

Nota de premsa

8 de novembre de 2022

Sant Pau implanta per primer cop una vàlvula endobronquial per tractar una fístula d'aire persistent

- Aquesta tècnica és mínimament invasiva i aquesta vàlvula permet solucionar la pèrdua persistent d'aire en els bronquis afectats que causen la fístula
- Al cap d'unes hores, el pulmó del pacient tractat va començar a expandir-se de nou
- El procediment s'ha dut a terme amb un equip multidisciplinari integrat per professionals dels Serveis de Pneumologia i Al·lèrgies, Cirurgia Toràcica, Anestesiologia i Infermeria de l'Hospital de Sant Pau

Barcelona, 8 de novembre de 2022.- El tractament aplicat per primer cop a Sant Pau en un pacient amb fístula d'aire persistent *“consisteix en la col·locació d'una vàlvula bronquial unidireccional (model Zephyr®, Pulmonx inc.) que permet la sortida de l'aire a la vegada que impedeix la seva entrada en el pulmó afectat. La teràpia, que és mínimament invasiva, està indicada en pacients amb emfisema pulmonar i en fístula d'aire persistent”*, explica el **Dr. Alfons Torrego**, cap clínic de la Unitat de Broncoscòpies i Pneumologia Intervencionista del Servei de Pneumologia i Al·lèrgia de Sant Pau.

Imatges i vídeo de recurs: <https://flic.kr/s/aHBqjAdAci>

El pacient tractat a Sant Pau, un home de 33 anys, va arribar al Servei d'Urgències amb dolor al costat dret. *“Després d'ingressar-lo al Servei de Cirurgia Toràcica i de fer diverses proves, vàrem confirmar que presentava una fístula aèria broncopleur al lòbul superior del pulmó dret i un col·lapse pulmonar secundari que no es va resoldre amb el drenatge pleural. Després d'estudiar el cas, els equips de Cirurgia Toràcica i Pneumologia, conjuntament van indicar el procediment de col·locació de la vàlvula. En aquell moment el pacient estava en una situació clínica inestable a causa del col·lapse del pulmó dret”*, segons la **Dra. Virginia Pajares**, adjunta de la Unitat de Broncoscòpies del Servei de Pneumologia i Al·lèrgia.

El procediment, que es va dur a terme amb anestèsia general en la sala de broncoscòpies, té diverses fases. La primera és verificar, mitjançant una broncoscòpia i de forma sistemàtica amb l'oclusió de tots els bronquis del pulmó afectat, en quin lloc

exacte està la fístula. *“Posteriorment, mesurem el bronqui per determinat quina és la mida de la vàlvula que necessita el pacient, que es col·loca a través del canal del broncoscopi. Finalment, es verifica que la col·locació és correcta i es finalitza la broncoscòpia. En aquest cas, només es va col·locar una única vàlvula, ja que la verificació inicial va concloure que només calia actuar sobre un únic bronqui per tancar la fístula”*, explica el **Dr. Torrego**.

Al cap de 24 hores de la col·locació de la vàlvula, el pulmó afectat, segons el **Dr. Torrego**, *“mostrava signes radiològics de reexpansió. I 10 dies després no hi va haver més fuga aèria i el pacient s’està recuperant satisfactòriament”*. I destaca que *“aquest procediment s’ha dut a terme amb el treball conjunt i multidisciplinari de diversos professionals procedents de diferents Serveis assistencials de Sant Pau: Pneumologia, Cirurgia Toràcica, Anestesiologia i Infermeria”*.

Més informació:

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat

T. 935 537 830 / M. 646 391 548

www.santpau.cat

@HospitalSantPau