

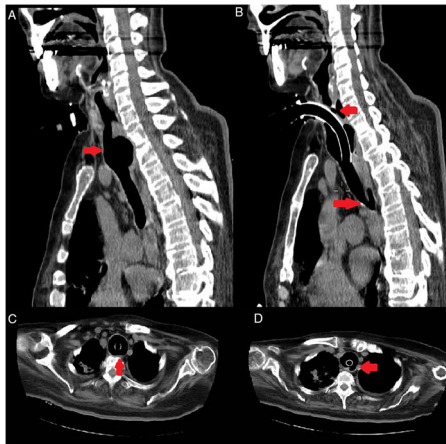
## Imagen Clínica

### Fístula traqueoesofágica secundaria a ventilación mecánica prolongada

### Tracheoesophageal Fistula due to Prolonged Mechanical Ventilation

Rafael Perera Louvier\*, Cristina Benito Bernáldez y Jesús Fernando Sánchez Gómez

Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España



**Figura 1.** Imágenes de la TC de tórax y cuello donde se visualiza en cortes sagital y axial dilatación traqueal (A y C) y fístula traqueoesofágica (B y D); además, en las imágenes C y D se objetiva infiltrado pulmonar derecho secundario a broncoaspiraciones repetidas.

Describimos el caso de una mujer de 67 años diagnosticada de esclerosis lateral amiotrófica desde 2008, con necesidad de alimentación enteral por gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) desde 2010 y ventilación mecánica invasiva (VMI) a través de

traqueostomía desde 2015. En 2018, tras 3 años con VMI, acude a urgencias por fiebre, objetivándose salida de contenido alimentario a través de la traqueostomía. La tomografía computarizada (TC) de tórax reveló una fístula traqueoesofágica de 5 × 2,6 mm en la región posterolateral izquierda de la tráquea junto con dilatación traqueal en la zona de inserción de la cánula (fig. 1). Aunque se implantó una cánula traqueal para superar el trayecto fistuloso, dada la escasa mejoría clínica y los antecedentes personales, se optó por una limitación del esfuerzo terapéutico.

La fístula traqueoesofágica es una complicación infrecuente, entre el 0,3-3%, en pacientes traqueostomizados y se produce por la presión prolongada que ejerce el balón de la cánula de traqueostomía sobre la pared posterior de la tráquea provocando isquemia y necrosis de la zona<sup>1</sup>. Debemos pensar en ella cuando aparezca distensión abdominal, broncoaspiraciones o tos al tragar<sup>2</sup>. En nuestro caso, pese a que la paciente se alimentaba por una PEG no se pudieron evitar las broncoaspiraciones repetidas.

#### Bibliografía

1. Bontempo LJ, Manning SL. Tracheostomy Emergencies. *Emerg Med Clin North Am.* 2019;37:109-19.
2. Jaiswal P, Yap JE, Attar BM, Wang Y, Kotwal V. Gastrointestinal: Tracheoesophageal fistula secondary to pressure necrosis from tracheostomytube balloon cuff. *J Gastroenterol Hepatol.* 2018;33:561.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rpereralouvier@gmail.com (R. Perera Louvier).