

Estenosis Subglótica

(Estudio de un caso de Estenosis Subglótica Congénita o Post-Decanulación)

Hanns Niehaus Quesada*

Alvaro Salazar Padilla**

INTRODUCCION

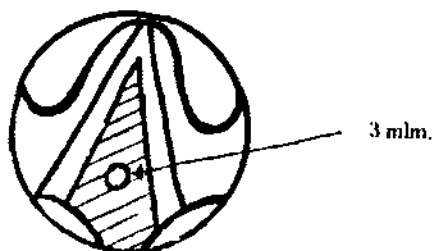
Niño masculino de 10 años de edad con Expediente No. 23-22-96 que ingresa al Hospital el día 20 de octubre de 1977 con cierta dificultad respiratoria, cambios en la voz, ortopnea, fiebre no cuantificada y tos seca. Se reporta una evolución clínica de su cuadro sintomatológico de cuatro y medio meses de evolución.

HISTORIA CLINICA

Sin antecedentes personales de interés. Niño en buen estado general, pulso 100, respiración 16/min., peso 26.500 gramos, Hb.: 13 gr., Hcto.: 42, rayos X de tórax normal. Ingresó el día 3 de setiembre de 1977 por neumonía, realizándose una traqueostomía con cánula endotraqueal posterior por 22 días. Después de su salida, unos días más tarde inicia dificultad respiratoria severa, cambios de la voz, cuadros febriles, duerme sentado. No hay historia de alergias.

TRATAMIENTO ACTUAL

Se practica una laringoscopia directa el día 21 de octubre, observándose a nivel subglótico un diafragma casi completo de coloración blanco grisáceo con un lumen de unos 3 mms. de diámetro. Se practica la resección en dos tiempos.



La profundidad de la lesión, así como la elasticidad y dureza parcial del tejido diafragmático estenosante hacen prácticamente imposible la disección directa con pinzas o instrumentos quirúrgicos, por lo que se decide practicar una resección del mismo del centro hacia los bordes con un aspirador cortante, observándose al final de la intervención una superficie cruenta, levemente sangrante alrededor de los anillos traqueales. La evolución es buena, afebril, sin obstrucción, sin insuficiencia respiratoria. Se realiza una inspección con laringoscopia indirecta el 26 de octubre, encontrando un lumen permeable y en buenas condiciones. Se le da salida el 27 de octubre de 1977. Laringoscopia indirecta el día 8 de marzo de 1978 muestra reacción subglótica pericondral, tos leve, demás sintomático.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se trató de un caso de un diafragma subglótico post-decanulación, estenosante, debido posiblemente al período alargado de la cánula intratraqueal. La posibilidad de una membrana subglótica de origen congénito no se descarta totalmente, aunque la ausencia de síntomas respiratorios a lo largo de su vida normal hablan en su contra. El tipo de resección, realizado con los bordes cortantes de un aspirador, fue el único medio de realizar una resección de la membrana subglótica, lo cual al mismo tiempo imposibilitó la biopsia. Posterior a la intervención, el paciente no presentó complicaciones. Nos parece interesante reportar el estudio de este caso, ya que a pesar de haber observado en nuestra experiencia algunos casos de granulomas traumáticos post-intubación o de canulación, es el primero que observamos de este tipo estenosante diafragmático.

* Jefe Servicio de O.R.L., Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz H.

** Jefe Clínica de Anestesiología, Hospital Nal. de Niños Dr. Carlos Sáenz H.

BIBLIOGRAFIA

1. GRAND E. WARD MD. FACS and JAMES W. HENDRICH MD, MS. Tumors of the Head and Neck, pg. 590. Wilkins Company, Baltimore.
 2. LEMARIEY A., Oto-Rhino-Laryngologie, pg. 466. Masson y Cía. París.
 3. TACHSON and JACKSON. Diseases of the Nose, Throat and Ear, pg. 610. W. B. Saunders Company, Philadelphia and London.
 4. WILSON, T.G. Diseases of the Head, Nose and Throat in Children, pg. 273. William Heinemann Medical Books Ltd., London.
-