

Imagen Endoscópica Tras Recanalización de Bronquio Principal Derecho a Través de Broncoscopio con Colocación de Endoprótesis

Instantánea Clínica

María Aguado-Agudo¹, Elisa Mincholé-Lapuente¹, Dinora Polanco-Alonso¹, Jorge Rodríguez-Sanz¹, Luna Monreal-Cepero² y Salvador Bello-Dronda¹

¹ Hospital Universitario Miguel Servet, servicio de Neumología

² Hospital Universitario Miguel Servet, servicio de Oncología

Fecha de recepción del manuscrito: 11/Febrero/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 17/Febrero/2023

Fecha de publicación: 08/Marzo/2023

DOI: 10.5281/zenodo.7708736

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

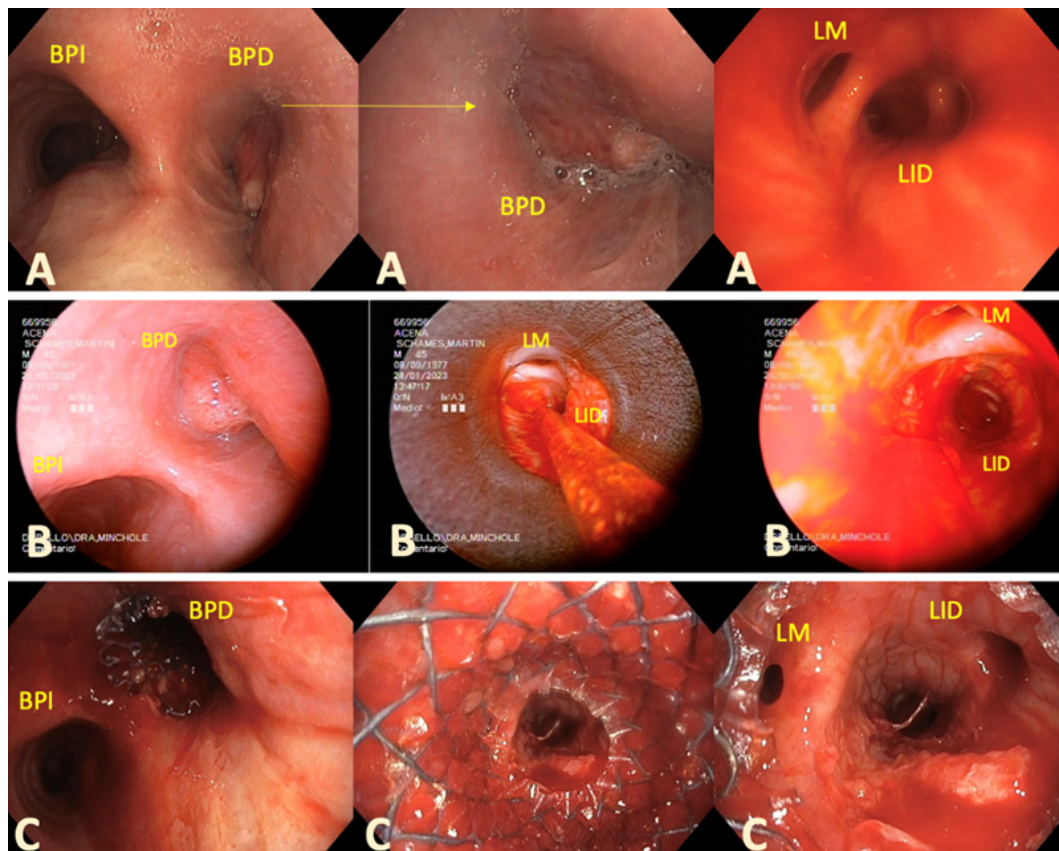


Figura 1: En las imágenes A vemos el BPD con infiltración tumoral endobronquial. En las imágenes B vemos una resección con láser de la tumoración endobronquial. En las imágenes C se observa la colocación de la endoprótesis de Leufen en BPD de 14x20mm.

Nota: BPD: Bronquio Principal Derecho; BPI: Bronquio Principal Izquierdo; LM: Lóbulo Medio; LID: Lóbulo Inferior Derecho.

Se trata de una mujer de 62 años con antecedentes de tabaquismo, con imagen en TC de tórax de carcinoma broncopulmonar con voluminosa masa tumoral necrosada y cavitada en el segmento anterior del lóbulo superior del pulmón derecho, que se extiende medialmente hasta el hilio con infiltración del bronquio principal derecho (BPD) y comprime y estenosa el bronquio intermediario (BI). En la broncoscopia flexible nos encontramos infiltración tumoral en BPD, parte del BI, dejando distalmente el lóbulo medio (LM) y lóbulo inferior derecho (LID) permeables. Se toman biopsias y se remiten a Anatomía Patológica, el resultado histológico es de carcinoma infiltrante de células escamosas. Programamos quirófano y con el broncoscopio rígido, a través de un tubo traqueal de 12 mm realizamos fotocoagulación con láser en la tumoración de BPD y lo recanalizamos. Tras ello, colocamos a través del canal del trabajo una prótesis autoexpandible de Leufen de 14x20mm, adaptándose la misma al BPD (Figura 1).

La estenosis de tráquea y de los bronquios principales es una situación de gran importancia clínica, ya que pueden comprometer la vida de los pacientes. Las causas más frecuentes son; tumorales malignos (primarios o secundarios) y estenosis traqueales secundarias a intubación traqueal o post-traqueostomía. Los tumores malignos pueden producir estenosis por la vía aérea por crecimiento o infiltración endoluminal o por compresión extrínseca por el tumor o adenopatías. En estas lesiones malignas, la afectación de la tráquea o de la porción proximal de los bronquios principales puede ser, en sí misma, causa de irresecabilidad quirúrgica.^{1,2} Es por ello, que debe considerarse tratamiento endoscópico para paliar síntomas y mejorar la calidad de

vida. La broncoscopia rígida mantiene un papel central en el manejo avanzado de la vía aérea, permitiendo la estabilización de la vía aérea comprometida. A través de ella, colocamos las prótesis traqueobronquiales. Estas son dispositivos tubulares diseñados para alojarse en el interior de la tráquea y los bronquios cuyo objetivo es mantener el diámetro de la luz en unos límites similares a los normales.^{1,3}

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo

REFERENCES

- [1] Lee P, Kupeli E, Mehta AC. Airway stents. *Clin Chest Med* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 Feb 17];31(1):141–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20172440/>
- [2] Marchant F, Mäkitie A, Salo J, Räsänen J. Tracheal and laryngotracheal resections and reconstructions-a single-centre experience. *J Thorac Dis* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 Feb 17];14(6):2053–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813757/>
- [3] Baksas ST, Geiran OR, Rostad HA, Svennevig JL. [Tracheal resections]. *Tidsskr Nor Laegeforen* [Internet]. 2005 Jan 6 [cited 2023 Feb 17];125(1):36–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15643462/>