

Carmen	Nombre:
Botía González	Apellido:
Ana Moreno Pastor, María Martínez Gálvez, Alba Patricia Solano Romero, Marta Huertas Moreno, Elisabeth Cruces Fuentes.	Otros Autores:
carmenbotiaglez@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Morales Meseguer	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Rotura de tráquea tras colocación de tubo endotraqueal.	Título:
Paciente de 77 años ingresada en UCI por parada cardiorrespiratoria con importante enfisema subcutáneo tras intubación orotraqueal. Se le realiza radiografía de tórax portátil en la que se observa importante enfisema subcutáneo, neumomediastino, consolidaciones pulmonares multifocales y el extremo distal del tubo orotraqueal situado a menos de 1 cm de la carina. Tras esto, se le realiza una TC torácica simple en la que se observan los hallazgos radiológicos descritos en la radiografía de tórax y una solución de continuidad en la pared posterior de la tráquea, diagnosticándose a la paciente de rotura de tráquea tras colocación de tubo orotraqueal.	Presentación:
La rotura de tráquea tras intubación orotraqueal es una complicación iatrogénica rara aunque más frecuente en mujeres y pacientes de edad avanzada, y suele ocurrir en la porción membranosa (posterior) de la tráquea, que es la más débil. Las manifestaciones clínicas de esta entidad son enfisema subcutáneo, neumotórax, hemoptisis y fallo respiratorio inmediatamente posterior o unas horas tras la intubación orotraqueal. La radiografía y la TC de tórax pueden demostrar signos indirectos de lesión traqueal (enfisema subcutáneo, neumomediastino, neumotórax), o incluso mostrar el defecto de la pared de la tráquea (en la TC), como en este caso. El diagnóstico final se establece con broncoscopia, y el tratamiento suele ser conservador si el defecto es inferior a 2 cm de longitud y el paciente está estable clínicamente.	Discusión :
La rotura de tráquea secundaria a la intubación orotraqueal es una entidad infrecuente en la que la presencia de enfisema subcutáneo y neumotórax junto con el antecedente de intubación orotraqueal hacen muy sugestivo el diagnóstico, y en la que la radiografía y la TC torácica pueden mostrar signos indirectos de lesión traqueal o incluso el área de solución de continuidad de la misma (en la TC).	Conclusión:
1. Prunet B, Lacroix G, Asencio Y, Cathelinaud O, Avaro J, Goutorbe P. Iatrogenic post-intubation tracheal rupture treated conservatively without intubation: a case report. <i>Cases Journal</i> . 2008;1(1):259. 2. Medina C, Camargo J, Felicetti J, Machuca T, Gomes B, Melo I. Laceração traqueal pós-intubação: análise de três casos e revisão de literatura. <i>Jornal Brasileiro de Pneumologia</i> . 2009;35(8).	Bibliografía:
A) Radiografía de tórax portátil: Importante enfisema subcutáneo (asteriscos verdes), neumomediastino (flechas verdes), consolidaciones pulmonares multifocales (asteriscos naranja) y el extremo distal del tubo orotraqueal situado a menos de 1 cm de la carina (flecha azul). Ante la sospecha de lesión de vía aérea se realiza una TC torácica simple (B y C) en la que se confirma la existencia de una solución de continuidad en la pared posterior de la tráquea (flecha rosa). Enfisema subcutáneo (asteriscos verdes), neumomediastino (flecha verde) y opacidades en vidrio	Pie de foto:

deslustrado (asteriscos naranja) compatibles con contusiones pulmonares.	
--	--