

## ELECTROCIRUGIA ENDOSCOPICA EN PATOLOGIA OBSTRUCTIVA DE VIA AEREA SUPERIOR.

*Isamitt D\**, *Gomez C\*\**, *Barrera A\*\**, *Suarez C\*\*\**, *Lora P\*\*\*\**. Instituto Nacional del Torax: Endoscopia\*, Anestesia\*\*, Cirugía\*\*\*, Hospital Barros Luco Trudeau, Departamento Respiratorio\*\*\*\*. Santiago, Chile.

Presentamos la experiencia de 2 años consistente en 217 procedimientos de electrofulguración endoscópica usando catéter monopolar a través de fibrobroncoscopia en patología obstructiva de la vía aérea superior (VAS), 134 en forma ambulatoria con anestesia local y 83 en pabellón quirúrgico, asociando broncoscopia rígida y anestesia general en 30. Se manejó un total de 82 pacientes (46 hombres, 36 mujeres, edad promedio 37). 47 tenían estenosis benigna secundaria a intubación traqueal previa, traqueostomía o cirugía resectiva de tráquea con reestenosis inflamatoria y/o cicatricial. 36 pacientes tenían patología tumoral obstructiva de tráquea y/o bronquio principal, y 6 cuerpos extraños como causa de obstrucción traqueal (masas de hilos post cirugía de tráquea). En los pacientes de estenosis benigna se efectuaron 156 procedimientos, promedio 3,3 por paciente, y en los con patología tumoral 55, 1,9 por paciente. Como objetivo se persiguió recanalización parcial o total del lumen traqueal o bronquial, superando la estenosis crítica, para lo que establecimos un riguroso seguimiento y repetimos el procedimiento hasta la estabilización de la luz y/o la instalación de prótesis en las benignas, y en las de origen tumoral, recanalización total o parcial para permitir otra terapia paliativa (radioterapia externa, braquiterapia, prótesis) o control de hemoptisis. En todos los casos se logró la meta propuesta. El procedimiento en general fue muy bien tolerado, con un tiempo total no superior al de una bronscocopia corriente en la gran mayoría de los casos, nunca superior a 60'. Las complicaciones fueron infrecuentes (hipoxemia en 1 caso, efecto adverso a la sedación en 2). Se trata de una alternativa sencilla, barata, con escasas complicaciones, que ha permitido el manejo ambulatorio de la mayoría de los pacientes, y que ha eliminado la indicación de traqueostomía y/o cirugía de urgencia en la obstrucción de VAS, aún de magnitud crítica.