



HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO "HERMANOS AMEJEIRAS"

CIERRE EXITOSO DE FÍSTULA TRAQUEOCUTÁNEA RECIDIVANTE: REPORTE DE UN CASO

AUTORES: Dra. Alicia Tamayo Carbón, Dr. Kenier Pérez Córdoba, Dra. Isabel Vargas Méndez, Dra. Katherin Cuastumal Figueroa

INTRODUCCIÓN

La traqueostomía en la mayoría de los casos cierra de forma espontánea por segunda intención¹, cuando no consigue cerrar puede desarrollar una fístula traqueocutánea siendo esta su complicación más frecuente², las implicaciones van desde el punto de vista estético hasta alteraciones funcionales³. Estos casos llevan a la necesidad de usar diferentes tipos de plastias para lograr un cierre definitivo³.

CASO CLÍNICO / OBJETIVOS

Se presenta un caso clínico de un paciente con fístula traqueocutánea recidivante (FIGURA A) con el objetivo de mostrar una opción de tratamiento quirúrgico para garantizar un cierre definitivo.

Paciente de 45 años con traqueostomía, quien tras falta de cierre espontáneo, desarrolla fístula traqueocutánea resuelta con doble plastia de deslizamiento frontal tipo Szymanowski en abril de 2020. En junio de 2020 presenta recidiva de la fístula, por lo cual consulta al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital "Hermanos Ameijeiras" para recibir tratamiento quirúrgico

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

Se realizaron incisiones transversales a 4 mm de conducto fistulado para cierre de plano mucoso de tráquea (FIGURA B), se evierte y repara con polipropileno 4/0 aproximando los colgajos, se realizó plicatura de músculo platisma (FIGURA C) con polipropileno 3/0 y avanzaron colgajos de piel rectangulares de Szymanowski con superposición de los mismos y desepitelización del extremo distal de uno de ellos para dar refuerzo a los planos profundos (FIGURA D), cierre de piel con polipropileno 3/0. Se finalizó el procedimiento sin complicaciones (FIGURA E).

DISCUSIÓN:

Al comparar las técnicas de cierre de fístulas traqueocutáneas, estas presentan similares resultados en cuanto a tasas de éxito y complicaciones asociadas³. La técnica utilizada realiza cierre de la pared de la tráquea con su propio epitelio, a diferencia de otros autores que utilizan colgajos superficiales invertidos¹, que podrían generar mayor morbilidad al paciente por alteraciones anatomofuncionales de mayor envergadura.

Las técnicas basadas en la rotación de colgajos musculares y musculocutáneos² a pesar de ser las más adecuados en los casos de fístulas mayores de 1 cm, generan mayor morbilidad, ocasionando lesiones quirúrgicas mayores y pérdidas de las funciones musculares.

Uno de los principios quirúrgicos es la no coincidencia de las líneas de sutura de los diferentes planos para redistribuir las tensiones y prevenir la dehiscencia. En este caso se cumplió gracias a la desepitelización de la punta distal de uno de los colgajos cutáneos, permitiendo de este modo reforzar los planos tisulares.

GRÁFICOS



Fuente: Archivo Servicio Cirugía Plástica Hospital "Hermanos Ameijeiras"

CONCLUSIONES

Se presentó un caso de cierre exitoso de una fístula traqueocutánea recidivante mediante la técnica de cierre primario por planos con colgajos sobrepuestos. Esta técnica es una alternativa útil, además técnicamente simple, requiere menos cuidados posteriores al alta, tiene excelentes resultados estéticos y genera una gran mejoría en la calidad de vida de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yui Watanabe et al. Successful closure of a tracheocutaneous fistula after tracheostomy using two skin flaps: a case report. Surgical Case Reports mayo 2015 (03 de noviembre de 2020) 1:43, Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277330681>
2. Lee B.J., Gow E.K., Wang S.G. y Hwang S.M.: "Closure of large tracheocutaneous fistula using turn-over hinge flap and V-Y advancement flap". Journ Laryngol Otol. 2002;116:627
3. Goldsmith A.J., Abramson A.L. y Myssiorek D.: "Closure of tracheocutaneous fistula using modified cutaneous Z-plasty". Am J Otolaryngol. 1993; 14:240.

