

Carla Valente¹
Alexandra Catarino²
António Jorge Ferreira²
Carlos Robalo Cordeiro³

Eficácia e tolerabilidade de próteses na via aérea

Efficacy and tolerability of airway stents

Recebido para publicação/received for publication: 09.08.06

Aceite para publicação/accepted for publication: 09.10.07

Resumo

As próteses na via aérea têm a função de manter as estruturas tubulares abertas e estáveis. A sua colocação está indicada essencialmente na obstrução intrínseca ou compressão extrínseca da via aérea, fístulas ou traqueobroncomalacia.

Com este estudo pretendeu-se determinar a tolerabilidade a eficácia de próteses na via aérea nas situações em que a sua colocação era imprescindível.

Procedeu-se ao estudo retrospectivo dos processos clínicos de 23 doentes em que se tinha procedido à colocação de próteses traqueobrônquicas através de broncoscopia rígida, durante dois anos consecutivos (2006-2007), na Unidade Funcional de Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica, tendo sido avaliadas a indi-

Abstract

The function of airway stents is to keep the tubular structures open and stable. Their insertion is essentially indicated for intrinsic obstruction or extrinsic compression of the airway, fistulae or tracheobronchomalacia.

The aim of this study was to determine the tolerability and efficacy of airway stents in situations in which their insertion was vital.

A retrospective study of airway stent insertion with rigid bronchoscopy (23 patients) was carried out over a two year period (2006-2007) at the Diagnostic and Therapeutic Techniques Unit.

We assessed indication, efficacy, tolerability, complications and exact insertion based on chest CT imaging.

¹ Interna Complementar de Pneumologia/Resident, Pulmonology

² Assistente Hospitalar de Pneumologia/Consultant, Pulmonology

³ Coordenador da Unidade Funcional de Técnicas de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra/Head, Diagnostic and Therapeutic Techniques Unit, Pulmonology Service, Hospitais da Universidade de Coimbra

Serviço de Pneumologia dos HUC/Pulmonology Service, HUC
Director: Dr. Mário Loureiro

Serviço de Pneumologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra
Av. Bissaya Barreto e Praceta Prof. Mota Pinto
3000-075 Coimbra
e-mail: carlavalente77@yahoo.com.br

cação, a eficácia, a tolerabilidade, as complicações e a localização exacta da sua inserção, tendo em conta a informação imagiológica fornecida por TC do tórax. Em todas as situações foram utilizadas próteses flexíveis de silicone tipo Dumon (Tracheobronxane®), sendo previamente avaliada, através de broncoscopia flexível, a necessidade de técnicas complementares, nomeadamente laserterapia e dilatação mecânica.

O estudo efectuado permitiu concluir que a inserção de próteses não apresentou complicações, demonstrando boa tolerabilidade, tendo em conta a maioria das situações, de natureza neoplásica em estágio avançado, apenas com indicação terapêutica paliativa.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (3): 407-418

Palavras-chave: Próteses traqueobrônquicas, broncoscopia rígida.

In all situations Dumon flexible silicon stents (Tracheobronxane®) were used, with the need for complementary techniques such as laser therapy and mechanical dilation having been previously evaluated by flexible bronchoscopy.

The authors conclude that stent insertion has no complications and good tolerability in the majority of advanced stage oncological situations with indication for palliative management.

Rev Port Pneumol 2010; XVI (3): 407-418

Key-words: Tracheobronchial stent, rigid bronchoscopy.

Introdução

A palavra *stent* ou prótese teve a sua origem no nome do dentista britânico Charles R. Stent, que no século XIX criou material de impressão dentária, usando-o posteriormente para suporte de enxertos de pele¹.

Na via aérea, o *stent* ou prótese tem como função manter a estabilidade estrutural, estando a sua colocação indicada essencialmente quando estamos perante obstrução intrínseca, compressão extrínseca, fístulas ou traqueobroncomalacia⁴.

As estenoses da via aérea podem ser fixas ou dinâmicas, sendo as fixas de etiologia infecciosa, isquémica, autoimune (sarcoïdose, amiloidose, granulomatose de Wegener), traumática, inflamatória e neoplásica.

Introduction

The word 'stent' or prosthesis comes from the name of the British dentist Charles R. Stent, who, in the nineteenth century, created material for denture making which was after used to aid in skin grafts¹.

The function of airway stents or prostheses is to keep the tubular structures open and stable. Their insertion is essentially indicated for intrinsic obstruction or extrinsic compression of the airway, fistulae or tracheobronchomalacia⁴.

Airway stenoses can be fixed or dynamic, with fixed stemming from infectious, ischaemic, auto-immune (sarcoïdosis, amyloidosis, Wegener's granulomatosis), traumatic, inflammatory or neoplastic aetiologies.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215321>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215321>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)