

MIGRACIÓN DE CEPILLO EN PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

HUGO PAEZ PASTOR¹, JUAN ROUQUAUD¹, ARTEMIO GARCIA²,
JULIETA FRANZOY², PABLO YOUNG¹

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Neumonología, Hospital Británico de Buenos Aires,
Buenos Aires, Argentina

E-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

Mujer de 79 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, cáncer de mama que requirió mastectomía izquierda y quimioterapia, y carcinoma escamoso de laringe diagnosticado en 2019, con requerimiento de traqueostomía, gastrostomía y radioterapia.

Cursó internación por aspiración de cuerpo extraño accidental en su domicilio (cepillo de limpieza de cánula de traqueostomía), con disnea clase funcional 3 a su ingreso. Al examen físico, se encontraba hemodinámicamente estable, con buena mecánica ventilatoria y entrada de aire bilateral, sin ruidos agregados. Las radiografías de tórax frente (Fig. 1) y perfil (Fig. 2)

mostraron presencia de dicho objeto a nivel del bronquio intermedio.

Se realizó videofibrobroncoscopía más broncoscopía rígida que confirmó la localización del cuerpo extraño y se procedió a su extracción junto con aspiración de secreciones, sin complicaciones posteriores.

En pacientes traqueostomizados, la broncoaspiración es una complicación que se debe habitualmente a secreciones, sangre, desplazamiento de tubo de traqueostomía y menos frecuentemente a otros cuerpos extraños. No se ha encontrado en la literatura cepillo de limpieza de cánula de traqueostomía como agente causal de obstrucción de vía aérea.

Figura 1 |

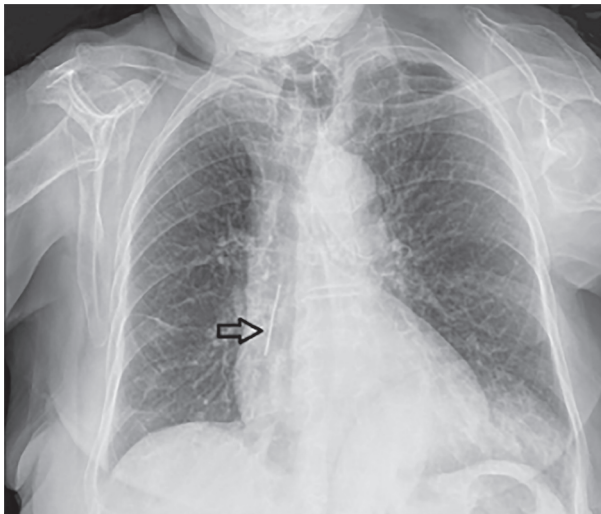


Figura 2 |

