

Imagen clínica

Sección traqueal completa por traumatismo cervical cerrado



Complete tracheal resection in closed cervical spine injury

Carmen María Rodríguez Gómez*, Matilde Rubio Garay y Xavier Baldó Padró

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Josep Trueta, Girona, España

Paciente varón de 17 años, con traumatismo cervical cerrado por accidente de tráfico, estable hemodinámicamente, presentando desaturaciones continuas que obligaron a intubación orotraqueal. En nuestro centro se realiza TAC, observándose rotura traqueal/cervical completa con dehiscencia de 5 cm de cabo proximal a distal y localización del tubo orotraqueal en mediastino (figs. 1A y B). Ante estos hallazgos, se decide realizar cirugía con carácter urgente, mediante cervicotomía transversa anterior con intubación intracampo (fig. 1C) y anastomosis traqueal término-terminal con traqueotomía distal de descarga. El paciente es extubado al tercer día del postoperatorio, y dado de alta al noveno día tras la intervención, con retirada de la cánula de traqueotomía, y el cierre de la misma al comprobar la permeabilidad de la vía aérea e ingesta digestiva adecuada. Tras 6 meses persiste disfonía por parálisis de ambas cuerdas vocales en posición paramedial.

La rotura traqueal completa causada por traumatismos cervicales cerrados de alto impacto son lesiones raras¹, con una incidencia

aproximada del 1%, pero potencialmente mortales que precisan de un diagnóstico y de un manejo terapéutico inmediato². La función fonatoria y respiratoria pueden verse comprometidas por una paresia o una parálisis de cuerdas vocales causada por avulsión neurológica recurrencial uni o bilateral.

Agradecimientos

Al Dr. Tobed del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Josep Trueta, por su colaboración en la intervención quirúrgica y posterior seguimiento conjunto del paciente.

Bibliografía

- Swoboda L, Walz H, Kirchner R, Wertz H, Hasse J. Tracheal and bronchial rupture after blunt thoracic trauma. *Zentralbl Chir.* 1993;118:47-52.
- Yamada T, Aoki T, Kaneko K, Miyazawa M, Yoshida K, Haniuda M. Complete disruption of the trachea due to blunt neck trauma. *Nihon Kyobu Geka Gakkai Zasshi.* 1995;43:543-6.

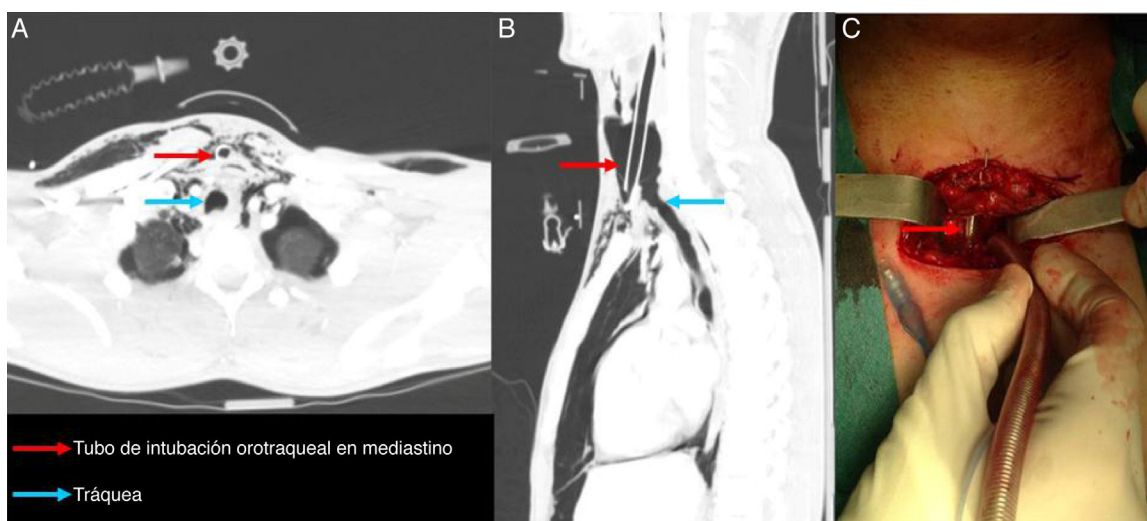


Figura 1. A) Corte axial de la TAC. B) Corte sagital de la TAC. C) Imagen quirúrgica con intubación distal intraoperatoria.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mia.2612@hotmail.com (C.M. Rodríguez Gómez).