



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Lobectomía toracoscópica para el tratamiento del bronquio traqueal. Reporte de un caso pediátrico

Carlos García-Hernández^{a,*}, Lourdes Carvajal Figueroa^a, Ángel Celorio Alcántara^b, Sergio Landa-Juárez^a y Edmur Salinas Hernández^a

^a Departamento de Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil Privado, Ciudad de México, México

^b Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Hospital Infantil Privado, Ciudad de México, México

Recibido el 1 de octubre de 2015; aceptado el 7 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Bronquio traqueal;
Lobectomía
pulmonar;
Toracoscopia

Resumen

Antecedentes: El bronquio traqueal es una anomalía congénita poco frecuente que implica el origen anormal de un bronquio. Cuando se asocia con infecciones de repetición se debe reseca este, lo cual habitualmente se hace mediante procedimientos quirúrgicos abiertos.

Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente pediátrico con bronquio traqueal del lóbulo superior derecho, con neumonías de repetición, que fue tratado mediante una lobectomía toracoscópica.

Caso clínico: Paciente femenina de un año de edad, que inició su afección a los 2 meses de vida con tos productiva en accesos y persistente, con neumonías de repetición en el lóbulo superior derecho. Para descartar reflujo gastroesofágico, se practicó broncoscopia y panendoscopia de tubo digestivo, en donde se documentó la emergencia del bronquio para el lóbulo superior derecho por arriba de la carina; se practicó una tomografía axial computada en donde se encontró la emergencia del bronquio apical derecho 2 cm por arriba de la carina principal, con segmentación bronquial funcional. Con estos hallazgos, y al estar relacionado con infecciones de repetición, se llevó a cabo una lobectomía apical derecha por toracoscopia sin complicaciones.

Conclusiones: El bronquio traqueal es una anomalía rara, que en muchas ocasiones es asintomática pero cuando se asocia a infecciones de repetición debe realizarse una lobectomía para evitar infecciones pulmonares. Es posible el abordaje toracoscópico pero se debe tener en cuenta que estos pacientes presentan una anatomía diferente, con mayor inflamación debido a los procesos infecciosos de repetición.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Circuito Valle Dorado 12, Loma de Valle Escondido, Atizapán de Zaragoza, C.P. 52930 Ciudad de México, México. Teléfono: (01-55)56874976/fax: +01 55 55362256, celular +5215554046904.

Correo electrónico: carloscirped@pectusmexico.com.mx (C. García-Hernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.010>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: García-Hernández C, et al. Lobectomía toracoscópica para el tratamiento del bronquio traqueal. Reporte de un caso pediátrico. Cirugía y Cirujanos. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.010>

KEYWORDS

Tracheal bronchus;
Pulmonary
lobectomy;
Thoracoscopy

Thoroscopic lobectomy for the treatment of tracheal bronchus. A pediatric case report

Abstract

Background: Tracheal bronchus is considered a rare, congenital anomaly, which implies the abnormal origin of a bronchus. When related to repetitive infections the bronchus must be resected, usually via an open procedure.

Objective: The aim of this paper is to present the case of a patient with tracheal bronchus of the upper right lobe who presented with repetitive pneumonias. Additionally, this text intends to expose the methodology for its diagnosis and surgical resolution through a thoroscopic lobectomy.

Clinical case: One year old female patient who presented with the disorder at two months of age. The patient presented with constant coughing and persistent fever alongside repetitive pneumonias in the upper right lobe. In order to discard the possibility of gastroesophageal reflux, a bronchoscopy and a panendoscopy of the digestive tube were conducted. The aforesaid procedure demonstrated the existence of a tracheal bronchus located in the right lobe, with functional bronchial segmentation. With these findings and due to the presence of repetitive infections, an apical right lobectomy was performed through a thoracoscopy, with favourable results.

Conclusions: Tracheal bronchus is a rare anomaly that on many occasions is asymptomatic; nonetheless, when related to repetitive infections, a lobectomy must be carried out to avoid further pulmonary damage. This can be done through a thoracoscopy, as was the case with our patient. When treating these patients, it is worth considering they tend to have a different anatomy and to consider the ease at which they can sustain severe inflammation due to repetitive infections.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El bronquio traqueal se refiere a cualquier porción de la vía aérea que se origina de la tráquea por arriba de la carina principal¹. Su incidencia varía del 0.1 al 2% de la población^{2,3}. En la mayoría de los casos es encontrado de manera incidental durante algún estudio endoscópico o radiológico^{4,5}. La mayor parte de los pacientes no presentan síntomas, por lo que no requieren de ningún tratamiento; sin embargo, en aquellos casos donde existe neumonía recurrente del lóbulo anómalo la resección de este es el tratamiento de elección^{2,6}. Hasta el momento, en los casos en que se ha requerido tratamiento quirúrgico, este se ha llevado a cabo de manera tradicional con grandes abordajes torácicos, no existiendo reportes de resección lobares mediante toracoscopia en pacientes con bronquios traqueales⁷.

El *objetivo* de este trabajo es presentar el caso de una niña con bronquio traqueal derecho y neumonías de repetición, su metodología de diagnóstico y su tratamiento exitoso mediante una lobectomía apical derecha toracoscópica.

Caso clínico

Se trata de una paciente femenina de un año de edad, producto de embarazo múltiple, que fue obtenida por cesárea a las 32 semanas de gestación. La paciente tuvo un peso al nacimiento de 1,650 g y se mantuvo en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales, sin requerir asistencia ventilatoria, egresando al mes de edad.

Inicia su afección actual a los 2 meses de vida, con la presencia de tos productiva en accesos, tratándose con diferentes esquemas antibióticos y documentándose la presencia de neumonías apicales derechas de repetición; por esta razón, y considerando que pudiera estar asociada a reflujo gastroesofágico, se realizó una broncoscopia y una panendoscopia digestiva. El estudio endoscópico de los bronquios mostró la emergencia del bronquio en el lóbulo superior derecho de la cara lateral de la tráquea, 1 cm por arriba de la carina principal (fig. 1). Para determinar el patrón lobular que correspondía con este bronquio, se realizó una tomografía axial computada, en donde se aprecia la correspondencia de este bronquio con el lóbulo superior derecho (figs. 2 y 3). Con el diagnóstico de bronquio traqueal con segmento bronquial funcional, se programó para lobectomía apical derecha por toracoscopia. De manera preoperatoria, se practicó broncoscopia y aspirado, encontrando abundante material purulento que se cultivó y reportó 100,000 UFC de *Haemophilus influenzae*. A continuación, se colocó al paciente en decúbito lateral izquierdo y mediante un abordaje de 4 puertos se colocó el primero para la óptica, un puerto de 5 mm, 2 cm debajo de la punta de la escápula, utilizando lente de 5 mm y 30°; 2 puertos en el 2.° y el 6.° espacio intercostal, línea axilar posterior de 5 mm, y uno en el 2.° espacio intercostal, línea axilar anterior de 5 mm. Se insufló CO₂ con una presión de 5 mm y flujo de 0.5 l/min para colapsar el pulmón. En el inicio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831083>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831083>

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