

Estenosis Laríngeas y traqueales

Su manejo



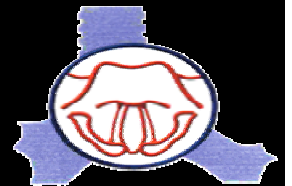
Dr. Hugo Botto

Hospital de Pediatría

J.P. Garrahan

Buenos Aires-Argentina

hbotto@hotmail.com

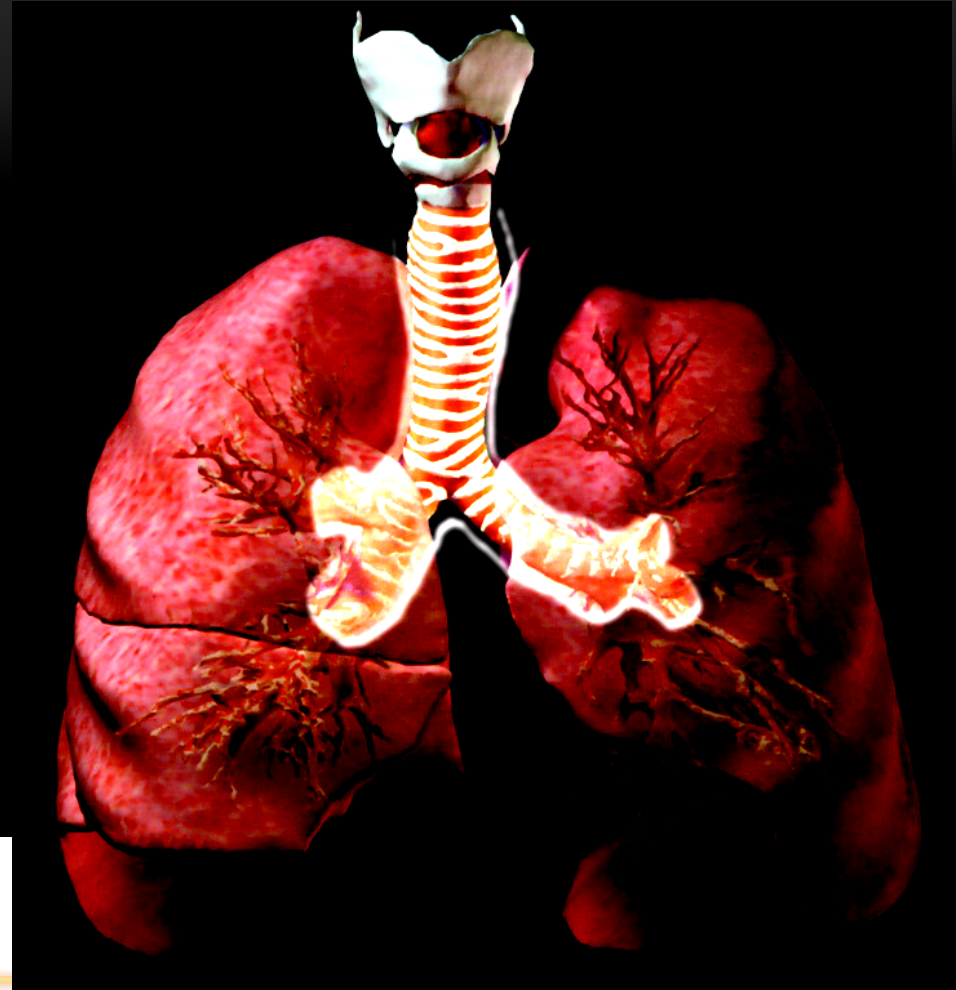


Estenosis traqueal



■ Congénita

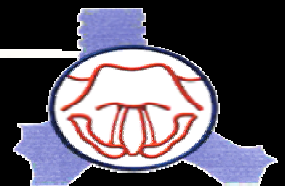
■ Adquirida



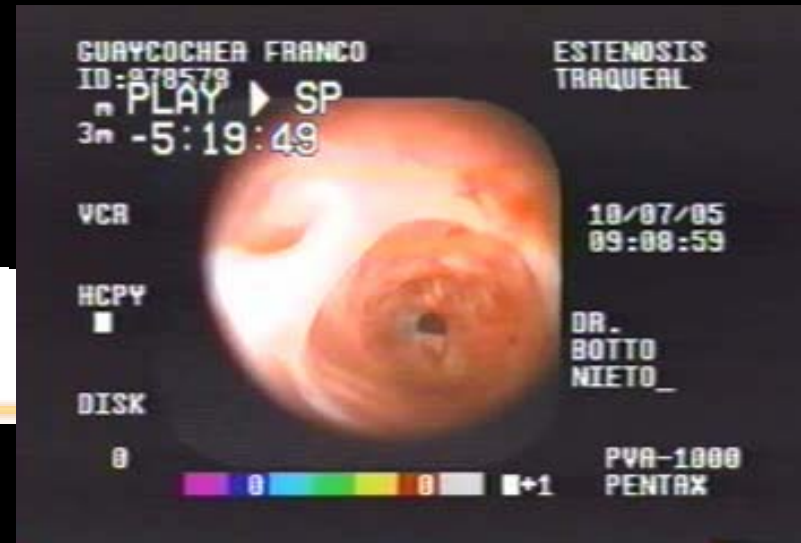
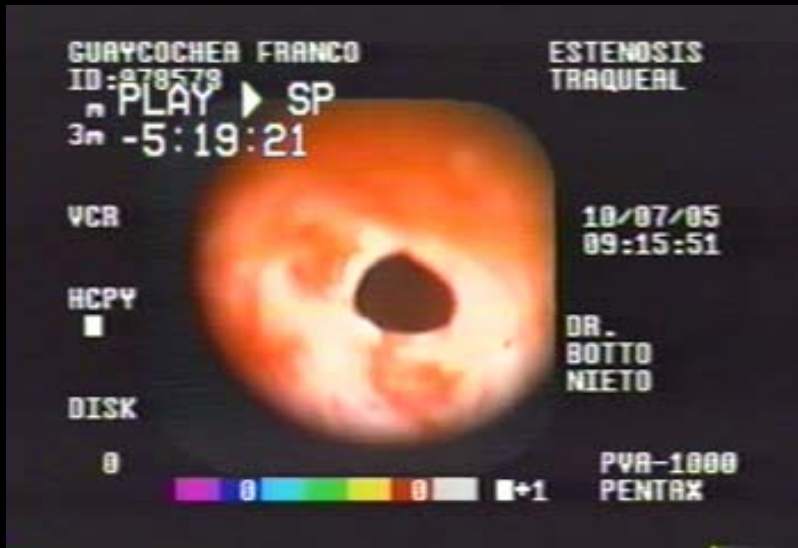
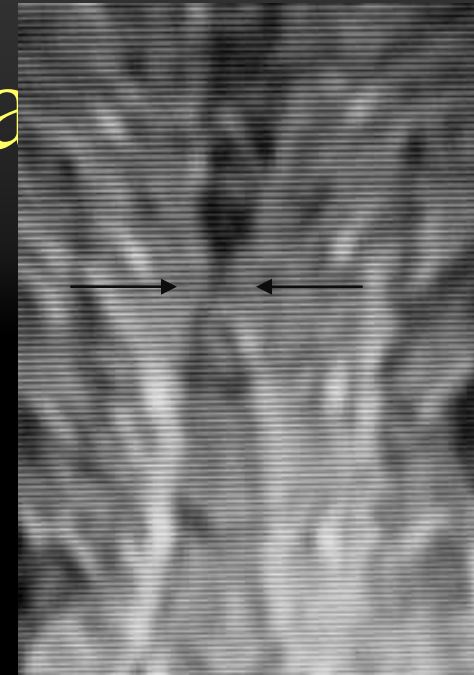
ESTENOSIS DE LA VÍA AÉREA

Se define como toda disminución de la luz a expensas de:

- *Patología endo-luminal*
- *Patología de la pared.*
- *Patología por compresión extrínseca de la misma*
- *Lejos la más frecuente-----trauma por*
Intubación *iiiiiiiiiiii*

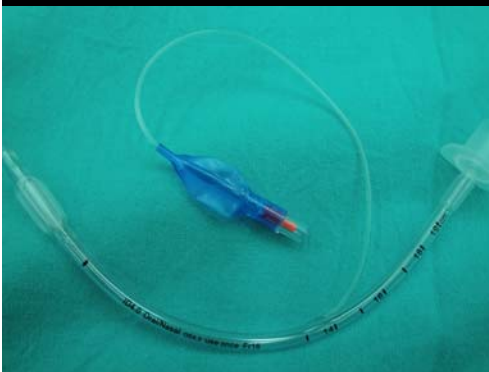


traqueal a



Estenosis traqueal adquirida

- Membranosa
- Con compromiso del cartílago
- **Traqueal o laringo-traqueal- dilema**
- Profundidad de la lesión de la pared en forma circunferencial
- Longitud de la lesión



Estenosis traqueal benigna adquirida tratamiento endoscópico

Dependerá de varios factores

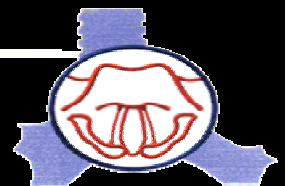
■ Estado del paciente

■ Enfermedad de base

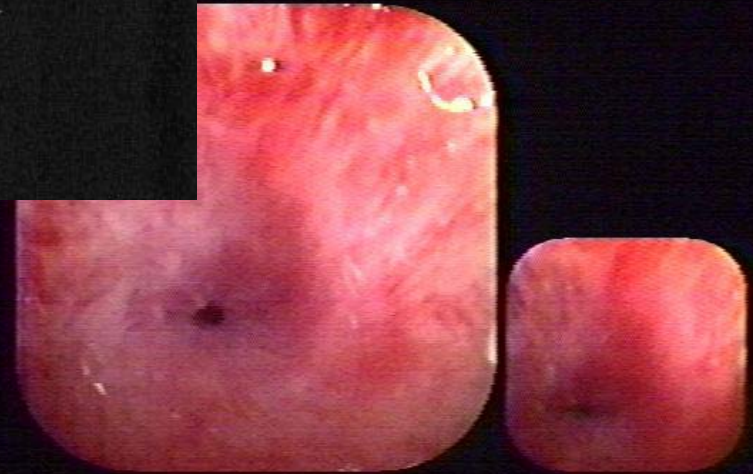
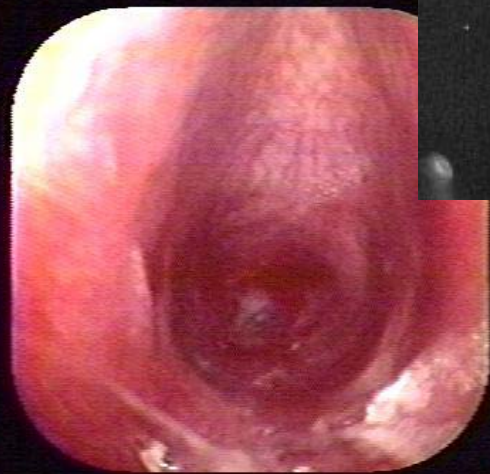
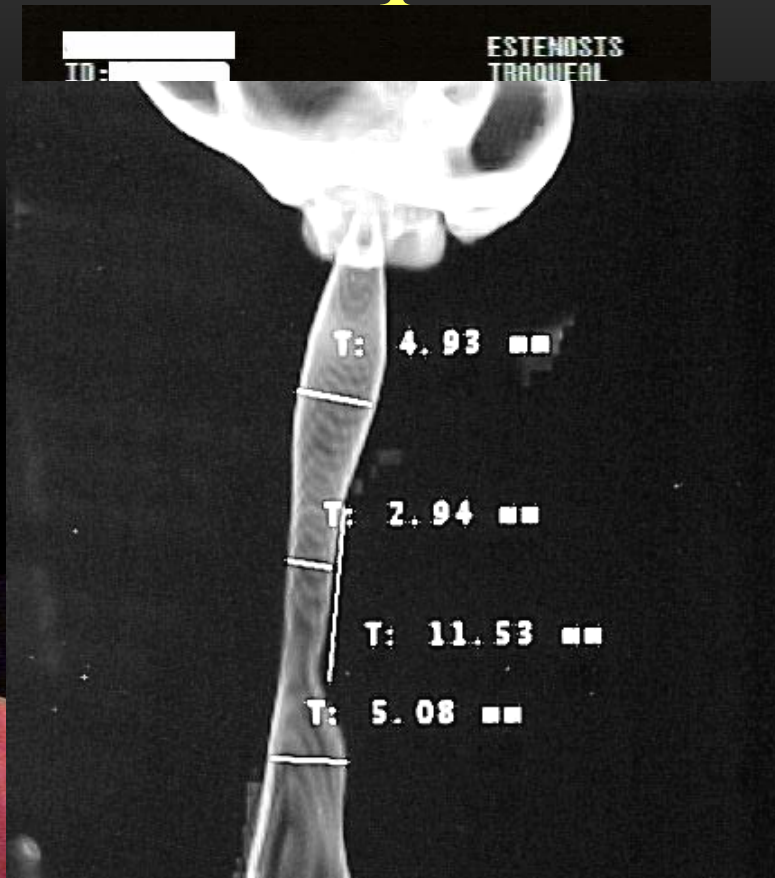
■ Tiempo de establecida la lesión

■ Condiciones Socio-económicas

■ Recursos



Estenosis traqueal adquirida



Estenosis traqueal adquirida

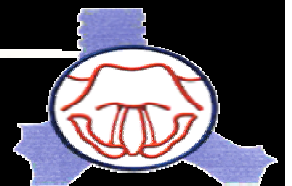
✚ Dilataciones = Todos, resolvieron la urgencia

✚ Dilataciones y Láser = un caso

✚ **Colocación de stent**

✚ **Cirugía**

✚ **Traqueotomía**



Objetivo del Stent

Soportar a la vía aérea estenosada, por causas de la pared o extrínsecas, permitiendo una ventilación adecuada y de esta manera desobstruir al paciente

◆ Fácil colocación

◆ Remoción sin dificultad

◆ Que no produzca más lesión

◆ Que no provoquen sucesos que comprometan la vida

◆ Fácil mantenimiento

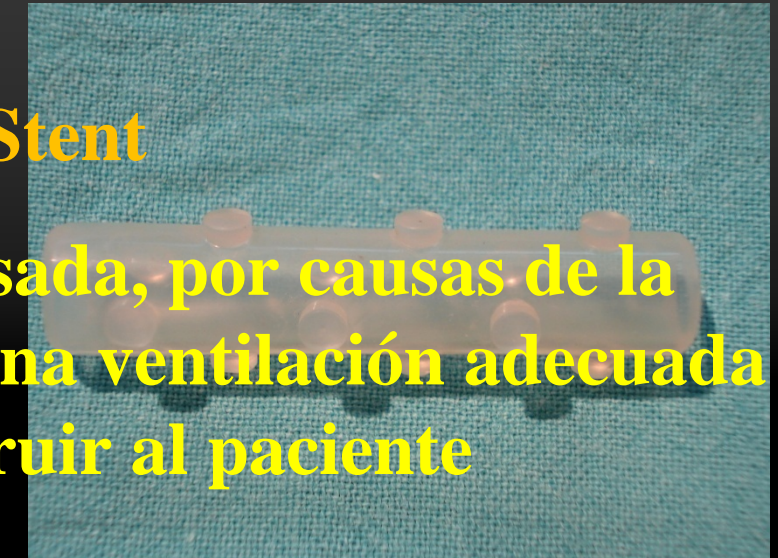
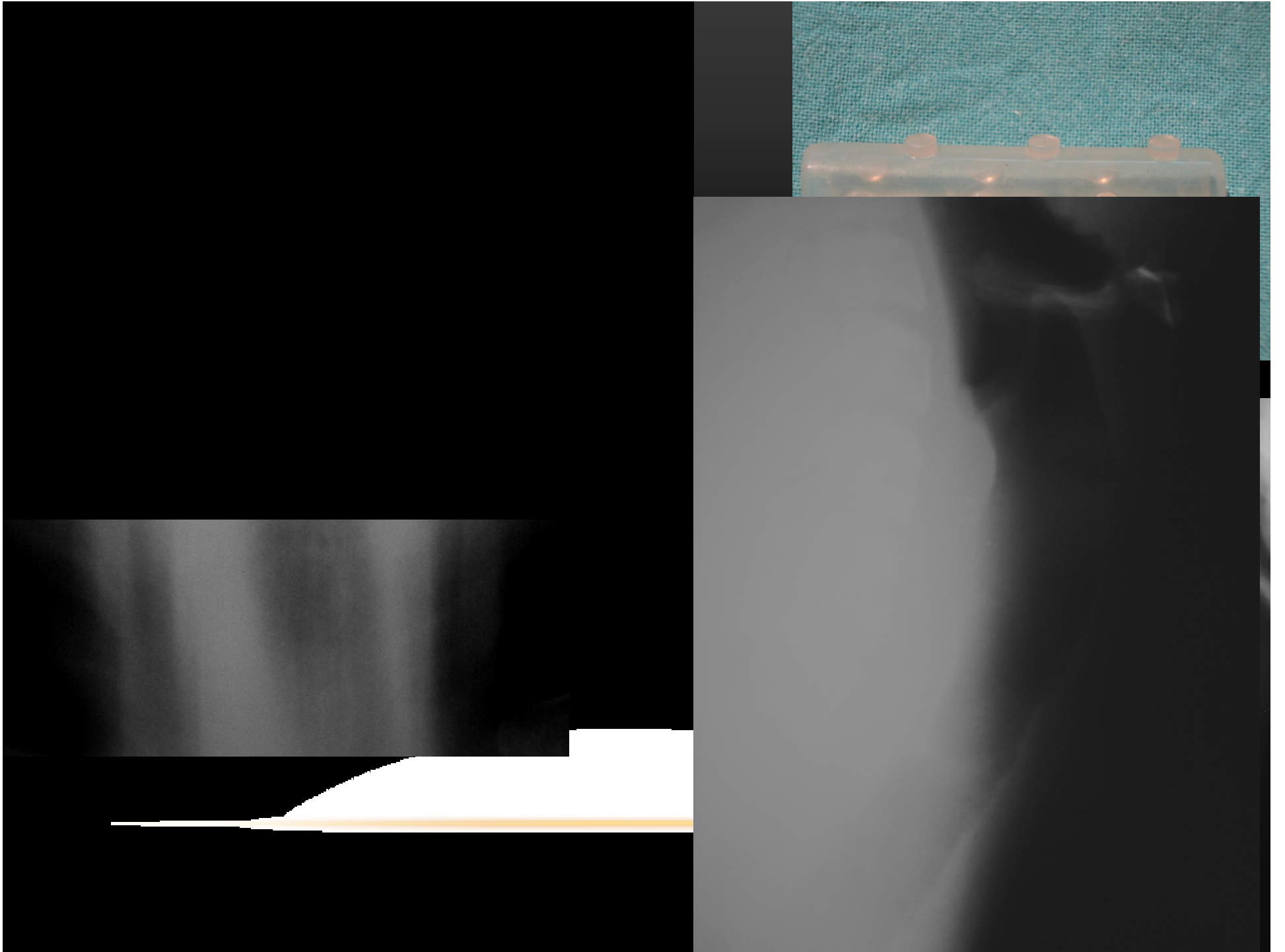
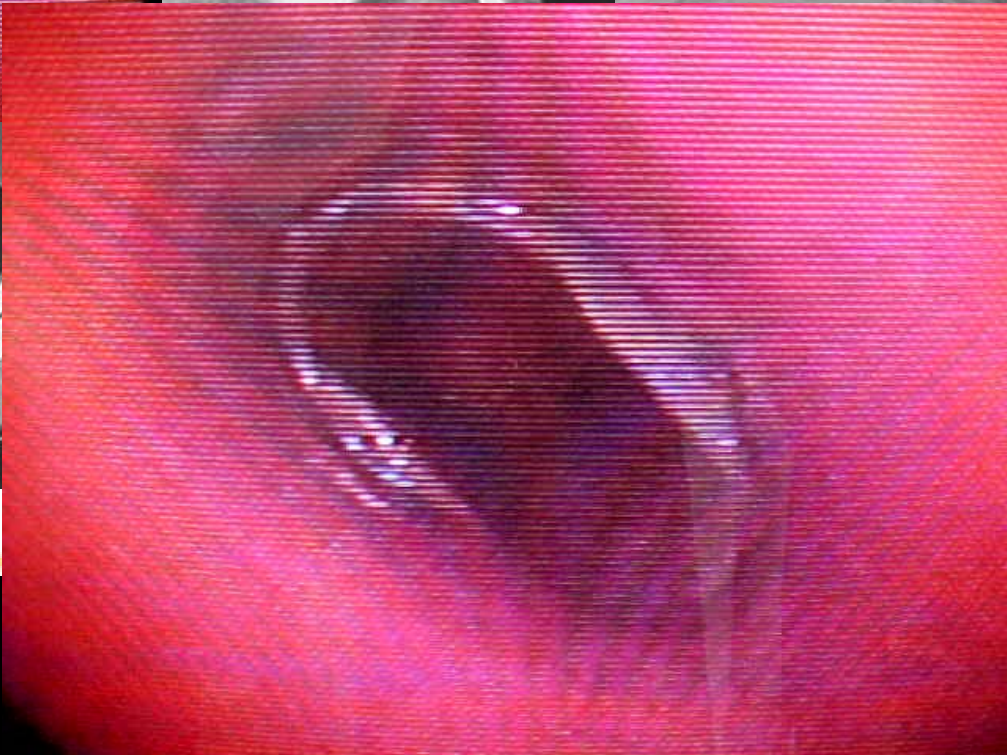
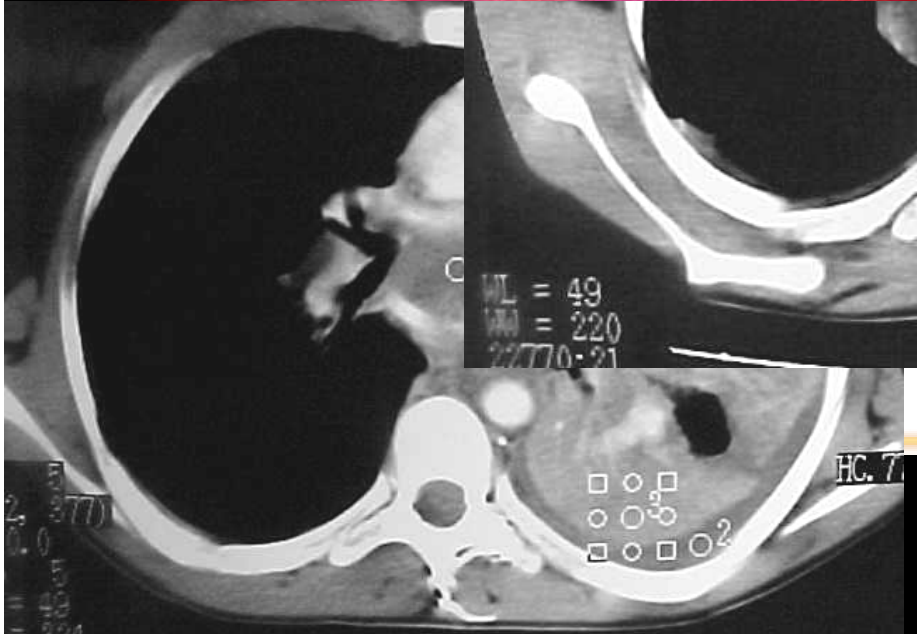
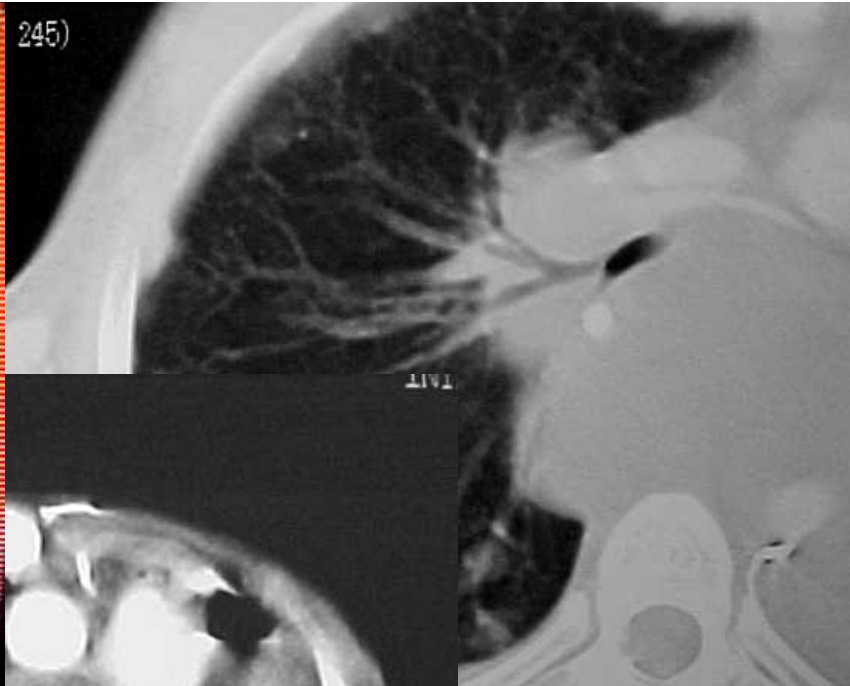
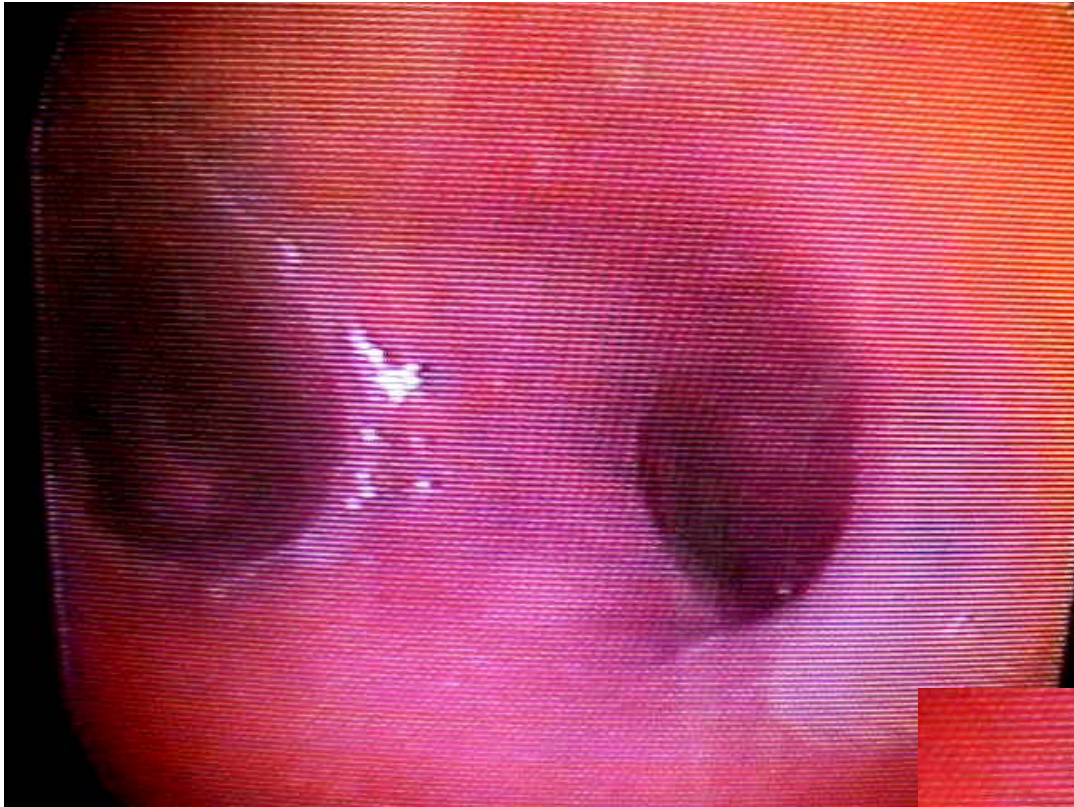
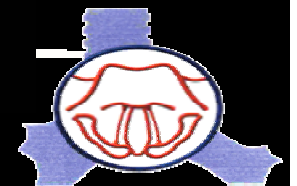


Figure 6. The Wallstent is partially deployed in this glass U-tube. In this position, the stent can be removed or repositioned.

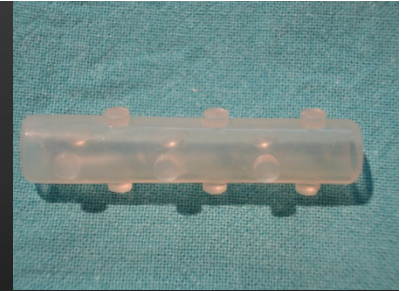




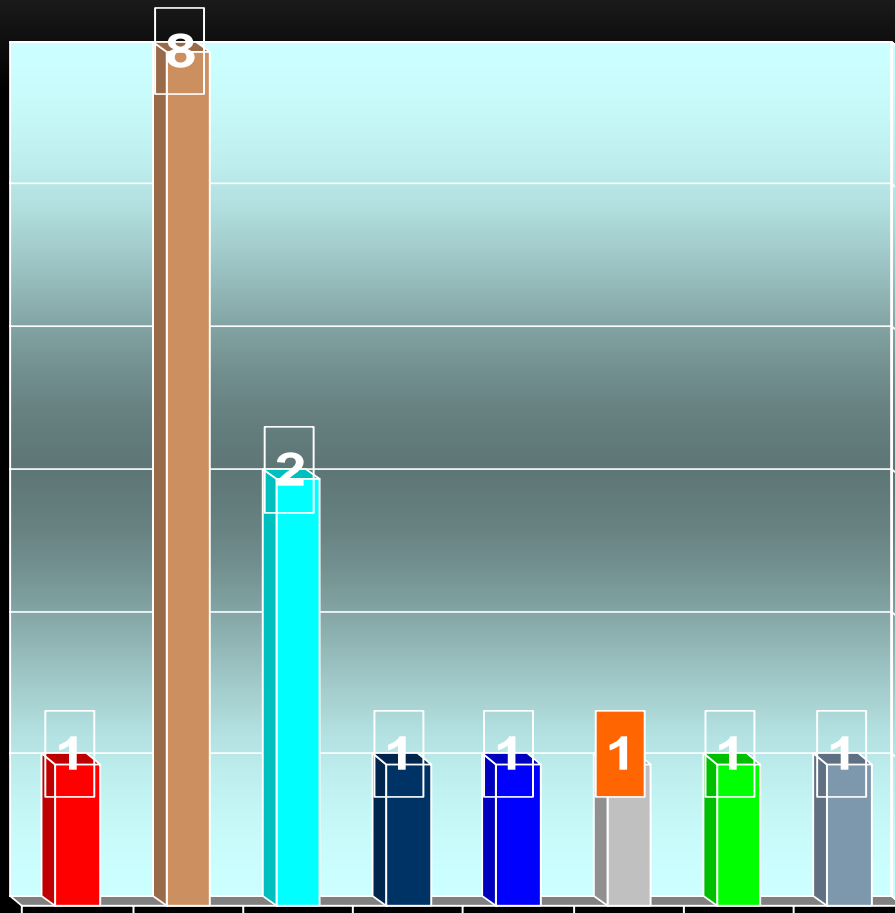
Compresión extrínseca Sarcoma Mediastinal



Resultados:



- Edad: La edad osciló entre 8 meses y 14 años.



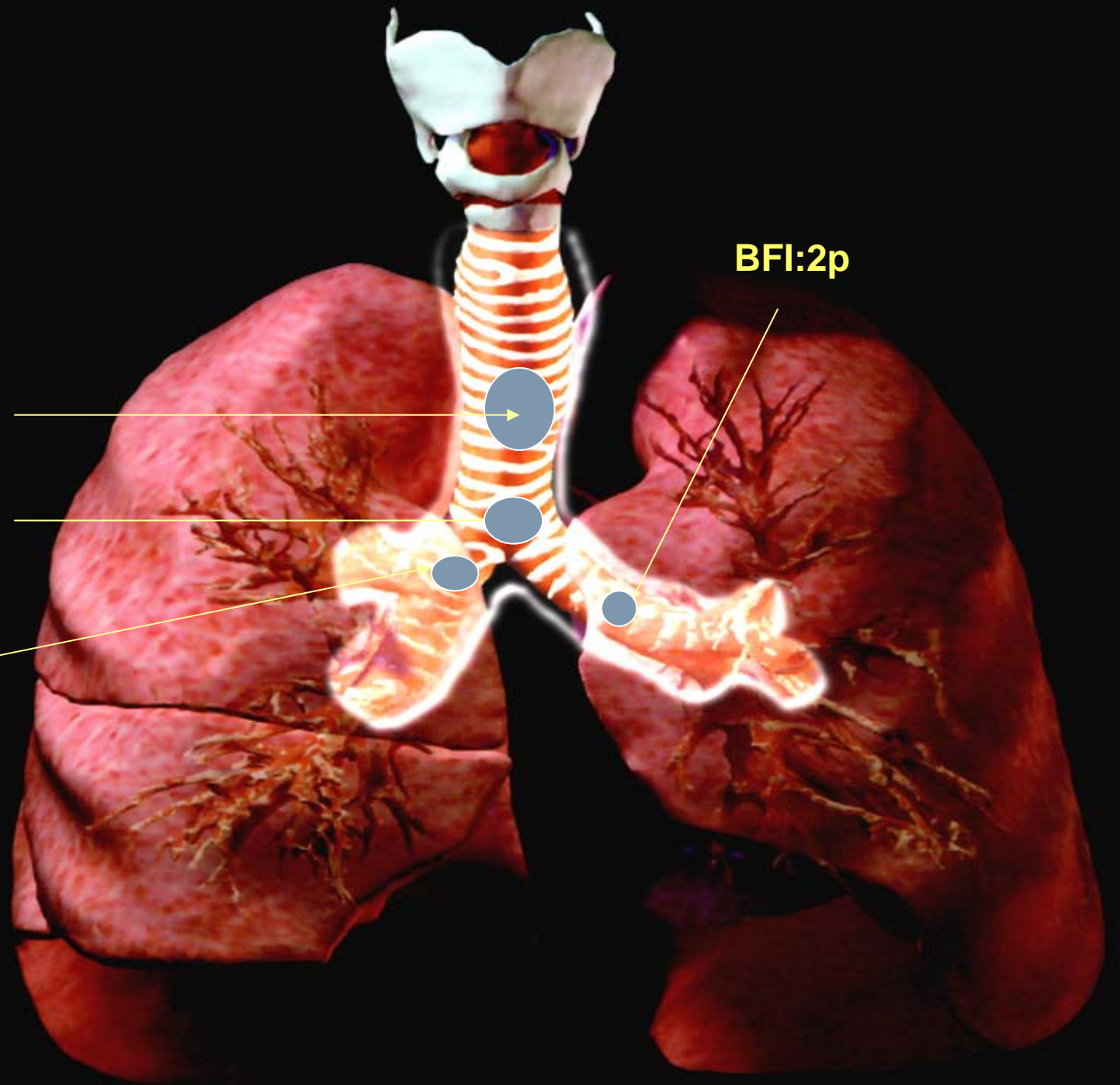
- 1) Traqueomalacia grave.
- 2) Lesión post-intubación.
- 3) Compresión mediastinal.
- 4) Fístula bronco esofágica.
- 5) Tumor endoluminal.
- 6) Re-estenosis por traqueoplastía.
- 7) Estenosis inflamatoria maligna.
- 8) Estenosis bronquial.

TRAQUEAL:11p

CARINAL:2p

BFD:1p

BFI:2p



CASTRO MICHEL
ID=866264

ESTENSIS
LARISSA



11a

VER

08/25/03
09:16:19

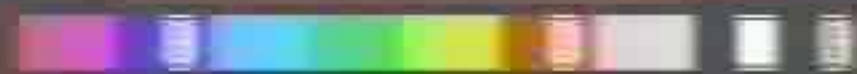
HCPY
II

DR.
ZANETTA
BOTTO

DISK



V9-2000
PENTAX





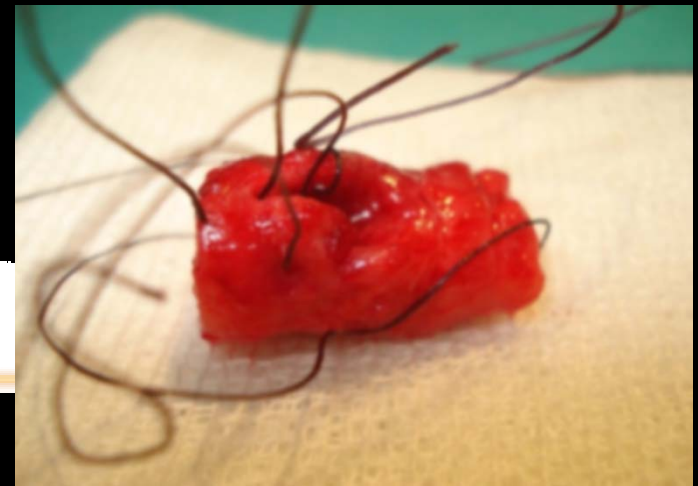
MINO TERMINAL DE TRÁQUEA



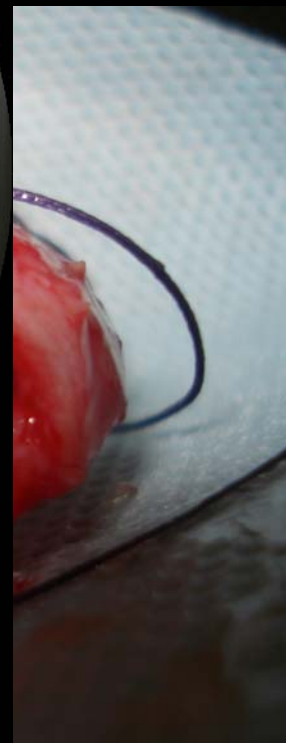
Tratamiento ideal de las estenosis traqueales
adquiridas

Esperar 6 meses de estabilidad

Resecar todo tejido enfermo

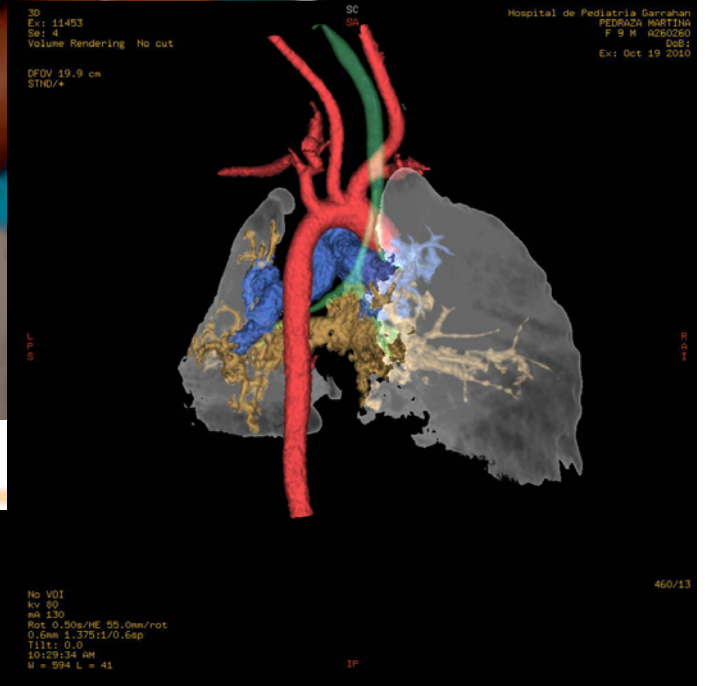
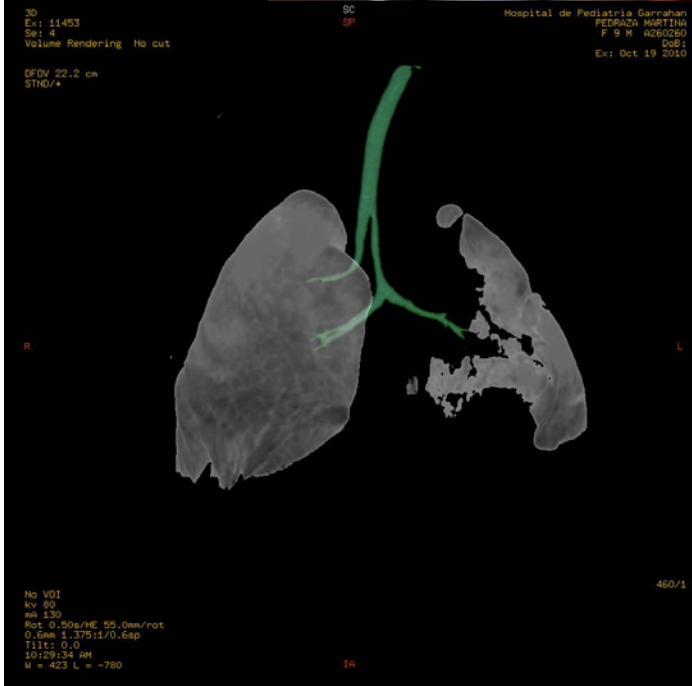
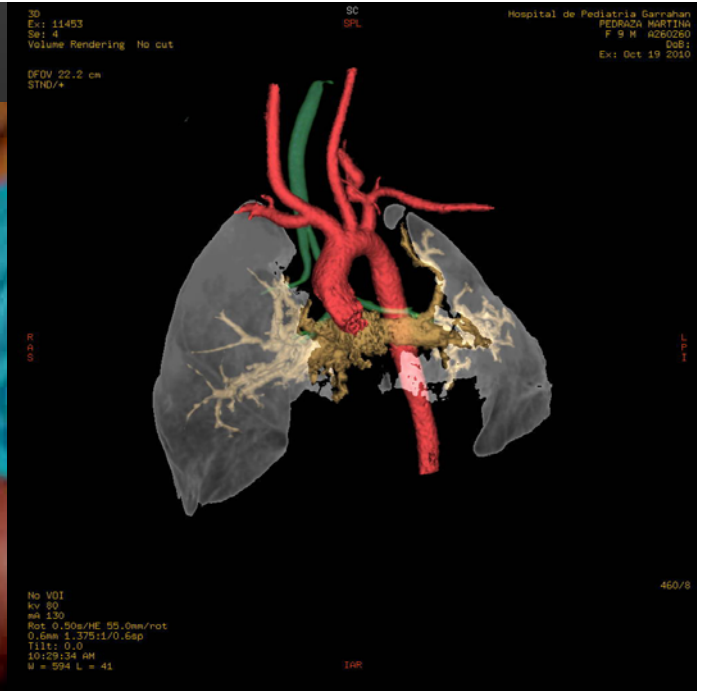
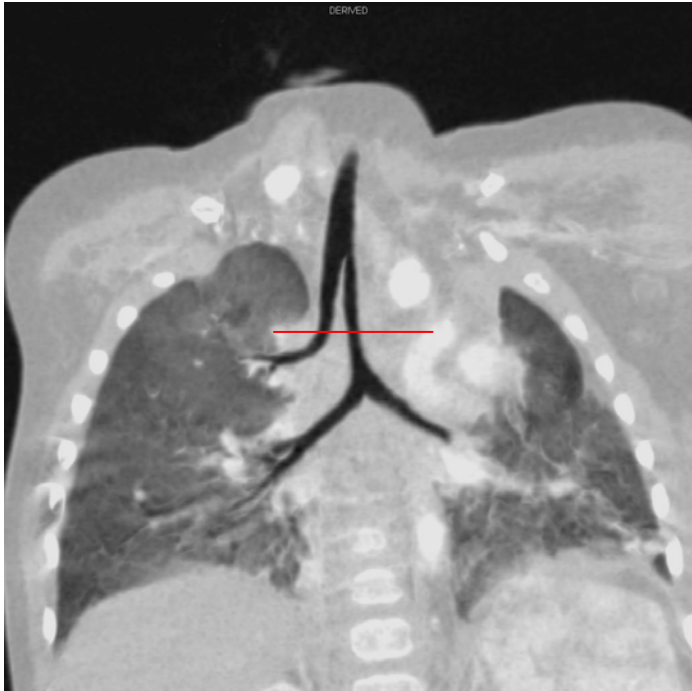


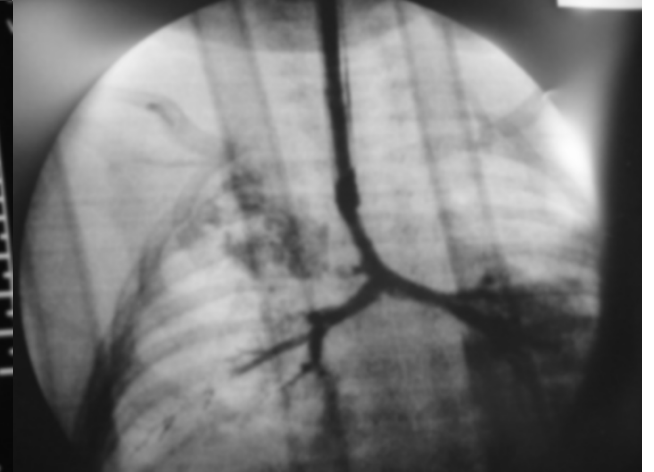
Lesiones traqueales tardías



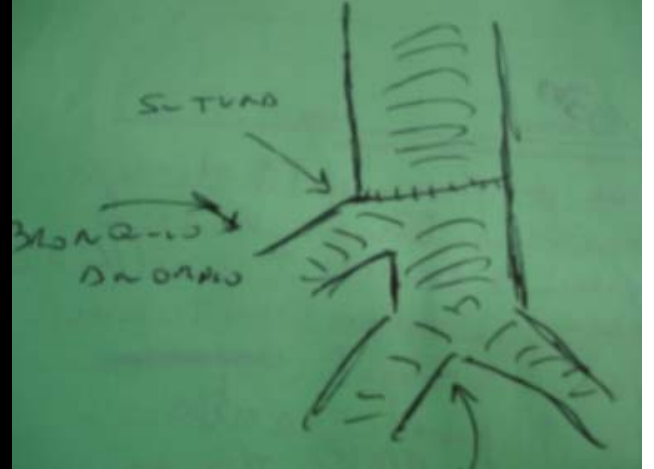
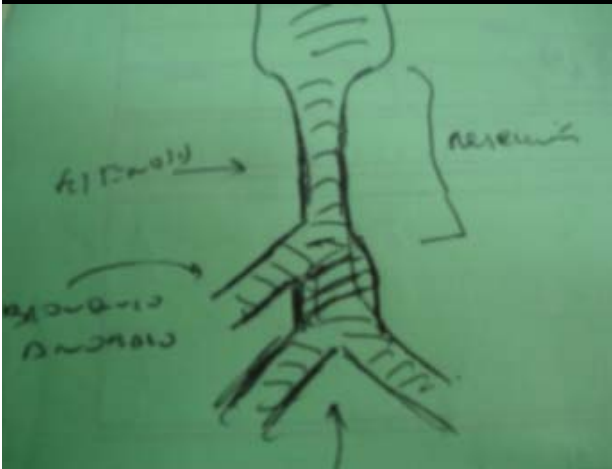
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente con enfermedad recién instalada
 - Otras malformaciones asociadas
 - Encefalopatía grave
 - Cardiopatía congestiva inestable
 - Fracción inspirada de O₂ mayor de 0,35%
 - Trastornos deglutorios-síndrome aspirativo)
 - Combinación de lesiones laríngea y traqueal (relativa)
 - Estado del paciente (Desnutrición grave)
-





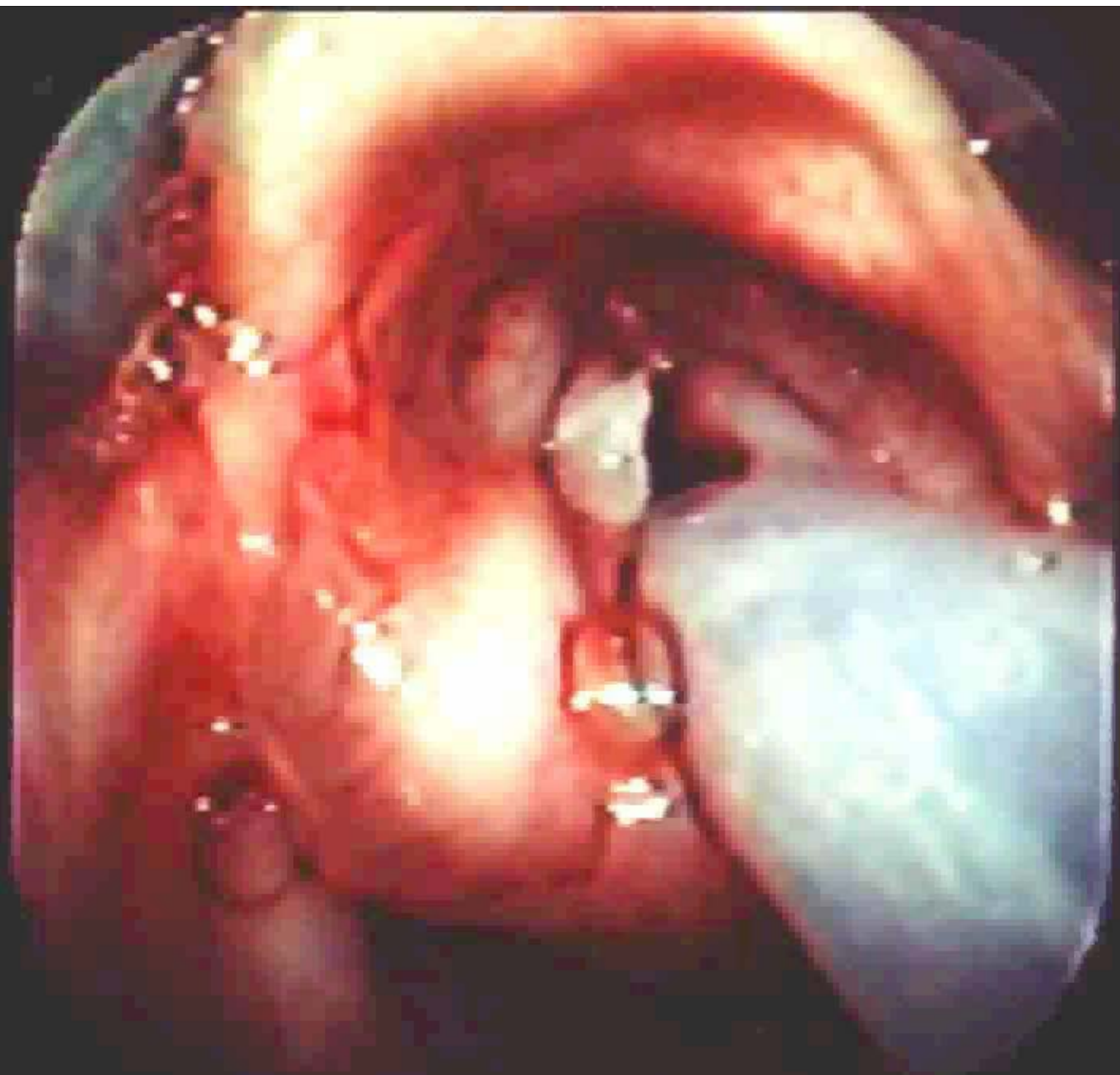
ESTENOSIS TRAQUEAL CONGÉNITA



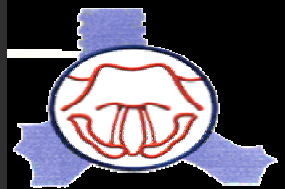
ESTENOSIS SUBGLÓTICA ADQUIRIDA

- Es el 70% de todas las estenosis subglóticas
- 90% ARM prolongado
- Otros: Duración-Tamaño del E-T-Número de intubaciones-Movimiento del tubo-Infecciones-Hipotensión-reflujo.





—



LESIONES BENIGNAS DE LA VÍA AÉREA

ETIOLOGÍA

- ◆ Usar por tiempo prolongado tubos endotraqueales.
- ◆ Tubos endotraqueales de mala calidad
- ◆ Tamaños inadecuados de los mismos
- ◆ No tolerar fugas en el respirador
- ◆ Constantes decanulaciones
- ◆ Mala técnica de intubación
- ◆ Episodios de hipotensión
- ◆ Reflujo gastro-esofágico
- ◆ Calibre de la vía aérea
- ◆ Infecciones
- ◆ Malformaciones asociadas
- ◆ Cardiopatías congénitas
- ◆ Patología pulmonar
- ◆ Gran quemado
- ◆ Etiología desconocida



CUAL ES LA VÍA AÉREA NORMAL?

The Tracheal Airway in Childhood and Adolescence (CT)

(Table 1.3)

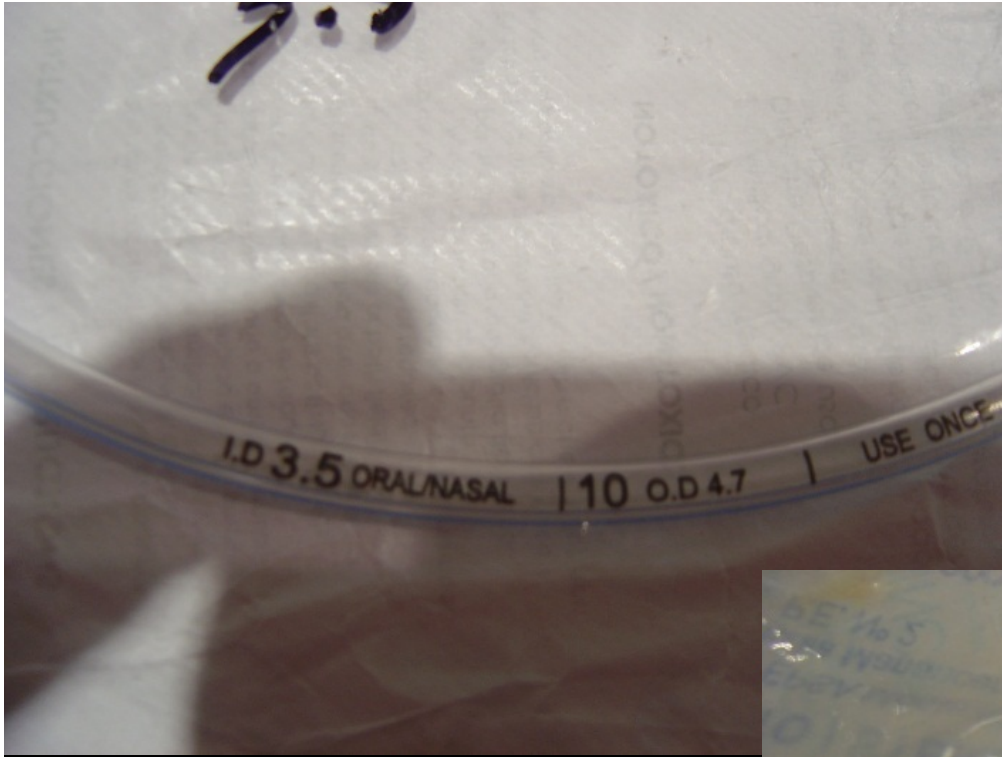
Table 1.3 Normal values (± 2 SD) for tracheal length, AP and transverse diameter, and cross-sectional surface area in children aged 0–15 years (n = 130)

Age in years	Length (mm)	AP diameter (mm)	Transverse diameter (mm)	Cross-sectional surface area (mm ²)
0	39.4–60.5	3.6–6.6	4.2–7.8	3.5–23.7
1	43.0–65.8	4.1–7.2	4.8–8.3	10.5–35.3
2	46.6–71.1	4.7–7.9	5.3–8.9	17.4–46.8
3	50.2–76.4	5.2–8.5	5.8–9.5	24.4–58.4
4	53.8–81.8	5.8–9.2	6.4–10.0	31.3–70.0
5	57.4–87.1	6.3–9.8	6.9–10.6	38.2–81.5
6	61.0–92.4	6.9–10.5	7.5–11.1	45.2–93.1
7	64.6–97.7	7.4–11.1	8.0–11.7	52.1–104.7
8	68.2–103.0	8.0–11.8	8.5–12.2	59.1–116.2
9	71.8–108.3	8.5–12.4	9.1–12.8	66.0–127.8
10	75.4–113.7	9.1–13.1	9.6–13.3	73.0–139.4
11	78.9–119.0	9.6–13.7	10.1–13.9	79.9–151.0
12	82.5–124.3	10.2–14.4	10.7–14.4	86.9–162.5
13	86.1–129.6	10.8–15.0	11.2–15.0	93.8–174.1
14	89.7–134.9	11.3–15.7	11.8–15.5	100.7–185.7
15	93.3–140.2	11.9–16.3	12.3–16.1	107.7–197.2

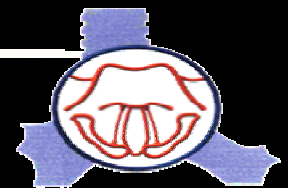
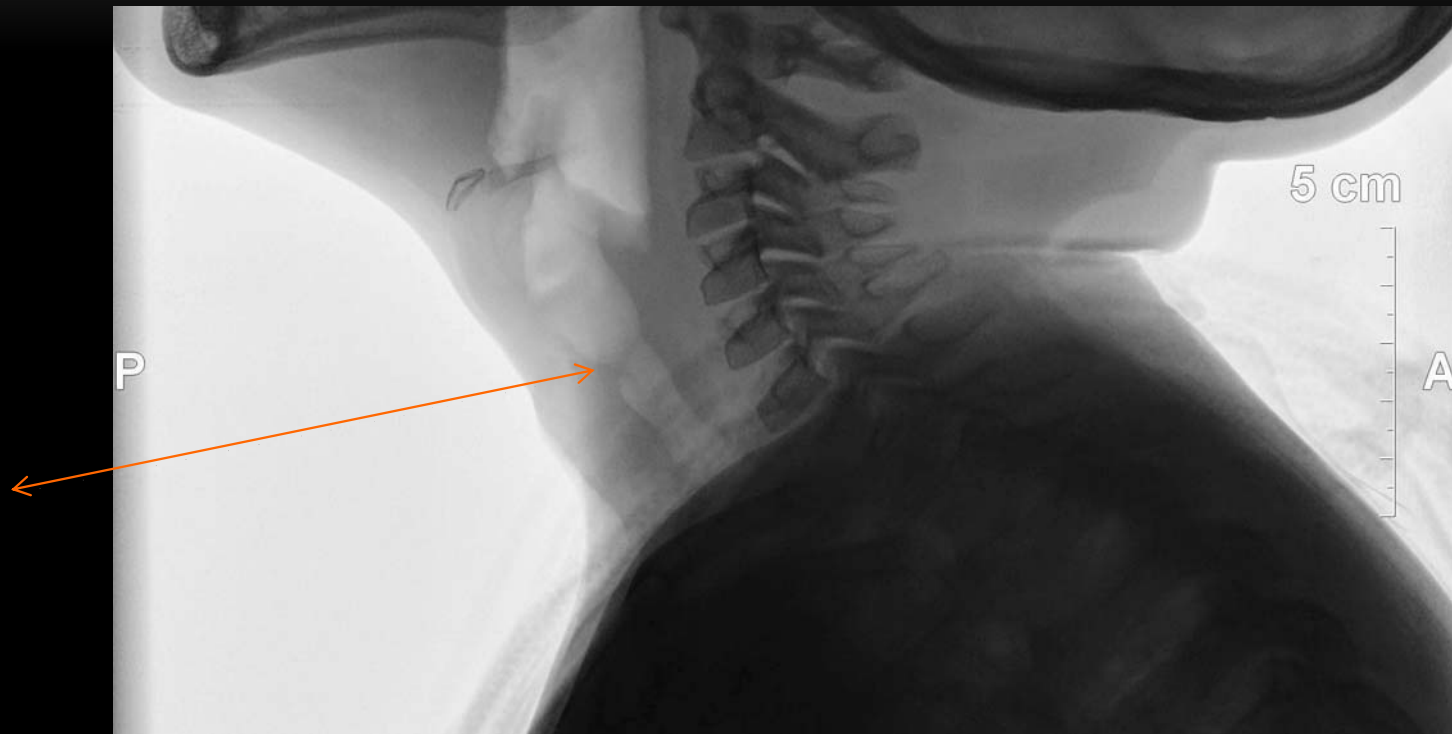
Technique: CT sections from the larynx to the bifurcation. Average age-related size and surface. The intratracheal lumen is calculated by multiplying the length by the average surface area

Cohort: 130 children and adolescents (Griscom and Wohl 1986)

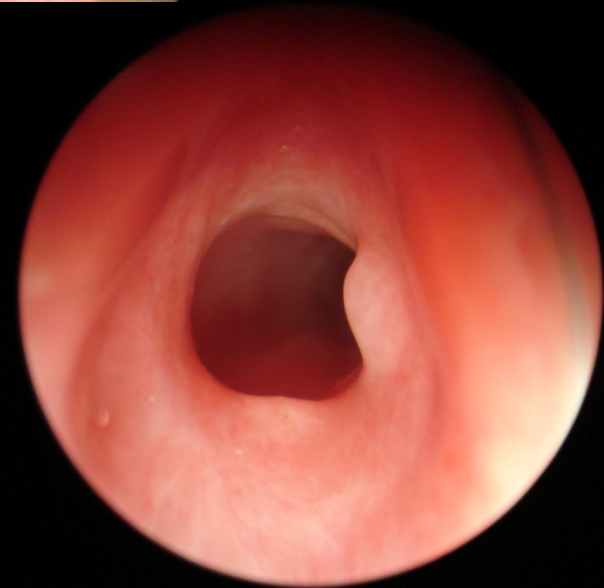
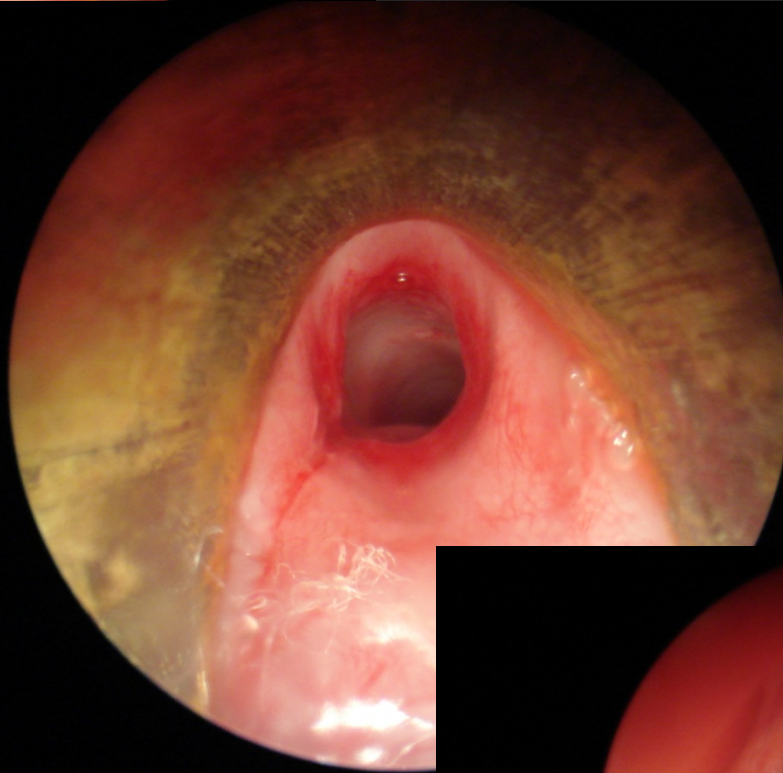
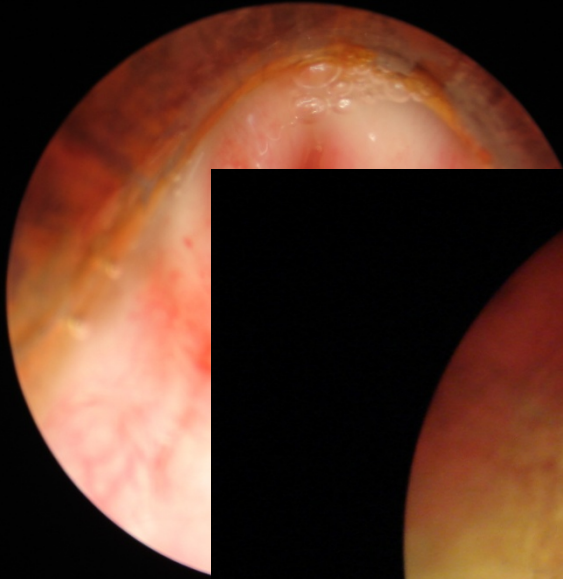
NER EN CUENTA



Radiología

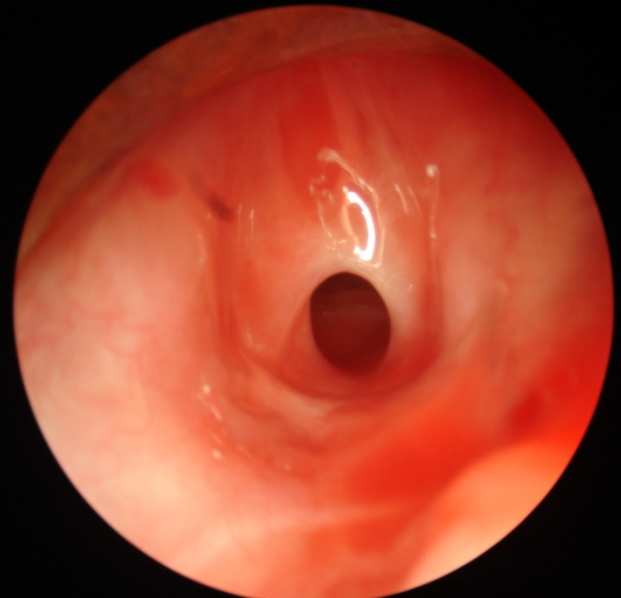


SUBGLÓTICA ADQUIRIDA



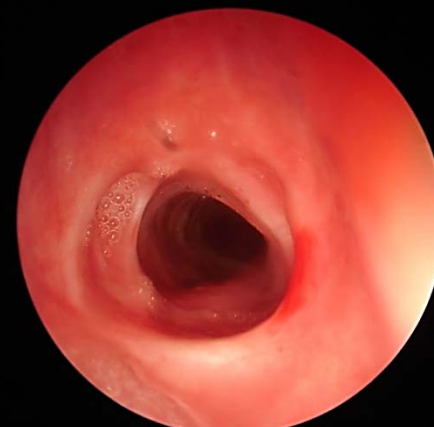
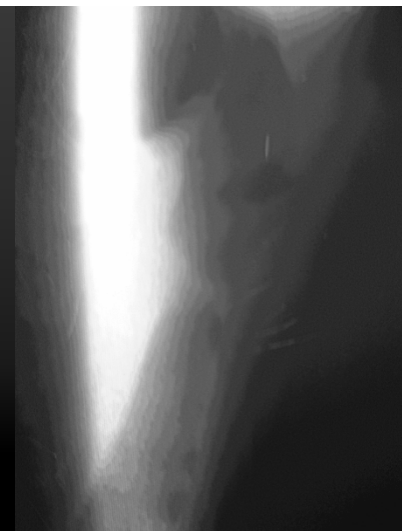


general



Tratamiento

- Médico
- Observación
 - Cotton el 50% de las congénitas
 - Cotton-Myer grado I y mitad del grado II adquiridas
- Procedimientos endoscópicos
- Traqueotomía
- Cirugía de expansión de la vía aérea



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Endoscópico

Dilatación

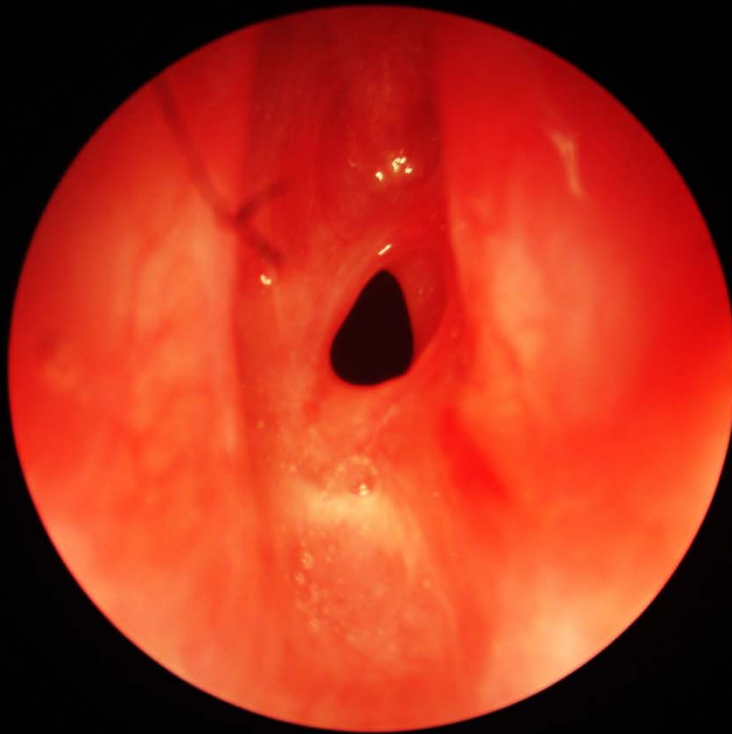
Láser

- Traqueotomía

- Procedimientos de expansión

Split cricoideo anterior

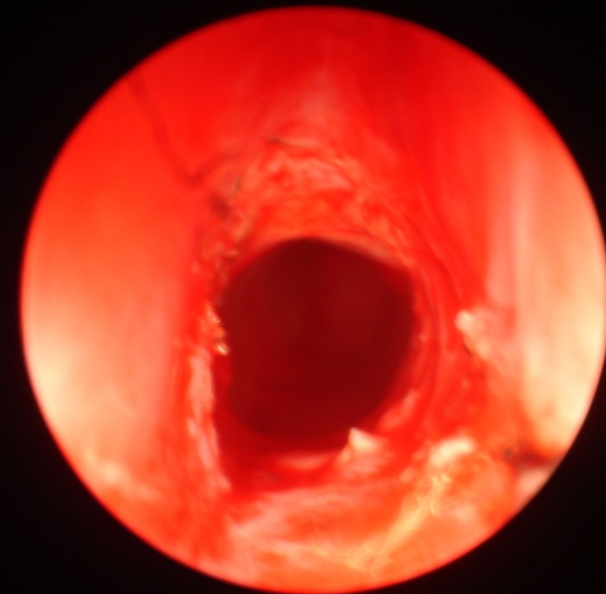
Reconstrucción Laringotraqueal.



ENDOSCÓPICA

se le realizar otras

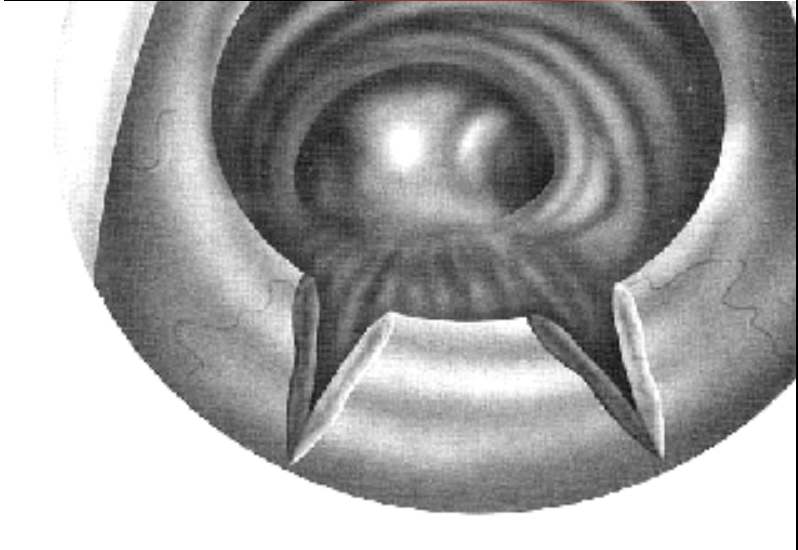
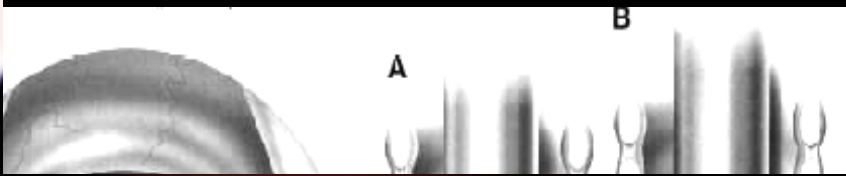
- ✓ Opción terapéutica en aquellos que no quieren ser sometidos a una cirugía



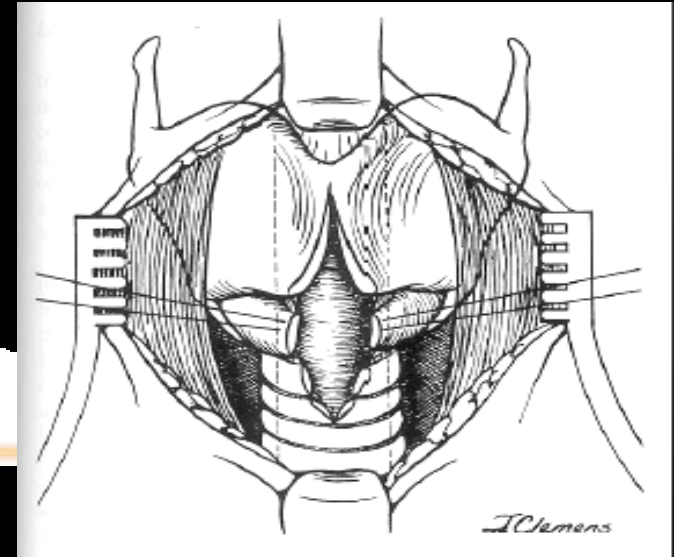


COPICO LÁSER

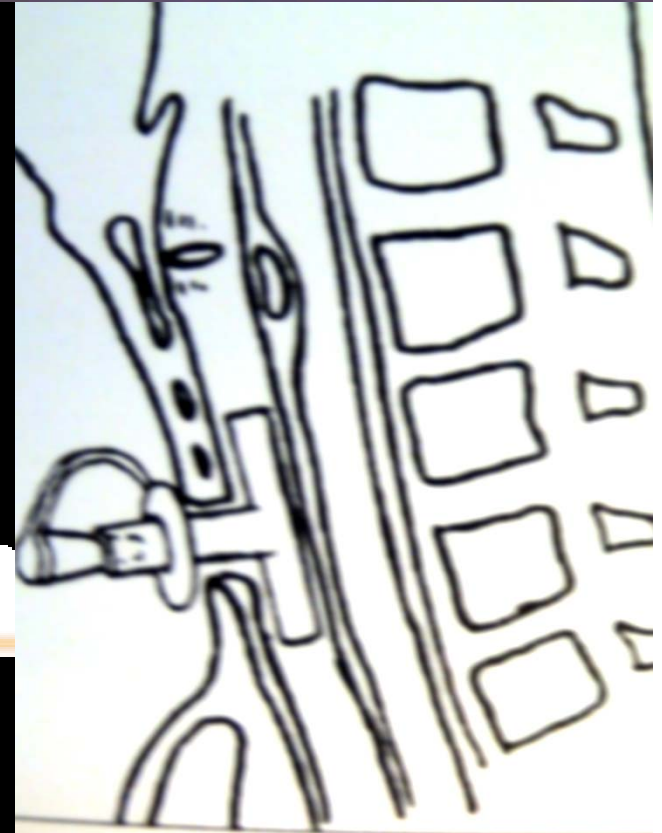
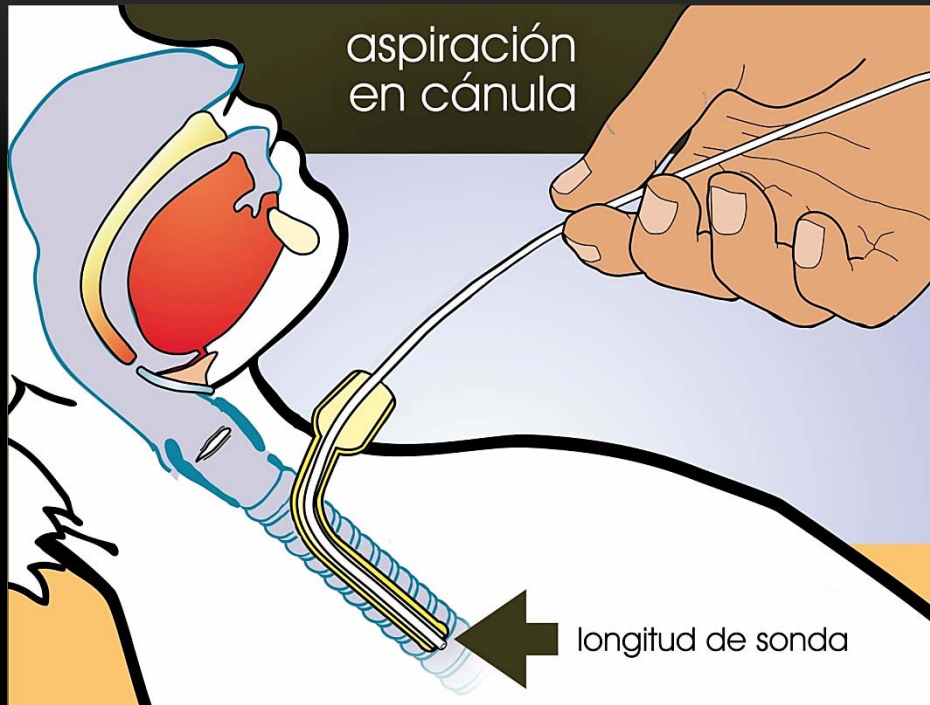
para resecar y cortar.



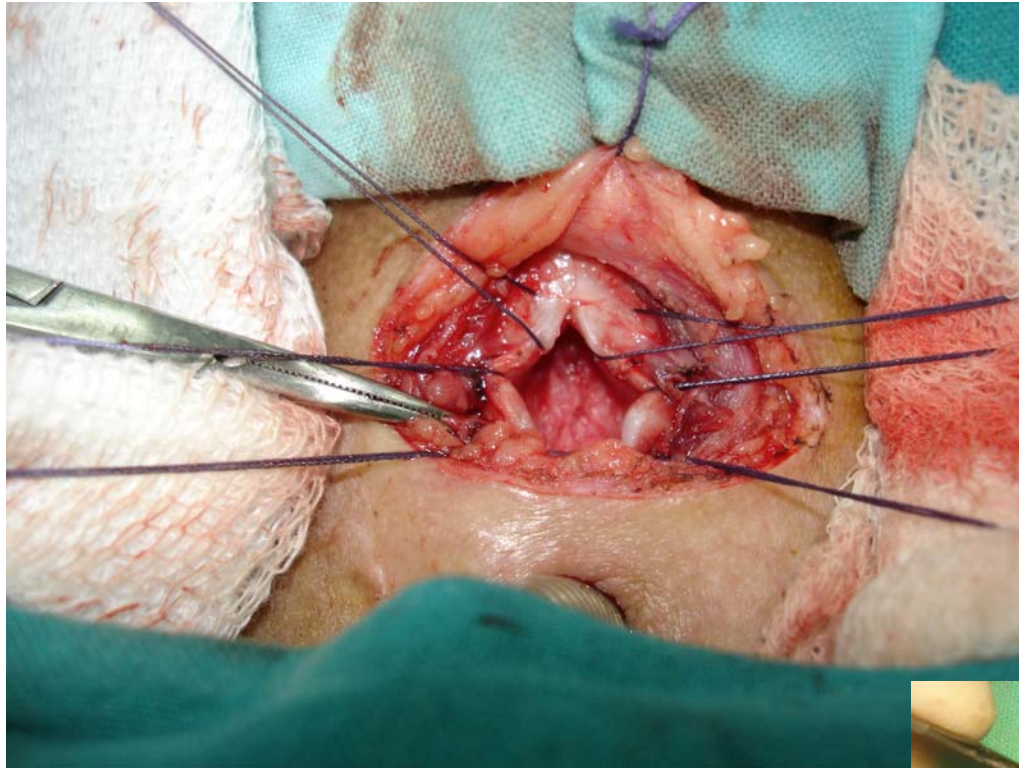
Split cricoideo anterior



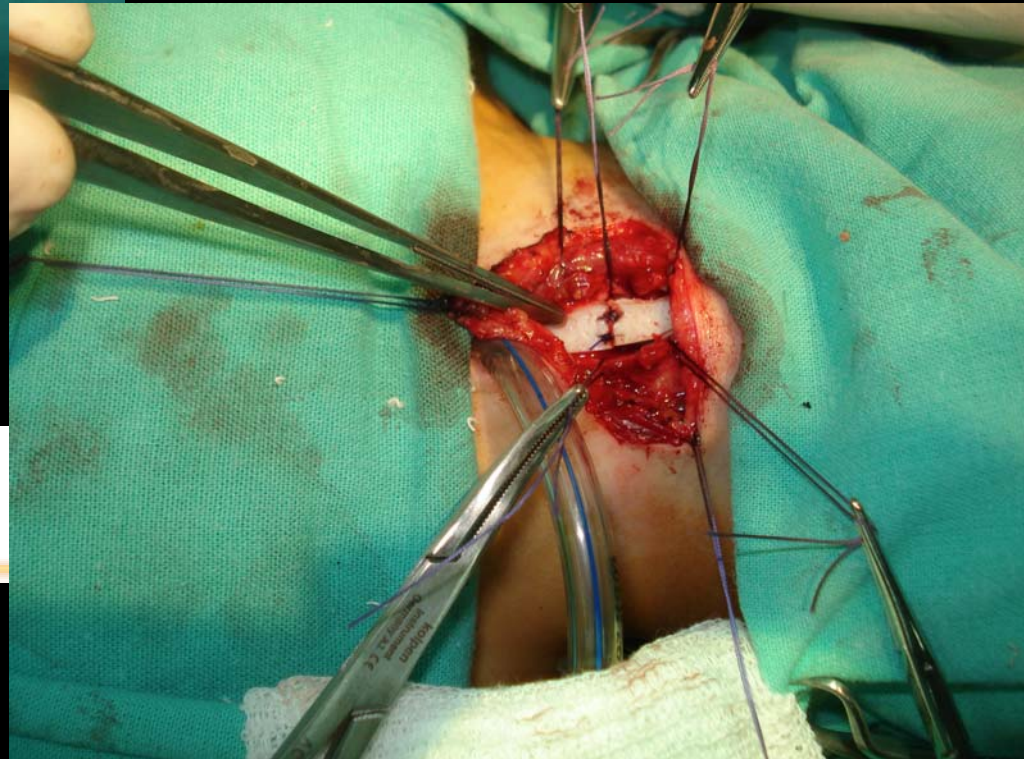
TRAQUEOTOMIA



Casi todas las situaciones
fueron resueltas
cánulas y/o los tubos de
Montgomery



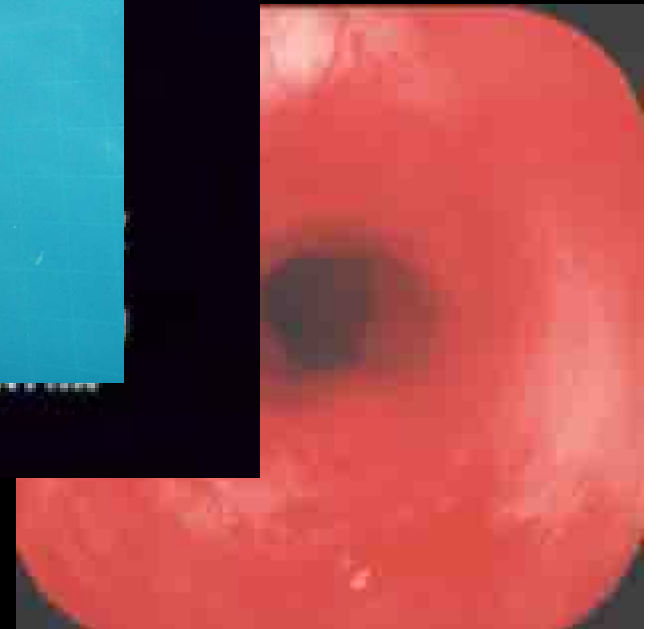
ión laringotraqueal



ESTENOSIS SUBGLÓTICA CONGÉNITA

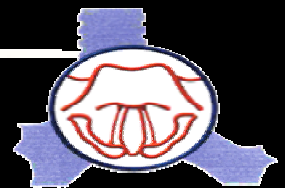


Estenosis congénita Laringo-traqueofisura

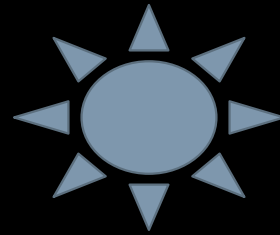


Estenosis laríngeas

- ◆ 82 pacientes operados por estenosis laríngeas
- ◆ 26 pacientes de estenosis traqueales adquiridas
- ◆ 20 pacientes con estenosis congénitas
- ◆ Fallecidos: 1 hipertermia maligna
- ◆ Muerte súbita



Muchas gracias



Dr. Hugo Botto
Endoscopia Respiratoria Pediátrica
Hospital Garrahan –Buenos Aires

hbotto@hotmail.com

