

## TRAQUEOTOMÍA: EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DE LA VÍA AÉREA CON ASISTENCIA ENDOSCÓPICA

Baschar, H<sup>2</sup>, Blasco<sup>2</sup>, A, Diez M<sup>2</sup>, Crespo, M,<sup>1</sup> Aprea A<sup>1</sup> Giordano A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Área Endoscopia, <sup>2</sup>Servicio de Cirugía de Pequeños Animales.

[hbaschar@fcv.unlp.edu.ar](mailto:hbaschar@fcv.unlp.edu.ar)

Hospital Escuela.- Facultad de Ciencias Veterinarias - Universidad Nacional de La Plata

### INTRODUCCIÓN:

La aspiración de cuerpos extraños (CEs) en caninos resulta en una obstrucción aguda de la vía respiratoria generando una situación peligrosa para la vida. Estos pacientes requieren un diagnóstico y tratamiento inmediato. La endoscopia de las vías respiratorias es la técnica exploratoria indicada. En los pacientes con obstrucción aguda prevalecen los signos de: disnea obstructiva. La mayoría de los CEs aspirados por las vías respiratorias de los caninos son extraídos suavemente con las pinzas específicas por traqueo o broncoscopia utilizando endoscopios flexibles o rígidos (tipo Chevalier Jackson). Durante el procedimiento endoscópico un momento crucial es el pasaje a través de la región subglótica, ya que de acuerdo al tamaño el CE (cuerpo extraño) puede obstruir por completo la tráquea, provocando hipoxemia, bradicardia y paro cardíaco. Cuando esto sucede o cuando hay riesgos de perforación de las vías respiratorias por ser el CE de superficie irregular el endoscopista da lugar al cirujano para realizar una traqueotomía adicional para proteger las vías respiratorias o facilitar el retiro reduciendo los repetidos intentos de extracción endoscópica. Es importante la coordinación y sincronización de tres equipos: el anestesista que garantiza la oxigenación y bloqueo de la respiración, el endoscopista que participa en la broncoscopia diagnóstica, facilitando luego la observación del CE y el control post extracción, y el cirujano que realiza la traqueotomía o traqueotomía y extracción del CE.

### MATERIAL Y METODOS:

**Caso 1:** Canino (Bóxer 6 años hembra), fue hospitalizado por accesos de tos esporádicos y disnea, Tº 40º, jadeo y mucosas cianóticas, evolución de 24 hs. Rx de tórax (LL/VD) donde se observó CE radiodenso de forma triangular en zona de proyección del bronquio principal izquierdo del lóbulo diafragmático. Se realizó una traqueobroncoscopia permitiendo la localización y visualización directa del cuerpo extraño. Se practicaron múltiples maniobras endoscópicas para lograr la extracción del CE (con equipamiento específico, Chevalier Jackson, gastrofibroscopio Olympus Gif N 30) todos infructuosos. Se decide la realización de una **traqueotomía bajo asistencia endoscópica** para su extracción. En el momento de la practica el CE se encontraba enclavado en el bronquio principal. **Caso 2:** Canino, Mastín Napolitano -hembra -7 años). Signos: disnea, vómitos, hematemesis (pseudo hematemesis), tos, arcadas, evolución 2 días a partir de ingesta de huesos de cerdo Rx: cuerpo extraño en tracto traqueo bronquial. Informe endoscópico: a 55cm de ADS (arcada dentaria superior) se observa CE que se moviliza entre la carina y el bronquio derecho, con sangrado broncopulmonar. Se intentó la extracción con lazo y pinza de cuerpo extraño sin obtener resultado. Se solicita una traqueotomía para facilitar la maniobra ya que el CE (hueso tiene forma de Y) y una de las ramas se impacta en el bronquio. La incisión de traqueotomía se realiza a 15 cm del CE. Se procede a la extracción con pinza de cuerpo extraño a través de una **traqueotomía bajo asistencia endoscópica**. La mucosa traqueal estaba congestiva, erosionada y sangrante. Se recomienda control endoscópico en 45 días para descartar posibles estenosis.

### RESULTADOS:

En los dos casos la técnica asistida con endoscopia resultó satisfactoria logrando ambos pacientes un restablecimiento de sus funciones respiratorias completo y los controles posteriores a 30 y 90 días no mostraron anormalidades.

#### **DISCUSIÓN:**

La aspiración de CE's en vías respiratorias requiere de un diagnóstico y de un tratamiento inmediato. En ocasiones el intento de extracción de CE's por vía endoscópica debe suspenderse a favor de un procedimiento quirúrgico asistido por endoscopia: como en el caso de objetos móviles, tamaño excesivo, o formas traumáticas. Este procedimiento quirúrgico puede ser en forma de traqueotomía o traqueostomía. La administración de relajantes musculares pueden colaborar en la extracción de los CE's al inhibir los movimientos respiratorios voluntarios y facilitar la extracción del CE al permanecer este fijo en la luz de la tráquea o bronquio. En ambos casos la traqueotomía cicatriza por segunda intención.

#### **CONCLUSION:**

Muchos CE's de las vías aéreas de los caninos pueden ser extraídos por endoscopia. Cuando estos CE's son voluminosos, anfractuosos o pueden provocar injurias en región subglótica, el uso de la traqueotomía o traqueostomía con asistencia endoscopia es apropiada.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Fraga, J. Bronchoscopic removal of foreign body from airway through tracheotomy or tracheostomy. *J. Pediatr* (2003); 79(4): 369-79.
2. Giordano AL<sup>1</sup>, Baschar HA<sup>1</sup>, Aprea AN<sup>1</sup> Obstrucción de vías aéreas inferiores por cuerpo extraño en perros: diagnóstico y tratamiento endoscópico. <sup>1</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Área Endoscopia, Hospital Escuela. <sup>2</sup>Cirugía II - Facultad de Ciencias Veterinarias - Universidad Nacional de La Plata *Analecta Vet* 2011; 31 (1): 36-39
3. Dobbie GG, Darke PGG, Head KW. Intrabronchial foreign bodies in dogs. *J Small Anim Pract.* 1986; 27 (4): 227 – 238.
4. Hedlung, Cheryl, Cirugía del Sistema Respiratorio Inferior. Capítulo 25 pag., 665-667 en Fossum, Theresa Editorial Intermédica 1999 Bs As.

