

"CORPO ESTRANEO TRACHEO-BRONCO-POLMONARE IN PZ LARINGECTOMIZZATO: GESTIONE DI UN'EMERGENZA"

Basilio Capolunghi - G.Bertolini, A.Bruschi, I.Meraviglia, R.Bossi, M.Cavaliere, F.Bertoletti

Il tracheostoma permanente nei pazienti laringectomizzati costituisce fattore di rischio per l'aspirazione accidentale di corpi estranei nei polmoni. Tale condizione è ben descritta in Letteratura. Gli Autori ritengono tuttavia di segnalare un caso bizzarro mai descritto, unico nella sua espressione clinica e meritevole di segnalazione per la gestione operativa.

Paziente di sesso maschile, 75 anni, laringectomizzato dal 1980, affetto da insufficienza renale cronica in trattamento dialitico trisettimanale, esiti di intervento per Ca. vescicale, cardiopatia ischemico-ipertensiva, BPCO.

Giunto all'osservazione ORL per la presenza di un corpo estraneo metallico (scovolino della lunghezza di cm 38 e diametro 0.3 cm) indovato nel parenchima polmonare, introdotto dal paziente attraverso il tracheostoma durante le manovre di autopulizia della cannula tracheale. Per l'assenza di riflessi tracheo-bronchiali lo scovolino era stato spinto nel bronco lobare Dx fino alle diramazioni bronchiali per una lunghezza di circa 25 cm, fuoriuscendo dal tracheostoma per soli 10 cm. L' Rx torace eseguito in urgenza documentava infatti la proiezione dell'estremità inferiore del corpo estraneo poco al di sopra dell' emidiaframma Dx (Fig. 1).

- Paziente dispnoico, in scadenti condizioni generali con evidente agitazione psicomotoria;
- impossibilità alla intubazione tracheale per qualsiasi manovra chirurgica invasiva (toracotomia);
- necessità di risoluzione tempestiva.

Dopo analgo-sedazione endovenosa infruttuosi i tentativi di estrazione del corpo estraneo per trazione della sua estremità superiore, poichè le setole distali dello scovolino avevano determinato una reazione edematosa parenchimale bronchiale che impediva l'estrazione manuale.

Nelle condizioni descritte è stata effettuata tracheo-broncoscopia con broncoscopio rigido. Dal bronco lobare Dx il broncoscopio è stato spinto nelle diramazioni bronchiali di 2° ordine fino a raggiungere l'estremità distale del corpo estraneo. Sotto guida endoscopica, con ausilio di aspiratore e pinza laringei, distacco delle setole dello scovolino dalle diramazioni bronchiali e sua estrazione.

Risoluzione della sintomatologia dispnoica e miglioramento delle condizioni generali. Nel decorso post-operatorio non segnalate complicanze infettive, pneumotorace nè emorragie bronco-polmonari.

Dimissione in 3a giornata dopo congrua osservazione clinica.