

## Reporte De Caso: Fístula Traqueoesofagica Del Adulto, Una Experiencia Institucional

**Fecha de recibido:** 20-Sep-2024, Manuscript No. ipadm-24-15215; **Fecha del Editor asignado:** 23-Sep-2024, PreQC No. ipadm-24-15215 (PQ); **Fecha de Revisados:** 08-Oct-2024, QC No. ipadm-24-15215; **Fecha de Revisado:** 14-oct-2024, Manuscript No. ipadm-24-15215 (R); **Fecha de Publicación:** 01-Dec-2024, DOI:10.36648/1698-9465-20-1638

**Jose Gregorio Villa Pertuz<sup>1\*</sup>,  
Jorge Mario Villa Bermúdez<sup>2</sup>,  
Lorena Garrido Petano<sup>3</sup>,  
Daniela Gomez Sarmiento<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Cirujano General,  
Universidad de Cartagena, Colombia

<sup>2</sup>Departamento de Medico General,  
Universidad Cooperativa de Colombia

<sup>3</sup>Departamento de Medico General,  
Universidad Metropolitana, Colombia

<sup>4</sup>Departamento de Medico General,  
Universidad Simón Bolívar, Colombia

### \*Correspondencia:

Jose Gregorio Villa Pertuz

✉ Cazeria1981@gmail.com

### Resumen

**Antecedentes:** La fístula traqueoesofagica surge como complicación de la intubación o ventilación mecánica prolongada.

**Objetivo:** Describir un caso de fístula traqueoesofagica y las estrategias planteadas para resolver la posible contaminación pulmonar y a su vez hacer una breve revisión de la literatura.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 50 años de edad quien sufre emergencia hipertensiva con órgano blanco cerebro, cursando con accidente cerebro vascular tipo hemorrágico quien fue intubada por deterioro severo del sensorio y remitida a centro de mayor nivel de complejidad en el que durante la realización de endoscopía de vías digestivas se evidencia lesión.

**Resultados:** Mediante técnica endoscópica se coloca stent esofágico auto expansible y se comprueba adecuada posición bajo fluoroscopia.

**Palabras claves:** Fístula traqueoesofagica, Stent esofágico auto expansible, Contaminación pulmonar.

### Abstract

**Background:** Tracheoesophageal fistula arises as a complication of intubation or prolonged mechanical ventilation.

**Objective:** To describe a case of tracheoesophageal fistula and the strategies proposed to resolve possible lung contamination and at the same time make a brief review of the literature.

**Clinical case:** female patient of A 50-year-old woman who suffers from a hypertensive emergency with a target brain organ, suffering from a hemorrhagic stroke, was intubated due to severe deterioration of the sensorium and was referred to a center with a higher level of complexity in which during the endoscopy of the digestive tract it was evident. injury.

**Results:** Using endoscopy, a self-expanding esophageal stent was placed and adequate position was verified under fluoroscopy.

**Keywords:** Tracheoesophageal fistula, Self-expanding esophageal stent, Lung contamination.

## Introducción

La fístula traqueoesofágica en el adulto ocurre debido a traumatismos, lesiones malignas y necrosis traqueal inducida por la sobreinsuflación del balón endotraqueal, a su vez está íntimamente relacionados con intubaciones prolongadas o traumáticas.

Se han descrito lesiones iatrogénicas que son el resultado de intubaciones de emergencia, existen múltiples factores de riesgo entre los que destacan sobrepresión por dispositivos de vía aérea, movilidad excesiva de cánula endotraqueal, tratamiento con esteroides, diabetes tipo 1, sepsis y deficiencias nutricionales severas [1].

El manejo quirúrgico de la fístula traqueoesofágica se considera complejo, contando con una alta tasa de morbimortalidad, sin embargo, se han desarrollado estrategias como las endoprotesis traqueales, la derivación esofágica para abordar pacientes en los cuales no hay posibilidad de un manejo quirúrgico definitivo [2].

El objetivo del presente trabajo es realizar una descripción de un caso clínico de fístula traqueoesofágica en el adulto y el abordaje quirúrgico realizado.

## Reporte de caso

Paciente femenina de 50 años de edad , sin antecedentes

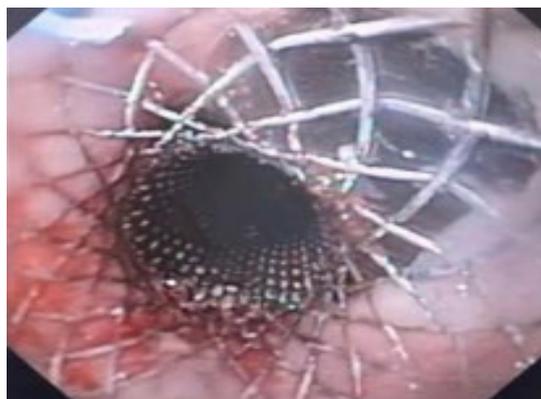
patológicos de importancia descritos, Ingresó por cuadro clínico caracterizado por emergencia hipertensiva órgano blanco cerebro, evento cerebrovascular hemorrágico secundario a hematoma intraparenquimatoso ganglio basal izquierdo con avasamiento al ventrículo[3], con requerimiento de intubación endotraqueal por deterioro del sensorio , el servicio de cirugía general es interconsultado para realizar traqueostomía la cual se realiza sin complicaciones, sin embargo, la paciente se torna desaturada por aparente fuga de la traqueostomía. Posterior a esto se realiza cambio de la cánula de traqueostomía, persistiendo la fuga, por lo que se suspende y se ordena, Endoscopia de vía digestivas [Figura 1].

En la que se evidencia fístula traqueoesofágica de aproximadamente 3 cm, ubicada a 20 cm de la arcada dentaria, por lo que se ordena Fibrobroncoscopia evidenciándose FTE de 4cm entre tercio superior y medio de la tráquea a 5 cm de la carita y 3 cm de las cuerdas vocales [4,5].

Por los hallazgos es valorada por el servicio de gastroenterología el cual mediante endoscopia coloca Implante de stent esofágico auto expansible [Figura 2] parcialmente recubierto de 103 x23 mm y se comprueba adecuada posición bajo guía fluoroscópica [Figura 3].



**Figura 1** Endoscopia de vías digestivas , Fístula traqueoesofágica.



**Figura 2** Endoscopia de vías digestivas , stent esofágicoautoexpansible cubriendo fístula traqueoesofágica.



**Figura 3** Fluoroscopia para verificación de posición de stent esofágico autoexpansible.

## Discusión

Las fistulas traqueoesofágicas son consideradas un verdadero desafío terapéutico, como lo menciona en su revisión Juan Camilo Ospina, las altas tasas de morbimortalidad asociadas, hacen que las técnicas quirúrgicas planteadas deban tener un alto índice de éxito para así beneficiar al paciente adecuadamente, mencionando también, que la tasa de morbilidad y mortalidad se duplica en aquellos que requieren de una reintervención, por lo que una técnica menos invasiva sería necesaria para reparar defectos mínimos o residuales, ante eso se han planteado técnicas endoscópicas que permiten disminuir el riesgo de complicaciones como lo menciona Jesús F. Nagore en su trabajo.

La incidencia de la fistula traqueoesofágica en adultos, no se ha determinado fácilmente, por su deficiente literatura relacionada, sin embargo aunque cuenta con una baja frecuencia de reporte se considera que el 5-10% de los pacientes con cáncer de esófago pueden desarrollarla, lo anterior basándonos en el reporte de Luz Vargas Espíndola, mencionando también que todos los pacientes deben tener un enfoque multidisciplinario para así evaluar las alternativas terapéuticas según cada caso, las intervenciones endoscópicas representan menor riesgo, invasibilidad y menor morbimortalidad frente a la cirugía y ayudan con el manejo sintomático con mejoría de la calidad de vida.

Se han considerado que las fistulas menores a 5 mm pueden manejarse por técnicas broncoscópicas y en aquellas mayores, se pueden emplear stent esofágicos, traqueales o doble stent.

## Conclusiones

La fistula traqueoesofágica es una patología de gran importancia a pesar de su baja incidencia y reporte en la literatura, las

adquiridas en su mayor proporción son relacionadas como de origen maligno, sin embargo, se deben individualizar los casos y considerar la posibilidad de intervención inmediata para aumentar la sobrevida de los pacientes, las técnicas quirúrgicas frente a las endoscópicas se tornan con un desafío terapéutico que es definido de acuerdo con la situación general del paciente, no obstante, se han considerado como en el caso de nuestro reporte, que las técnicas

endoscópicas con colocación de stent esofágicos son de gran importancia para prevenir complicaciones y lograr una intervención menos invasiva.

## Referencias

1. Nagore-Ancona JF, Acosta-Martínez A, González-Luna JA, Martín-Pérez JA, Sánchez-Baltazar AL, Perna-Lozada L. Abordaje quirúrgico de la fistula traqueoesofágica iatrogénica. Presentación de caso y revisión de la literatura. *Cirugía y cirujanos*. 2021;89(6):811-7.
2. Sánchez EE, Arias MA, Pérez AO, López ED, Cordero LÁ, Vázquez YA, et al. Experiencia en el manejo de la fistula traqueoesofágica durante la pandemia de COVID-19. *Revista Mexicana de Cirugía Torácica General*. 2022;2(1):11-4.
3. Espíndola LA, Gutiérrez AM, Saavedra A, Morales EA. Fístula traqueoesofágica, a propósito de un caso. *Revista Colombiana de Neumología*. 2021;33(1):37-42.
4. Aguay GJ, López SJ, Silva KR, Llor CA, Zambrano ML. Perforación esofágica post endoscopia, reporte de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022 Dec;6(6):6930-40.
5. Miró I, Gutiérrez C, Carazo E, Mínguez A, Crehuet C, Costa A, et al. Tratamiento con adhesivo de fibrina asociado o no a diatermia para las fístulas traqueoesofágicas recurrentes: resultados tras más de 20 años de experiencia. *Cir. pediátr*. 2020:115-8.