Arch Bronconeumol. 2014;50(8):345–354

ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGIA

www.archbronconeumol.org

Revisión

Patología obstructiva no maligna de la vía aérea central

David Barros Casas[a,b], Sebastian Fernández-Bussy[c], Erik Folch[d], Javier Flandes Aldeyturriaga[b] y Adnan Majid[d,*]

[a] Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España
[b] Unidad de broncoscopias, Servicio de Neumología, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
[c] Servicio de Neumología Intervencionista, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo de Chile, Santiago de Chile, Chile
[d] Division of Interventional Pulmonology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston. Estados Unidos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 20 de junio de 2013
Aceptado el 28 de diciembre de 2013
On-line el 3 de abril de 2014

Palabras clave:
Patología obstructiva no maligna
Estenosis traqueobronquial
Tejido de granulación
Traqueostomía
Broncoscopia diagnóstica y terapéutica
Intubación.

RESUMEN

Las causas más frecuentes de patología obstructiva no maligna de la vía aérea central son las estenosis postintubación y postraqueotomía, seguidas por los cuerpos extraños y la traqueobroncomalacia. Otras causas, como las secundarias a procesos infecciosos y enfermedades sistémicas, son menos frecuentes. A pesar de la existencia de numerosas clasificaciones, todavía no se ha alcanzado consenso sobre la utilización de alguna de ellas en concreto. Un mejor conocimiento de su fisiopatología nos ha permitido aumentar el diagnóstico y mejorar su tratamiento; su presentación clínica inespecífica exige la realización de diversos estudios funcionales, radiológicos y fundamentalmente endoscópicos para su correcto diagnóstico. El tratamiento debe ser multidiciplinario e individualizado, requiriendo tratamiento quirúrgico o endoscópico mediante diferentes técnicas termoablativas y mecánicas.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Non-Malignant Central Airway Obstruction

Keywords:
Non-malignant airway obstruction
Tracheobronchial stenosis
Granulation tissue
Tracheostomy
Diagnostic and therapeutic bronchoscopy
Intubation.

ABSTRACT

The most common causes of non-malignant central airway obstruction are post-intubation and post-tracheostomytracheal stenosis, followed by the presence of foreign bodies, benign endobronchial tumours and tracheobronchomalacia. Other causes, such as infectious processes or systemic diseases, are less frequent. Despite the existence of numerous classification systems, a consensus has not been reached on the use of any one of them in particular. A better understanding of the pathophysiology of this entity has allowed us to improve diagnosis and treatment. For the correct diagnosis of nonspecific clinical symptoms, pulmonary function tests, radiological studies and, more importantly, bronchoscopy must be performed. Treatment must be multidisciplinary and tailored to each patient, and will require surgery or endoscopic intervention using thermoablative and mechanical techniques.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La patología obstructiva de la vía aérea central, tráquea y bronquios principales, representa un problema común entre especialidades médicas y quirúrgicas. La incidencia de esta patología parece estar aumentando a causa del cáncer de pulmón; no obstante, también lo está haciendo como consecuencia del creciente diagnóstico de patologías obstructivas no malignas, fundamentalmente debido al uso de vías aéreas artificiales[1]. El manejo multidisciplinario y el progreso en la utilización de diferentes herramientas radiológicas y endoscópicas han permitido mejorar el diagnóstico y el tratamiento de estas patologías.

Se propone en esta revisión el desarrollo de las causas de obstrucción no maligna de la vía aérea central que a nuestro entender son más relevantes. Las secundarias a intubación y traqueotomía, las relacionadas con traqueobroncomalacia (TBM), procesos infecciosos (tuberculosis) y enfermedades sistémicas (sarcoidosis, amiloidosis, enfermedad de Wegener, policondritis recidivante y traqueobroncopatía osteocondroplástica). Por último, la estenosis traqueal idiopática y la estenosis bronquial postrasplante pulmonar.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: amajid@bidmc.harvard.edu (A. Majid).

0300-2896/$ – see front matter © 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2013.12.012

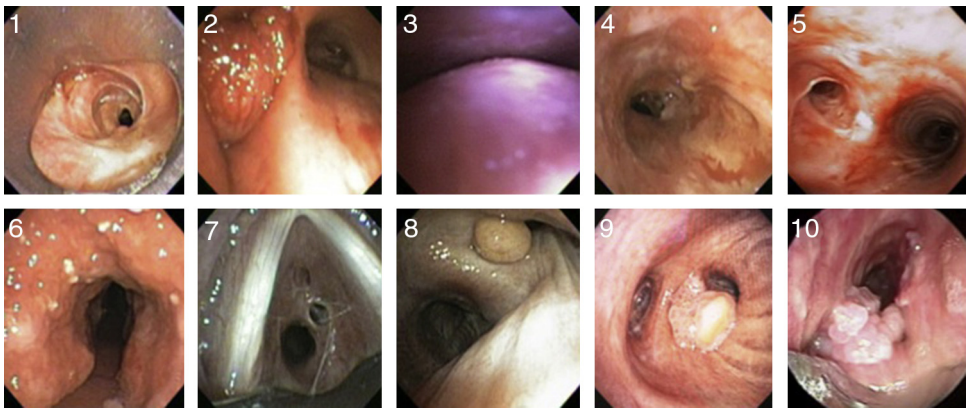

Figura 1. Imágenes de diferentes tipos de patología obstructiva no maligna de la vía aérea. 1) Estenosis postintubación. 2) Tejido de granulación secundario a stent de silicona. 3) Traqueobroncomalacia. 4) Estenosis secundaria a granulomatosis de Wegener. 5) Estenosis secundaria a tuberculosis. 6) Traqueobroncopatía osteocondroplástica. 7) Estenosis idiopática. 8) Hamartoma. 9) Papiloma solitario. 10) Papilomatosis.

Tabla 1
Condiciones asociadas con obstrucción no maligna de la vía aérea central

Linfadenopatías
Infecciosas
Enfermedades inflamatorias
Sarcoidosis
Enfermedad de Wegener
Vasculares
Anillos
Variantes anatómicas
Tejido de granulación
Tubos endotraqueales
Tubos de traqueostomía
Stents de vía aérea
Cuerpos extraños
Anastomosis quirúrgicas
Granulomatosis de Wegener
Seudotumor
Hamartomas
Amiloide
Papilomatosis
Hiperdinámicas
Traqueobroncomalacia
Colapso excesivo de la pared membranosa
Idiopáticas
Tuberculosis
Sarcoidosis
Otras
Bocio
Tapón de moco
Parálisis de cuerdas vocales
Epiglotitis
Coágulo de sangre

Etiología y clasificación

Las causas que pueden conducir a la obstrucción de la vía aérea central son muy diversas (tabla 1), siendo las más frecuentes las relacionadas con la intubación orotraqueal y la realización de traqueotomías. La traqueomalacia, entidad cada vez más reconocida, también es una causa importante. Otras causas menos comunes son las enfermedades inflamatorias crónicas (amiloidosis, sarcoidosis y policondritis recidivante), las enfermedades infecciosas (tuberculosis y el rinoescleroma) y las enfermedades colágeno-vasculares (granulomatosis con poliangitis o enfermedad de Wegener y el lupus). Los pacientes trasplantados de pulmón pueden presentar estenosis o malacia a nivel de la anastomosis, la cual puede ser sintomática. Finalmente, si no existe una causa específica, se hablaría de una estenosis traqueal idiopática[2,3]. Existen otras causas de obstrucción, como la compresión extrínseca por linfadenopatías o masas cervicales, la obstrucción por tumoraciones endoluminales benignas (fig. 1, imágenes 8, 9 y 10), la lesión por radiación e inhalación, y la aspiración de cuerpos extraños, que no serán revisadas en este manuscrito.

Recientemente Freitag et al.[4] han publicado una clasificación de las estenosis que pretende llevar a cabo una división desde un punto de vista fundamentalmente dinámico y estructural, añadiendo también el grado de estenosis y su localización. Desafortunadamente esta clasificación es compleja y no ha logrado obtener acogida universal (fig. 2).

Consideramos que lo más importante es diferenciar las estenosis simples de las complejas, puesto que esto determina el éxito o fracaso de la intervención endoscópica. Definimos una estenosis compleja como aquella que presenta una o varias de las siguientes características: larga (> 10 mm), tortuosa, con presencia de contracciones o daño cartilaginoso asociado a malacia. Todas estas

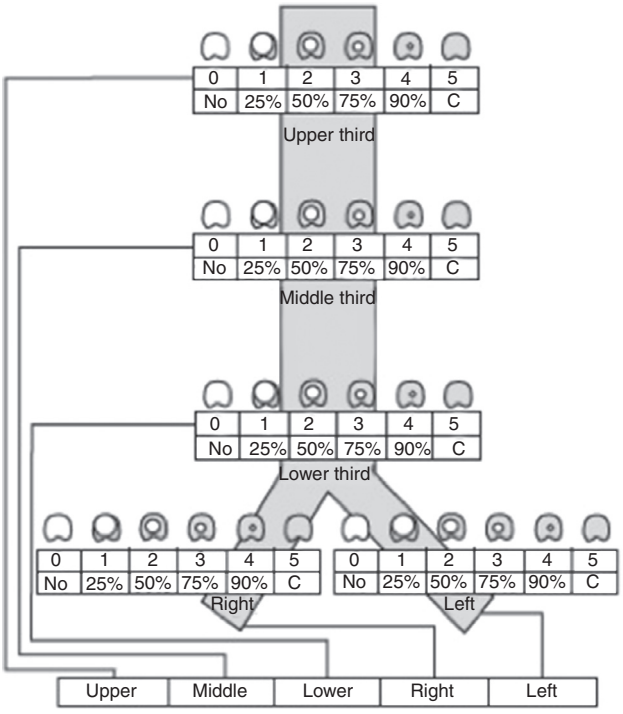

Figura 2. Esquema de clasificación de las estenosis según la localización, grado y tipo de estenosis, propuesto por Freitag et al.[4].

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4203259

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4203259

Daneshyari.com