

Estenosis traqueal benigna. Respuesta terapéutica necesaria a una patología con alta carga de morbilidad

Benign Tracheal Stenosis. Therapeutic Response Required for a Disease with High Morbidity Burden

Carlos Fernando Brescacin¹

La estenosis traqueal es una complicación temible de aquellos pacientes que han requerido ARM prolongado o su consecuente traqueostomía. Se produce la lesión isquémica de la mucosa por contacto del balón insuflado a mayor presión que la de perfusión capilar, que genera un daño por decúbito prolongado a la cual se corresponde con un proceso cicatrizal de tipo inflamatorio granulomatoso y generalmente progresivo.^{1, 2}

Es importante destacar, como mencionan Ruiz y cols. en este número de la revista,³ que es potencialmente prevenible ya que la correcta utilización de protocolos de cuidado posintubación inmediata, reduce considerablemente la aparición de estas lesiones que actúan como situaciones condicionantes de comorbilidad pos-ARM que generan un camino tórpido en la rehabilitación de la vía aérea.

En este estudio, los autores conllevan la complejidad de la selección de los pacientes en condiciones de resolución quirúrgica de las estenosis de vía aérea y hacen mención a la importancia de contar con equipos multiprofesionales con experiencia suficiente acumulada desde la casuística para alcanzar mejores resultados posoperatorios.

La cirugía traqueal, bajo criterios de inclusión estrictos ha demostrado ser una herramienta de resolución eficaz, con un aceptable índice de complicaciones potencialmente remediadas, que mejora sustancialmente la percepción sintomática del paciente con su correlativa limitación funcional y reduce las complicaciones asociadas.

Es también importante el mencionar la necesidad de contar con el acompañamiento tecnológico, que incluye desde la curva flujo volumen de la espirometría computarizada como primer indicador de obstrucción fija de la vía aérea, endoscopia flexible al igual que rígida con capacidad terapéutica complementaria y disponer con la posibilidad de imágenes de reconstrucción 3D con su potencial navegación virtual endoscópica.

De manera secundaria, el desafío de protocolizar el seguimiento posterior de pacientes que han requerido la instrumentación de la vía aérea mediante espirometría computarizada como objetivador de PEF y PIF reducido, lo que sugiere obstrucción fija evidente en cajón de la curva flujo/volumen, lo que permite la sospecha temprana y seguimiento progresivo en pacientes oligosintomáticos, sobre todo en atención primaria.⁴

Considero que sería interesante poder planificar un estudio donde se pueda comparar la reconstrucción tomográfica 3D con los hallazgos ecográficos traqueales evaluando sensibilidad y especificidad. Es una práctica menos costosa y de fácil acceso como indicador de posible derivación a un centro específico para resolución.

El artículo es un reflejo de la importancia del trabajo conjunto multiprofesional y la interacción entre diversas especialidades para ofrecer una solución con alto impacto en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Correspondencia: Carlos F. Brescacin. Correo electrónico: cbrescacin@gmail.com

Rev Am Med Resp 2025;25:109-110. <https://doi.org/10.56538/ramr.EGOU4648>

¹ Presidente de la Asociación Americana de Medicina Respiratoria

Conflictos de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mojdeh M. A review on diagnostic assessments of tracheal stenosis - Biomed Eng Online. 2025;24:18. <https://doi.org/10.1186/s12938-025-01351-2>
2. A Ghiani. Tracheal stenosis in prolonged mechanically ventilated patients: prevalence, risk factors, and bronchoscopic management BMC Pulm Med. 2022 6;22:24. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01821-6>
3. Ruiz, Claudio; García, Artemio; Aranibar, Ramiro; Giacoia, Alejandro; Gloazzo, Emiliano; Otero, Walter. Tratamiento multidisciplinario de las estenosis benignas de la vía aérea central posintubacion. Rev Am Med Respir 2005;25:111-6. <https://doi.org/10.56538/ramr.LXZF8745>
4. W Alshareef. Spirometry in laryngotracheal stenosis: a systematic review and meta-analysis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023;280:4783-92. <https://doi.org/10.1007/s00405-023-08159-7>.