



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

LESIÓ TRAQUEAL IATROGÈNICA: A PROPÒSIT D'UN CAS

Blanca Viscasillas Draper, Teresa Vilella Vaqué, Isabel Urrutia Casado, Jose Antonio Bernia Gil
Hospital de Terrassa

Es presenta el cas d'una pacient de 72 anys, sense al·lèrgies conegudes, amb antecedents patològics de HTA, dislipèmia i AVC. Ingressa al nostre centre amb bacterièmia per *S.aureus* secundari a infecció protèsica de genoll bilateral. En el post-operatori del desbridament artroscòpic bilateral evoluciona en shock sèptic i inestabilitat hemodinàmica requerint ingrés a UCI. Davant la bona evolució clínica es decideix procedir en weaning i extubació, que fracassa, requerint reintubació a les poques hores.

Es procedeix a reintubar a la pacient amb laringoscòpia directa amb pala Macintosh número 3 i tub orotraqueal número 6, essent difícil de ventilar. S'observa un grau de Cormack 3 amb teixits edematosos. S'objectiva dificultat en la introducció del tub orotraqueal amb resistència marcada al pas per tràquea; finalment s'aconsegueix intubar amb Glidescope i guia Frova. Immediatament després i de manera progressiva presenta emfisema subcutani en tòrax superior, coll i teixits tous de la cara, pneumotòrax dret i dificultat per mantenir saturacions superiors a 80-85% amb FiO2 1. Davant la sospita de lesió traqueal es realitzen radiografia de tòrax i TAC cervico-toràcica que confirmen pneumotòrax de predomini dret i pneumomediastí tot i no confirmar ruptura traqueal (imatge 1 i 2). Es manté actitud conservadora durant quatre setmanes fins la realització de traqueotomia quirúrgica sense incidències. La pacient resulta èxitus al cap d'un mes per progressió del shock sèptic inicial. La lesió traqueal iatrogènica és poc freqüent però presenta elevada morbidimortalitat. El diagnòstic es confirma mitjançant fibrobroncoscòpia sent el tractament conservador en pacients estables o quirúrgic en cas d'inestabilitat o elevada gravetat.