

Complicaciones asociadas al uso de Stent Metálicos en el manejo de Estenosis Benigna de Tráquea

Autores: Dra. Alejandra Cañas¹, Dr. Mauricio Peláez Arango²

Institución: ¹Clínica de vía aérea, Neumóloga Intervencionista Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana. ²Cirujano de Tórax, Clínica de vía aérea, Hospital Universitario de San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana

Resumen

La estenosis tráqueal postintubación sigue siendo una de las principales indicaciones de resección y reconstrucción tráqueal.

El estudio y tratamiento de estos complejos pacientes debe estar a cargo de un grupo multidisciplinario integrado por neumólogos, cirujanos de tórax, otorrinolaringólogos, anestesiólogos y radiólogos.

El uso de stent metálicos autoexpandibles, recubiertos o no, de fácil aplicación con el broncoscopio flexible, están contraindicados en el manejo de estenosis tráqueales benignas.

Caso Clínico

Se presentan dos pacientes con estenosis tráqueal postintubación, manejados inicialmente en otra Institución con láser Nd Yag y colocación de stent de Nitinol en tráquea, los cuales presentaron complicaciones graves.

El primero de ellos es un joven de 16 años con estenosis tráqueal postintubación, manejado inicialmente con dilataciones y resección láser Nd Yag sin mejoría, por lo que colocaron stent tráqueal de Nitinol no recubierto. Por estenosis crítica intrastent, requirió resección laringotráqueal de urgencia en nuestra Institución.

El segundo paciente es un hombre de 43 años con estenosis tráqueal postintubación, manejado inicialmente con resección tráqueal, quien presentó estenosis tráqueal postoperatoria la cual fue manejada con láser Nd Yag y Stent recubierto de Nitinol. Consultó a nuestra Institución por halitosis severa que requirió broncoscopia rígida y retiro del stent

Se discuten las opciones de manejo en estenosis tráqueal postintubación enfatizando el manejo quirúrgico y se revisan las complicaciones asociadas al uso de stent metálicos en patología benigna de tráquea.