Estenosis traqueal en broncoscopía: epidemiología. Estrategia anestésica.

N° 2071

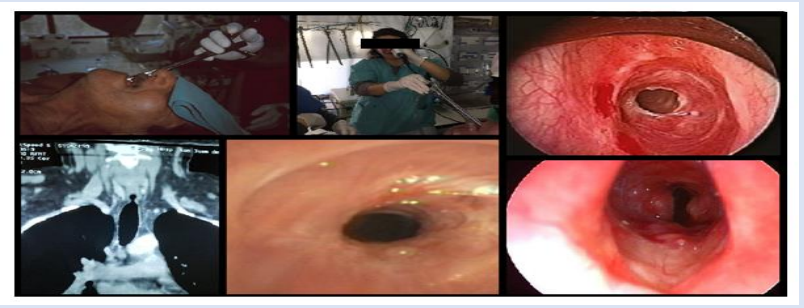
Passauer C., Silvero M, Navarro L., Beguelin C. Urchaga V., Dries B., Brunetti F., Ambrosis R
Hospital San Juan de Dios. La Plata. Buenos Aires. Argentina.
Mail: ceciliapassauer@gmail.com

***Introducción*:** la estenosis traqueal (ET) es una patología secuelar post intubación para ventilación mecánica (VM), en más del 85 % en nuestro país. Otras causas: tumores traqueales, compresión extrínseca, etc. Surge como complicación de procesos inflamatorios de la pared traqueal, por periodos prolongados de hipoperfusión regional. Las lesiones relacionadas con tubo traqueal suelen ser proximales, mientras que por traqueotomía se relaciona con ubicación más distal. La resolución transita procedimientos de dilatación/es previas a la traqueoplastia quirúrgica. Objetivo: presentar experiencia anestésica en broncoscopias en ET.

***Método*:** estudio retrospectivo descriptivo observacional. Criterios de inclusión: pacientes con ET sometidos a broncoscopia con anestesia general en Hospital San Juan de Dios de La Plata desde junio 2020 hasta junio 2022. Se incluyeron 92 pacientes, se registró, sexo, edad, causa de ET, promedio de dilataciones, técnica anestésica, técnica del procedimiento, porcentaje que concluyó en traqueostomía, porcentaje de resolución quirúrgica. Se creó la base de datos de historias clínicas.

Resultados: Se realizó endoscopia rígida tipo Chevallier Jackson N°7-9-10, bujías de dilatación endoscopia flexible Olympus BF-p2 y BF-t3. Requisitos: consentimiento informado, hemostasia, riesgo quirúrgico. Evaluación preanestésica. Monitoreo: ECG, presión arterial no invasiva, Sat.O_2. Técnica anestésica: vía periférica, abbocath 18 /20 G. Preoxigenación. Fentanilo 1 µ/kg, propofol titulado, corticoide. Oxigenación 12 l/m. En periodos de desaturación: ventilación tipo jet. Al exceder los 30minutos del procedimiento se utilizó remifentanilo. Egreso a Sala o UTI si se realizó traqueostomía. Se consideró satisfactorio la obtención del ≥ 75% de diámetro traqueal.

Genero ♂	55%
Edad promedio- años	46 (18-71)
Promedio dilataciones	2,4 (0-19)
Final con traqueostomía	15%
Resolución quirúrgica	34%

Causa de Estenosis traqueal		n	%
VM (n 92) y/o	Trauma	35	38
	COVID	30	33
	Posoperatorio	8	9
	EPOC	5	5
	Neumonía	5	5
	ACV	3	3
	Cáncer	2	2
	Bocio	1	1
	DBT	1	1
	Intubación dificultosa	1	1
	IAM	1	1

***Conclusiones*:** la mayor causa de VM fue trauma (6 ahorcamientos /suicidio) y Covid, predominio masculino. La técnica anestésica fue satisfactoria. Las dilataciones debieron concluir 15% en traqueotomías para resolución sintomática y 34 % se resolvieron como traqueoplastias programadas. Las magnitudes, características anatómicas – clínicas y el desarrollo de la práctica son datos fundamentales como antecedentes, para diseñar la estrategia en una próxima intervención endoscópica o quirúrgica.