



PP.06. Tratamiento endoscópico con pegamento tisular en fístulas broncopleurales refractarias.

Ana Muñiz Castellanos¹, Alejandro Santiago Otero¹, Luana Álvarez Martínez¹, Eduardo Ruiz Aja¹, Iñigo Tuduri Limousin¹, María Dolores Pastor-Vivero¹, Ignacio Terreros Bejo¹, Nagore Solaeche Prieto¹, José Luis Blanco Bruned¹.

1. Hospital Universitario Cruces (Baracaldo)

Introducción Casos Clínicos

El tratamiento de las fístulas broncopleurales postinfecciosas es conservador. En los casos refractarios, el tratamiento endoscópico es una opción alternativa a la cirugía.

Resumen del caso

Presentamos el caso de una niña de 6 años con un neumotórax secundario a una neumonía necrotizante del lóbulo superior derecho. Tras colocar un tubo de tórax y ante la persistencia mantenida (11 días) de fuga aérea (1-2L/min), se realizaron dos intentos de pleurodesis mecánica toracoscópica, ambos fallidos.

Se realizó un TAC torácico, que objetivó una fístula broncopleural dependiente del bronquio segmentario posterior del lóbulo superior derecho. Bajo anestesia general, se realizó una fibrobroncoscopia, identificando el bronquio afecto y confirmando la fuga mediante broncografía tras lo que se aplicó pegamento tisular (1 mL de N-butil2 cianocrilato diluido al 50% con contraste lipofílico) de forma endoluminal ocluyendo la fístula broncopleural, con resolución inmediata de la misma. El postoperatorio cursó sin incidencias, con normalización de las pruebas de imagen en controles posteriores pudiendo ser dada de alta a los 5 días del procedimiento.

Comentarios

El uso de pegamento tisular endobronquial es una alternativa efectiva y segura en el manejo de las fístulas broncopleurales postinfecciosas refractarias al tratamiento habitual que puede evitar cirugías complejas.