P.76. Fístula bronquial de alto flujo secundaria a bronquio inadvertido: a propósito de un caso

María Victoria López-Canelada[1], Alejandro Madurga[1], Miriam Maestre[1], María Velayos[1], Francisco Hernádez Oliveros[1], Carlos De La Torre[1], José Luis Encinas[1].
1. Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción Casos Clínicos

Las malformaciones pulmonares congénitas pueden asociar malformaciones del árbol bronquial, cuya presencia debe considerarse cuidadosamente al planificar el tratamiento quirúrgico.

Resumen del caso

Varón de 16 meses con sospecha prenatal de malformación congénita de la vía aérea pulmonar (CPAM) del lóbulo superior derecho (LSD). La tomografía computarizada (TAC) torácica mostró hiperinsuflación del LSD con áreas quísticas y atresia bronquial.

Se realizó una lobectomía del LSD y lóbulo medio (LM) mediante toracoscopia. En el postoperatorio inmediato presentó una fuga aérea de alto flujo con neumotórax completo derecho, lo que hizo sospechar una fístula bronquial. Dada la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente, se optó inicialmente por manejo conservador.

Ante la persistencia del cuadro, se realizó una revisión exhaustiva del TAC preoperatorio y del video quirúrgico, identificándose un bronquio del LSD malformado que había sido inadvertidamente seccionado.

El paciente fue reintervenido el cuarto día postoperatorio, realizándose una broncografía intraoperatoria para la identificación y tutorización del bronquio malformativo, lo que permitió su sutura toracoscópica dirigida. Fue dado de alta el décimo día postoperatorio y permanece asintomático tras siete meses de seguimiento.

Comentarios

Las malformaciones bronquiales asociadas a malformaciones pulmonares congénitas pueden pasar inadvertidas tanto radiológica como quirúrgicamente, por lo que su identificación es fundamental para evitar complicaciones como fístulas de alto flujo, cuyo manejo resulta complejo, especialmente mediante abordajes mínimamente invasivos.