



MANEIG DE VIA AÈRIA TRAUMÀTICA EN CIRURGIA DE REPARACIÓ DE LACERACIÓ TRAQUEAL

Ibone Urrutia; Maddalena Pasini; Sonia Núñez; Laura Piñeiro, Daniel Valcárcel, Susana Manrique

Hospital Universitari Vall d'Hebron

ANTECEDENTS

Dona, 73 anys, antecedents d'hipotiroïdisme i artrodesi cervical.

INFORME DEL CAS

24 hores després d'una artrodesi lumbar sense informe d'incidències en la via aèria (VA), s'observa enfisema subcutani toràcic fins al nivell ocular i TC amb laceració traqueal de 4,2 cm que arriba fins a carina. Pacient eupnèica, SatO₂ 100% amb ulleres nasals 2 l/min. Es prescriu toracotomia urgent per suturar a les 3 del matí.

Es canalitzen venes femorals prèviament a la inducció per a una eventual entrada en ECMO vèno-vènosa (V-V) en cas d'esquinçament traqueobronquial complet i impossibilitat de ventilació. Seguidament, es realitza fibrobroncoscòpia en ventilació espontània i intubació orotraqueal (IOT) selectiva esquerra amb tub orotraqueal (TOT) convencional. Durant el procediment, dificultats per a mantenir la intubació selectiva per TOT de longitud subòptima amb fuga d'aire contralateral. Finalment, s'aconsegueix toracotomia dreta i sutura traqueal simple. Extubació a quiròfan sense incidències.

DISCUSSIÓ:

Les lesions de la VA en maniobres d'IOT són infreqüents però potencialment greus. Al tractament quirúrgic, el fibrobroncoscopi flexible en ventilació espontània esdevé la millor opció per a la col·locació del TOT i pneumotaponament distals al defecte, evitant agreujar-lo en exercir pressió ventilatòria positiva sobre aquest. L'ECMO V-V pot assolir una correcta oxigenació tissular en cas d'impossibilitat de ventilació pulmonar per lesió traqueobronquial.

PUNTS CLAU DE L'APRENENTATGE

- Fibrobroncoscopi flexible en ventilació espontània per a l'IOT en cirurgia de laceració traqueal.
- ECMO V-V com a rescat en cas d'impossibilitat de ventilació per lesió de VA.