

Nota de premsa

8 de novembre de 2022

## Sant Pau implanta por primera vez una válvula endobronquial para tratar una fístula de aire persistente

- Esta técnica es mínimamente invasiva y esta válvula permite solucionar la pérdida persistente de aire en los bronquios afectados que causan la fístula
- Al cabo de unas horas, el pulmón del paciente tratado empezó a expandirse de nuevo
- El procedimiento se ha llevado a cabo con un equipo multidisciplinar integrado por profesionales de los Servicios de Neumología y Alergia, Cirugía Torácica, Anestesiología y Enfermería del Hospital de Sant Pau

**Barcelona, 8 de noviembre de 2022.-** El tratamiento aplicado por primera vez en Sant Pau en un paciente con fístula de aire persistente *“consiste en la colocación de una válvula bronquial unidireccional (modelo Zephyr®, Pulmonx inc.) que permite la salida del aire a la vez que impide su entrada en el pulmón afectado. La terapia, que es mínimamente invasiva, está indicada en pacientes con enfisema pulmonar y en fístula de aire persistente”*, explica el **Dr. Alfons Torrego**, jefe clínico de la Unidad de Broncoscopias y Neumología Intervencionista del Servicio de Neumología y Alergia de Sant Pau.

**Imágenes y vídeo de recurso:** <https://flic.kr/s/aHBqjAdAci>

El paciente tratado en Sant Pau, un hombre de 33 años, llegó al Servicio de Urgencias con dolor en el costado derecho. *“Tras ingresarle en el Servicio de Cirugía Torácica y de realizar distintas pruebas, confirmamos que presentaba una fístula aérea broncopleurales en el lóbulo superior del pulmón derecho y un colapso pulmonar secundario que no se resolvió con el drenaje pleural. Tras estudiar el caso, los equipos de Cirugía Torácica y Neumología, conjuntamente indicaron el procedimiento de colocación de la válvula. En aquel momento el paciente estaba en una situación clínica inestable debido al colapso del pulmón derecho”*, según la **Dra. Virginia Pajares**, adjunta de la Unidad de Broncoscopias del Servicio de Neumología y Alergia.

El procedimiento, que se llevó a cabo con anestesia general en la sala de broncoscopias, consta de diversas fases. La primera es verificar, mediante una broncoscopia y de forma sistemática con la oclusión de todos los bronquios del

pulmón afectado, en qué lugar exacto está la fístula. *“Posteriormente, medimos el bronquio para determinar cuál es la medida de la válvula que requiere el paciente, que se coloca a través del canal del broncoscopio. Finalmente, se verifica que la colocación es correcta y se finaliza la broncoscopia. En este caso, sólo se colocó una única válvula, ya que la verificación inicial concluyó que sólo era necesario actuar sobre un único bronquio para cerrar la fístula”*, explica el **Dr. Torrego**.

Al cabo de 24 horas de la colocación de la válvula, el pulmón afectado, según el **Dr. Torrego**, *“mostraba signos radiológicos de reexpansión. Y 10 días después no hubo más fuga aérea y el paciente se está recuperando satisfactoriamente”*. Y destaca que *“este procedimiento se ha realizado con el trabajo conjunto y multidisciplinar de distintos profesionales procedentes de diferentes Servicios asistenciales de Sant Pau: Neumología, Cirugía Torácica, Anestesiología y Enfermería”*.

### **Más información:**

#### **Abraham del Moral Pairada**

*Responsable de prensa*

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

[adelmoralp@santpau.cat](mailto:adelmoralp@santpau.cat)

T. 935 537 830 / M. 646 391 548

[www.santpau.cat](http://www.santpau.cat)

@HospitalSantPau