

Intubación bronquial selectiva en enfisema intersticial pulmonar

D. Viguera Elías, I. Amich Alemany, L. López Fernández, M. Y. Ruiz del Prado

Servicio de Pediatría y Neonatología, Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja)

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2020; 50: 44-]

Recién nacida pretérmino de 27 + 6 SEG y 960 g de PN, Apgar 9/10. Desde el nacimiento recibe VMNI modo CPAP con PEEP 5-6 cmH²O y dos dosis de surfactante (200 y 100 mg/kg, respectivamente) mediante técnica MIST por enfermedad de membrana hialina.

El segundo día de vida, tras episodio de inestabilidad hemodinámica, se diagnostica neumotórax izquierdo, que precisa drenaje con tubo torácico y ventilación mecánica con SIMV + VG (4 cc/kg).

Se consigue que descendan las presiones ventilatorias y se optimizan medidas posturales, pero se objetiva una pérdida aérea continua por tubo torácico y la reexpansión del neumotórax tras el intento de retirada del drenaje, por lo que el sexto día de VM se decide retomar a CPAP con PEEP 6 cmH²O.

Pese a la vuelta a VMNI persiste débito aéreo continuo por el drenaje torácico y un progresivo aumento del enfisema pulmonar intersticial izquierdo y desplazamiento mediastínico hacia el hemitórax derecho.

El vigésimo día tras la colocación del tubo torácico se consigue retirada, persistiendo un importante enfisema pulmonar intersticial. Durante dos días se mantiene una actitud conservadora sin mejoría del enfisema y con persistencia del desplazamiento mediastínico contralateral y el colapso pulmonar derecho (figura 1).

Finalmente se realiza una intubación selectiva en el bronquio derecho y se inicia SIMV + VG (3 cc/kg), que se mantiene durante 3 días, con reexpansión del pulmón derecho y resolución del enfisema, aunque se mantiene un mínimo resto de enfisema en base izquierda (figura 2).

La intubación bronquial selectiva es una técnica válida para el tratamiento del enfisemapulmonar intersticio refractario a tratamiento conservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Joseph LJ, Bromiker R, Toker O, Schimmel MS, Goldberg S, Picard E. Unilateral lung intubation for pulmonary air leak syndrome in neonates: a case series and a review of the literature. *Am J Perinatol*. 2011 Feb; 28(2): 151-6.
2. Chalak LF, Kaiser JR, Arrington RW. Resolution of pulmonary interstitial emphysema following selective left main stem intubation in a premature newborn: an old procedure revisited. *Paediatr Anaesth*. 2007 Feb; 17(2): 183-6.
3. Brooks JG, Bustamante SA, Koops BL, Hilton S, Cooper D, Wesenberg RL, et al. Selective bronchial intubation for the treatment of severe localized pulmonary interstitial emphysema in newborn infants. *J Pediatr*. 1977 Oct; 91(4): 648-52.

Correspondencia: Diego Viguera Elías
Servicio de Pediatría y Neonatología, Hospital San Pedro
Piqueras, 98. 26006 Logroño
Teléfono: 696 61 22 71
dviguera@riojasalud.es
Recibido: julio de 2020. Aceptación: agosto de 2020.

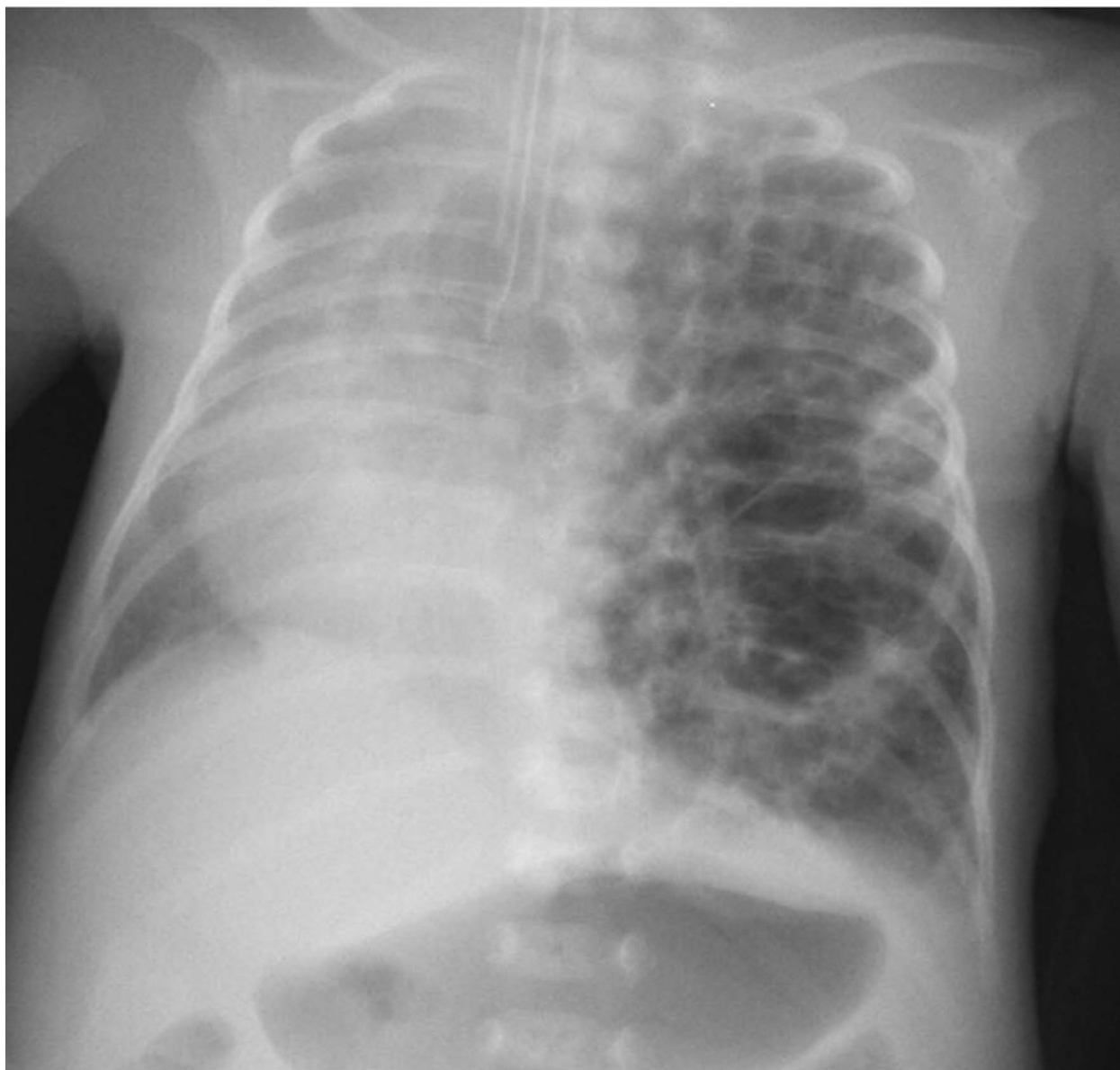


Figura 1. Enfisema intersticial en pulmón izquierdo que condiciona el desplazamiento mediastínico y el colapso de pulmón contralateral. Se observa también tubo tráquea situado en el bronquio pulmonar derecho.

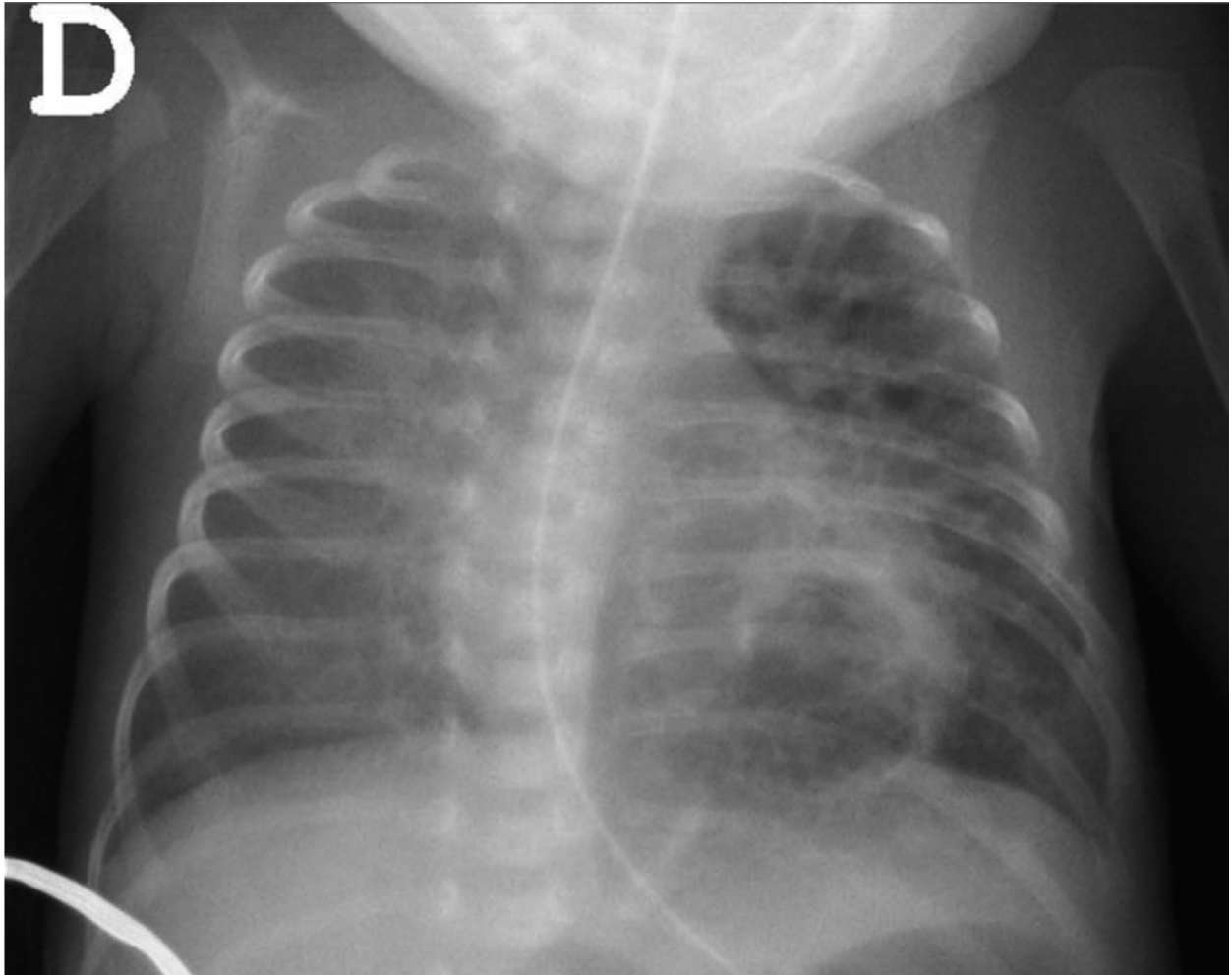


Figura 2. Tras tres días de intubación selectiva se ha resuelto la mayoría de las alteraciones, aunque persiste un mínimo enfisema en la base pulmonar izquierda.
