

Autores: Laura Rey Terrón; Elena Castro Rodriguez; Juan Galán(+); Marcelo Jimenez (*). Servicio de Neumología. (+) Servicio de Radiodiagnóstico Hospital El Bierzo. (*)Servicio de Cirugía Torácica Hospital Clínico de Salamanca.

Caso clínico:

Varón. 31 años con disnea de esfuerzo.

Antecedentes personales: Trabajador en la Pizarra. Ex –fumador 12 paq/año. Bebedor importante. Síndrome depresivo en tratamiento. No alergias médicas conocidas. Ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos en el H. Juan Canalejo de La Coruña, tras explosión de bombona de gas, con quemaduras de 2 ° grado en el 70% de la superficie corporal total con afectación de cabeza, cuello, tórax y cuatro extremidades. Preciso ventilación mecánica invasiva. Durante su estancia en UCI presentó cuadro de shock séptico de origen urinario por E. Coli y SAMR y TVP en EII a nivel de iliaca.

Enfermedad actual: Tras su alta en UCI, el paciente es remitido de forma ambulante a nuestro servicio para estudio de derrame pleural de reciente aparición tras revisión previa. Es diagnosticado de tuberculosis pleural y se instauró tratamiento estandar 2RHZ/4RH con buena respuesta. En la última visita de revisión el paciente refiere desde hace 1 mes disnea progresiva, más marcada con el esfuerzo, así como ruidos respiratorios.

Exploración física: dentro de la normalidad salvo estridor laríngeo.

Exploraciones complementarias:

Hemograma, bioquímica y coagulación: dentro de la normalidad

Espirometría: FVC 4180 (93%); FEV1 2000 (52%); FEV1 / FVC 47

Figura 1: Espirometría: amputación de ambas ramas en la curva flujo-volumen

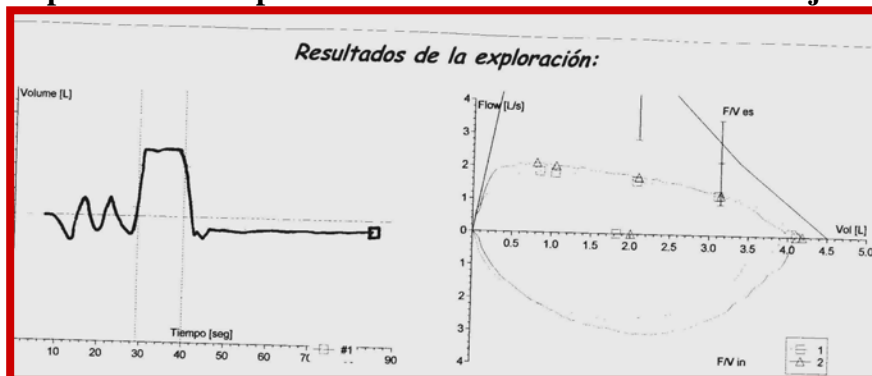


Figura 2: Fibrobroncoscopia: Cuerdas vocales normales con motilidad normal.

Primer anillo traqueal estenosis con orificio de entrada de 6 mm que permite paso de broncoscopio, sin posibilidad de revisión por disnea acompañada de estridor por oclusión completa.



Figura 3: TAC Torácico: Reconstrucción de la estenosis de la vía aérea en corte sagital y visión en 3D de la estenosis traqueal.



Figura 4: Fibrobroncoscopia tras la Intervención Quirúrgica: Resección del anillo traqueal y anastomosis termino- terminal



Diagnóstico: Estenosis traqueal post-intubación prolongada

Agradecimiento al Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico de Salamanca y al Servicio de Neumología del Hospital El Bierzo.