

PRÓTESE TRAQUEAL

reta de silicone – como fixar para EVITAR MIGRAÇÃO

Leonardo Cesar Silva Oliveira, Newton Albuquerque Alves, Alan Breno Moura Pontes, Carlos Alberto da Cruz Neto

Hospital de Messejana
Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

HOSPITAL DE MESSEJANA - Fortaleza - Ceará - Brasil
Contato: leonardo@toracica.med.br - +55 85 99984-4077

INTRODUÇÃO

A colocação de stents em via aérea é uma das poucas opções para pacientes com estenoses complexas ou complicadas após traqueoplastia. É comum nas séries de de casos de uso de stent para doença benigna e muitos fazem a referência de casos de migração[1,2]. Outras complicações são a colonização, halitose, tosse crônica, secreção crônica, hemoptise, formação de granulomas e obstrução por secreção [3–5]. Alguns autores já defendem a fixação externa da prótese com diferentes técnicas [4–8]. O primeiro relato que se tem sobre essas fixações é uma patente russa de Gudovskij LM, Parshin VD, Rusakov MA e Korenev AE.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 35 anos com recidiva de estenose traqueal complexa após traqueoplastia com ressecção de 4cm de traquéia e múltiplas dilatações e ressecções de granulomas. Uma prótese traqueal reta corrugada foi colocada na traquéia por broncoscopia rígida e fixada com ponto traqueal. Foi usado uma agulha de anestesia peridural, um cateter de peridural e um fio de polipropilene 4-0. Após a dilatação da estenose e aposição da prótese realiza-se pequena abertura cervical e punção da traqueia e da prótese com a agulha de peridural com controle endoscópico por broncoscopia rígida. Progride-se o cateter com fio no seu interior que é resgatado com pinça de broncoscopia rígida. O fio é mantido saindo pela boca e uma nova punção em local diferente da traqueia e da prótese pela incisão cervical com a agulha e progressão do cateter que é novamente exteriorizado pela boca. O fio é passado por dentro do cateter de peridural que é tracionado pelo pescoço obtendo-se uma alça de fio que fixa a prótese à traqueia, podendo ser amarrado no subcutâneo do pescoço. Idealmente deve-se realizar 2 pontos. A incisão cervical é fechada.

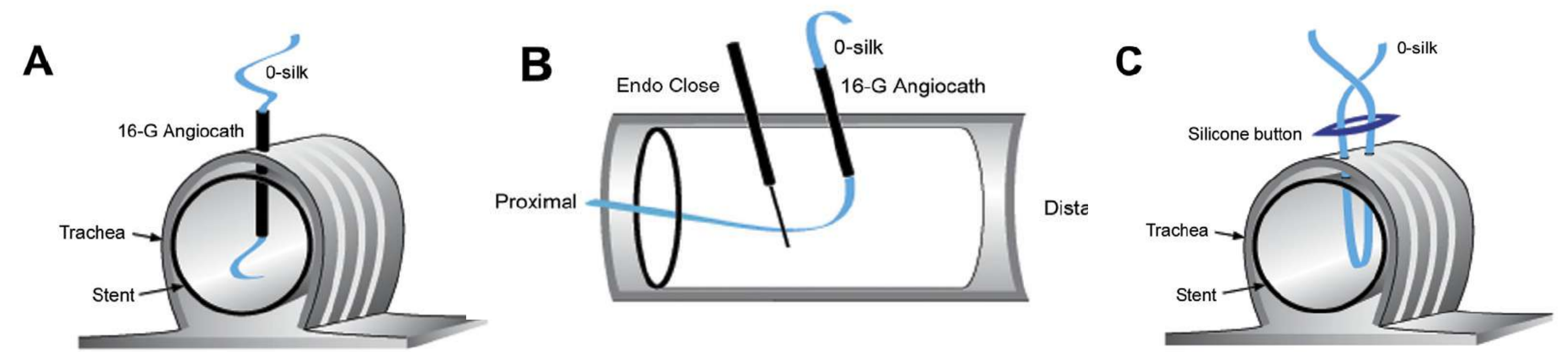


Figura 3 - Método sugerido por Majid et al usando cateter venoso plástico
Fonte: Majid et al. Ann Thorac Surg 2012;93:e167–9.



Figura 4 - Dispositivo de fixação utilizado por Miwa et al
Fonte: Miwa et al. Ann Thorac Surg 2004;78:2188–90.

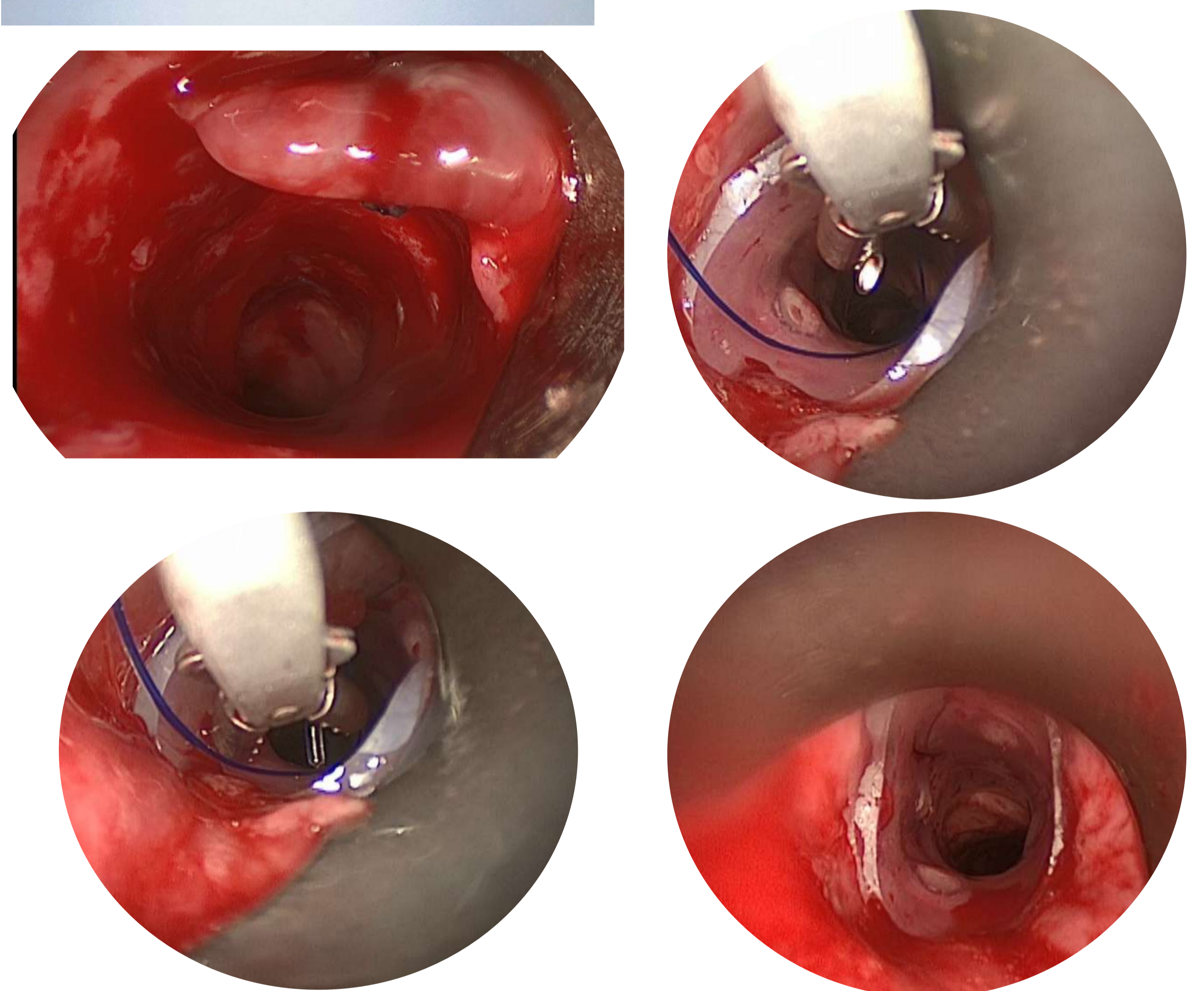


Figura 5 - Acima/esquerda: Aspecto após dilatação da estenose; Acima/direita: Prótese apostada e já punccionada com agulha de peridural; Abaixo/esquerda: Saída do cateter de peridural pela agulha e pinça pronta para resgate; Abaixo/direita: Prótese apostada com dois pontos fixando anteriormente.

CONCLUSÃO

No tratamento de estenoses traqueais complexas ou recidivas o uso de stent traqueal reto é uma alternativa ao uso dos stents em tubo T. Nesses casos a fixação na parede traqueal é importante principalmente nos stents de traquéia proximal para evitar a frequente migração desses dispositivos.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ciccone AM, De Giacomo T, Venuta F, Ibrahim M, Diso D, Coloni GF, et al. Operative and non-operative treatment of benign subglottic laryngotracheal stenosis. Eur J Cardio-Thoracic Surg 2004;26:818–22. doi:10.1016/j.ejcts.2004.06.020.
- [2] Ryu YJ, Kim H, Yu CM, Choi JC, Kwon YS, Kim J, et al. Comparison of Natural and Dumon airway stents for the management of benign tracheobronchial stenoses. Respirology 2006;11:748–54. doi:10.1111/j.1440-1843.2006.00955.x.
- [3] Noppen M, Piérard D, Meysman M, Claes I, Vincken W. Bacterial colonization of central airways after stenting. Am J Respir Crit Care Med 1999;160:672–7. doi:10.1164/ajrccm.160.2.9812081.
- [4] Mitsuoka M, Sakuragi T, Itoh T. Clinical benefits and complications of Dumon stent insertion for the treatment of severe central airway stenosis or airway fistula. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2007;55:275–80. doi:10.1007/s11748-007-0131-9.
- [5] Mitsuoka M, Miwa K, Takamori S, Hayashi A, Noudomi M. Anesthesia and external fixation in upper tracheal stenting. J Jpn Soc Respin Endosc 2003;25:80–4.
- [6] Hohenforst-Schmidt W, Linsmeier B, Zarogoulidis P, Freitag L, Darwiche K, Browning R, et al. Transtracheal single-point stent fixation in posttracheotomy tracheomalacia under cone-beam computer tomography guidance by transmural suturing with the berci needle - A perspective on a new tool to avoid stent migration of Dumon stents. Ther Clin Risk Manag 2015;11:837–50. doi:10.2147/TCRM.S83230.
- [7] Majid A, Fernandez-Bussy S, Kent M, Folch E, Fernandez L, Cheng G, et al. External fixation of proximal tracheal airway stents: A modified technique. Ann Thorac Surg 2012;93:e167–9. doi:10.1016/j.athoracsur.2012.01.094.
- [8] Miwa K, Takamori S, Hayashi A, Fukunaga M, Shirouzu K. Fixation of silicone stents in the subglottic trachea: Preventing stent migration using a fixation apparatus. Ann Thorac Surg 2004;78:2188–90. doi:10.1016/j.athoracsur.2003.10.085.

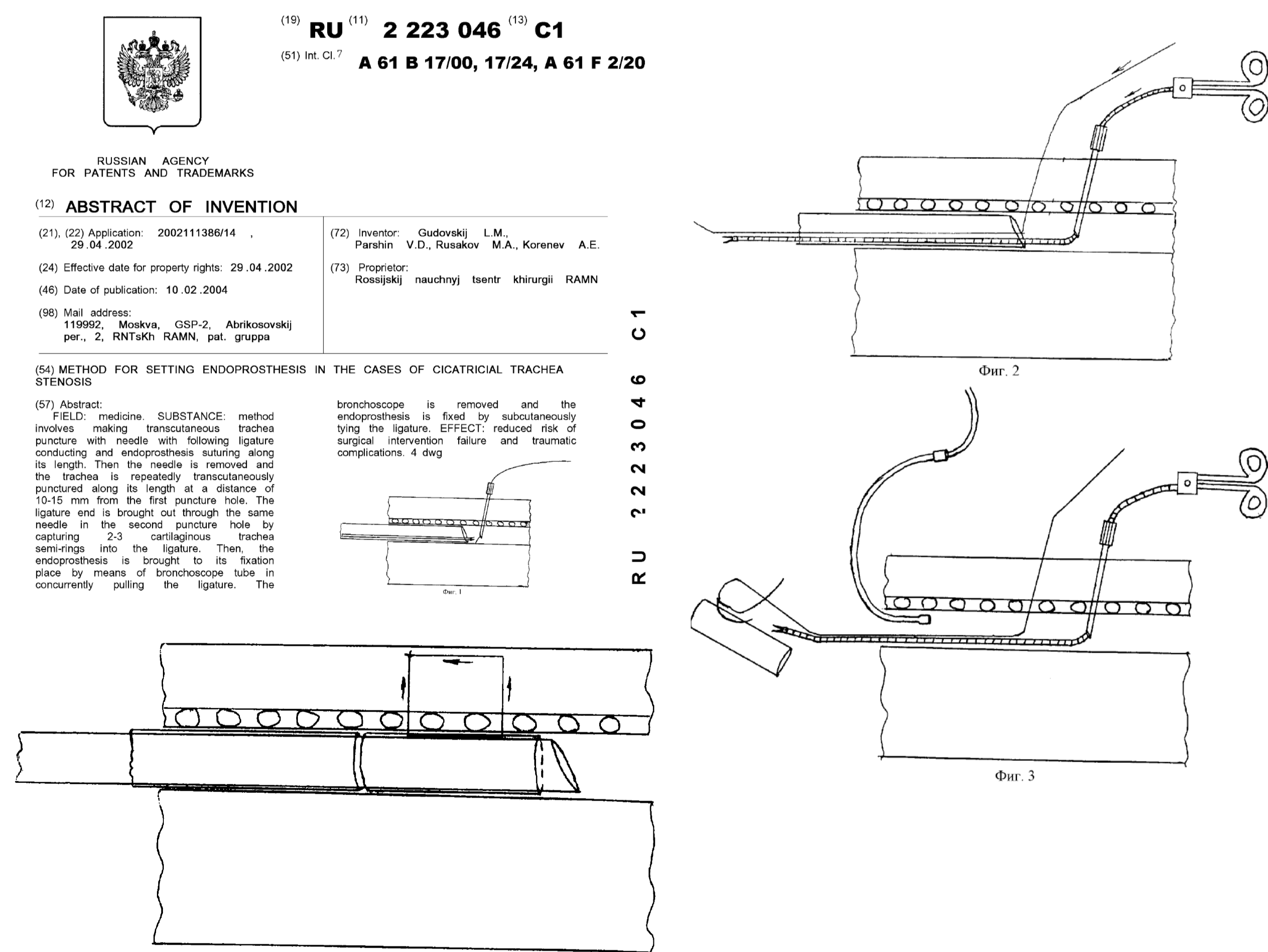


Figura 1 - Patente de Gudovskij LM, Parshin VD, Rusakov MA e Korenev AE. descrevendo a técnica de fixar a prótese usando uma pinça de endoscopia flexível.

Fonte: Patente russa 2 223 046 C1 - Disponível em: <http://bd.patent.su/2223000-2223999/pat/servlet/servee2b.html> - Acesso em 25/04/2017

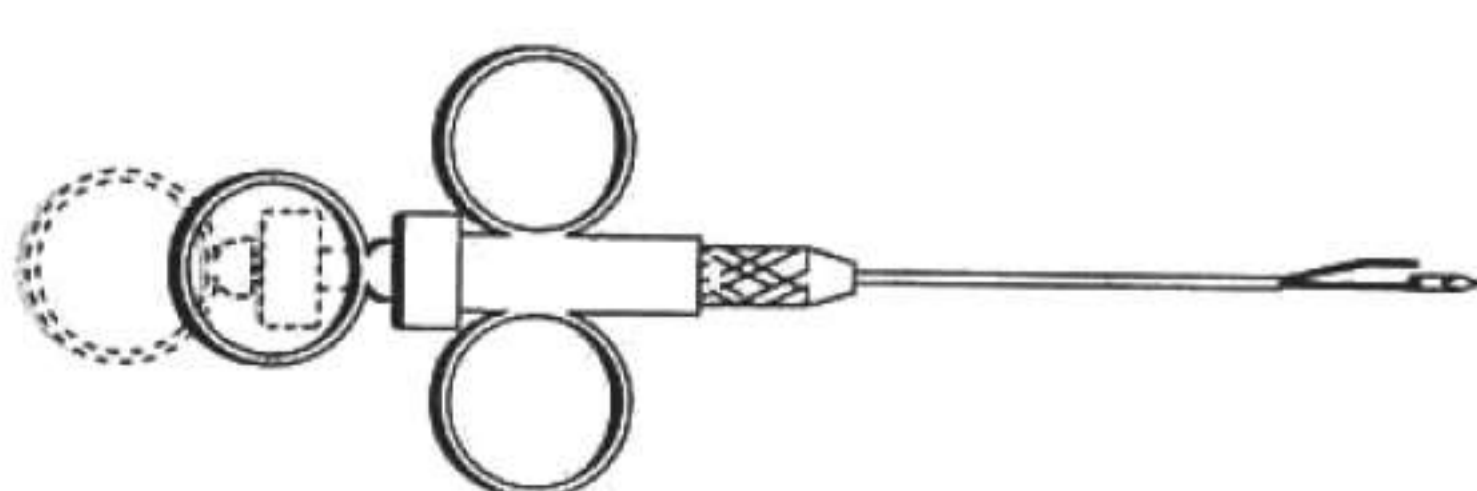
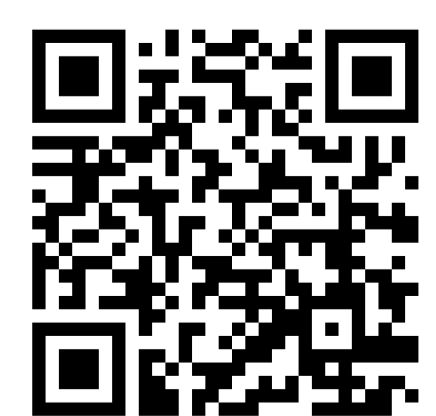


Figura 2 - Agulha de Berci (esquerda) e porta-agulhas intraluminal (direita) usados por Hohenforst-Schmidt para fixar as próteses.

Fonte: Hohenforst-Schmidt et al. Ther Clin Risk Manag 2015;11:837–50

LEIA NO SEU



SMARTPHONE

YouTube



ASSISTA EXEMPLO

53 segundos