

Estudio de caso

Estenosis traqueal post COVID: ¿Una nueva pandemia?

Nicolás Drolett San Francisco¹*, Carlos Corrales Zamora¹, Paulo Pereira Barrera¹.

1. Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

*Correspondencia: dr.drolett@gmail.com

Introducción: La pandemia por COVID 19 cambió el manejo de pacientes que necesitaban ventilación mecánica (VM) mostrando un aumento en las conexiones prolongadas a VM, medidas para evitar disipar aerosoles y con ello conductas más directas a la intubación orotraqueal (IOT). Este aumento en los requerimientos de VM en las Unidades de cuidados intensivos (UCI), genera, en consecuencia, un aumento en las complicaciones después de la IOT, que anteriormente eran raras, pero que constituían un importante factor de morbilidad posterior a la UCI. **Presentación del caso:** Paciente de 23 años, sin antecedentes mórbidos, consultó el 26/05/2020 en Calama por cuadro de tos de 3 días de evolución, disnea progresiva y desaturación. Se decide IOT y traslado a Antofagasta. Paciente ingresa a UCI del Hospital Regional de Antofagasta (HRA) en VM tolerando modalidades activas. Se decide intentar extubar, siendo frustra, requiriendo IOT. De ahí en adelante, evolución tórpida cursando con falla renal aguda y sobre infección bacteriana. En el curso de su hospitalización presentó 4 intentos de extubación con 4 fracasos. Se programa traqueostomía (TQT) percutánea, 20 días posterior al ingreso. Desde allí buena evolución, dos semanas más tarde se decanula, decidiéndose alta médica el día 20/07/2020. En control, el paciente refiere disnea, disfonía y estridor. Se realiza naso-faringo-laringoscopia (NFL) observándose sinequia cordal posterior con vía aérea aceptablemente permeable, no obstante, la sintomatología afectaba la calidad de vida del paciente. Se plantea manejo en pabellón con traqueostomía, cordotomía y aritenoidectomía parcial. Responde bien al procedimiento, retirándose cánula de TQT al primer control post-operatorio. En nueva NFL se alcanza a ver estenosis traqueal (ET) derivándose a cirugía de tórax. Fibrobroncoscopia: a nivel de 2do anillo traqueal estenosis de un 70% y otra 3,5 cm por debajo de 30%. Se realiza dilatación con balón en 2 ocasiones con buena respuesta clínica durante dos meses, luego vuelve a presentar sintomatología. Ante respuesta insatisfactoria al procedimiento, se decide realizar broncoscopia rígida e instalación de stent. Procedimiento sin incidentes con prótesis de 5 cm quedando inserta en las 2 estenosis que presentaba el paciente, mejoría clínica postoperatoria inmediata. **Discusión:** La literatura internacional ha expuesto un aumento de pacientes con estenosis traqueal en relación a los previos de la pandemia, números que pueden ser aún más grandes, si consideramos los pacientes asintomáticos que también podrían presentar algún grado de ET. Preocupante, ya que es de difícil manejo en muchos casos, con porcentajes de recidiva para nada despreciables. Actualmente disponemos de múltiples alternativas terapéuticas que van desde la dilatación con balón, stent hasta la terapia láser, que pueden utilizarse solas o combinadas. **Conclusión:** El aumento en las consultas por ET genera un desafío terapéutico en el enfrentamiento de estos pacientes.