

Colapso dinámico del aparato respiratorio anterior (Smetana, A).

Andrés Smetana M.V.

Esp.M.D.E. Universidad de Buenos Aires. República Argentina

andressmetana@gmail.com

Las patologías dinámicas del aparato respiratorio anterior presentan la característica de ser difícilmente diagnosticadas en reposo o post-ejercicio y deben ser interpretadas por el clínico en forma dinámica en el “treadmill” o por “overground”. La faringe se encuentra sostenida por músculos, los cuales se contraen y relajan durante la respiración haciendo que ésta se distienda o colapse durante el ejercicio.

Ciertas patologías como: colapso faríngeo dinámico, colapso laríngeo dinámico, desplazamiento intermitente del paladar blando, atrapamiento intermitente de la epiglotis, desplazamiento medial de los pliegues aritenoepiglóticos, desplazamiento rostral del arco palato faríngeo, colapso de cuerdas vocales, colapso de cartílago corniculado uní o bilateral y colapso del ápex del cartílago corniculado; pueden no ser visualizadas en la vista endoscópica que el clínico realiza post ejercicio o post carrera. Estas patologías llevan a lo que comúnmente se denomina “Síndrome de Baja Performance”. La presión requerida de manejo es aquella necesaria para ingresar el aire al aparato respiratorio anterior. Durante el ejercicio aumenta la presión negativa de inspiración (80 % de la resistencia al paso del aire necesaria corresponde al aparato respiratorio anterior) y por lo tanto aumenta en forma importante la presión requerida de manejo. En las obstrucciones aéreas del aparato respiratorio superior, aumenta aún más la presión negativa de inspiración, pudiéndose producir el colapso dinámico de faringe o laringe. Algunos de los factores predisponentes para el colapso de la vía aérea son: ejercicio intenso (s.p.c), flexión de cabeza y cuello exagerada (caballos de salto) y utilización de freno (w. r. cook).

En el ejercicio existen cambios en la vía aérea por: aumento del área de flexión transversal y aumento de la compliance. El caballo aumenta 50 veces su ventilación durante el ejercicio y es importante destacar que éste es un respirador nasal obligado, por lo tanto las vías aéreas deben prepararse para grandes cambios de flujo y presión. La posición de la cabeza afecta la mecánica del flujo de las vías aéreas durante el ejercicio.

El concepto de “*Inestabilidad Palatina*” representa una pérdida de contacto entre la superficie ventral del paladar blando y la superficie caudo-dorsal de la lengua, debido a la entrada de aire entre ambas estructuras, la presión pasa de sub atmosférica a atmosférica, secundariamente esto conlleva a colapso de la vía aérea.

Si la inestabilidad palatina caudal es suficiente para causar levantamiento de la epiglotis, ruptura del ostium intrafaríngeo, desplazamiento medial del pliegue aritenoepiglótico con colapso secundario de los márgenes de la epiglotis o una epiglotis flácida, dinámicamente es



explicable que pueda resultar en la ruptura del ostium intrafaríngeo primario y secundario y colapso de los pliegues aritenopiglóticos debido a la falta de soporte rígido de estos márgenes y finalmente en colapso de la vía respiratoria alta. Se debe aclarar que los caballos que exhiben un grado variable de colapso nasofaríngeo en reposo, con frecuencia tienen una función anormal durante el ejercicio en cinta. Tampoco hay fuerte correlación entre desplazamiento dorsal del paladar blando en reposo o luego del ejercicio y en forma dinámica.

