



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-48 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO: VIDEOTORACOSCOPIA VERSUS RESECCIÓN TRANSAXILAR

Sabariago Arenas, I.<sup>1</sup>; González Fernández, J.<sup>1</sup>; López Cano, R.<sup>1</sup>; Cózar Bernal, F.<sup>1</sup>; López Porras, M.<sup>1</sup>; Triviño Ramírez, A.<sup>1</sup>; Girón Arjona, J.C.<sup>1</sup>; Jiménez Merchán, R.<sup>1</sup>; Congregado, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Actualmente, el síndrome del estrecho torácico (SET) en presencia de sintomatología vascular y/o persistencia de clínica neurológica a pesar de rehabilitación, es quirúrgico. Nuestro objetivo es comparar los resultados y complicaciones en función del abordaje quirúrgico, convencional (transaxilar) o cirugía videotoracoscópica (VATS).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, comparándose dos grupos de pacientes no aleatorizados intervenidos de SET en nuestro servicio desde 2002 hasta la actualidad. Se realizó una revisión de las historias clínicas, completándose la información con una encuesta telefónica. Las variables independientes: edad, sexo, presencia de costilla cervical y tipo de sintomatología (vascular y/o neurológica). Las variables dependientes: 1. Tipo de abordaje quirúrgico (resección transaxilar o VATS); 2. Complicaciones intraoperatorias; 3. Complicaciones inmediatas (hasta 1<sup>er</sup> mes); 4. Complicaciones tardías (clínica a partir del 3<sup>er</sup> mes postquirúrgico); 5. Estancia posoperatoria; 6. Reintervención; 7. Cirugía bilateral; y, 8. Resultado (valoración subjetiva del facultativo y el paciente), bueno si mejoría clínica, regular si persistencia de la misma y malo si aparición de nuevos síntomas. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y porcentajes; las cuantitativas normales, en media e intervalo de confianza (IC); y, las cuantitativas no normales, en mediana y recorrido intercuartílico (RIQ). Se utilizó chi cuadrado para el contraste de hipótesis entre dos variables cualitativas; y, el test no paramétrico U de Mann-Whitney para una variable cualitativa y otra cuantitativa. El nivel de significación se determinó  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El estudio incluyó 36 pacientes, 15 (41,7%) varones y 21 (58,3%) mujeres. Edad media 36,23 años IC (32,26-40,20). Se realizaron 39 cirugías en 36 sujetos, 3 bilaterales (8,3%). De ellas, 12 (30,8%) fueron transaxilares y 27 (69,2%) VATS. La sintomatología fue vascular en 24 ocasiones (61,5%), neurológica en 8 (20,5%) y ambas en 7 (17,9%). Se diagnosticaron 12 costillas cervicales (30,8%), extirpándose 8, la mitad por VATS y la otra mitad, transaxilar. Las complicaciones se describen en la tabla 1. Intraoperatorias destacamos dos accidentes vasculares, uno en cada vía de abordaje, que se controlaron quirúrgicamente. En las inmediatas, manejadas de forma conservadora: vía transaxilar, un derrame pleural, un neumotórax e infección de la herida; y, VATS, dos reingresos por dolor, una neumonía y un hemotórax encapsulado. Se observó menor proporción de complicaciones tardías en la VATS, con diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ),

siendo mayoritariamente de origen neurológico. No hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,594$ ) en la estancia posoperatoria. Se reintervinieron 4 pacientes (10,3%), 3 por remanente de costilla cervical. Los resultados se representan en la tabla 2. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,099$ ) entre ambas vías de abordaje.

Tabla 1

	Transaxilar (n = 12)	VATS (n = 27)
Intraoperatorias	2 (16,7%)	1 (3,7%)
Inmediatas	4 (33,33%)	7 (25,9%)
Tardías	9 (75,0%)	4 (14,8%)

Tabla 2

	Transaxilar (n = 12)	VATS (n = 27)
Bueno	4 (33,3%)	19 (70,4%)
Regular	6 (50,0%)	6 (22,2%)
Malo	2 (16,7%)	1 (3,7%)
No valorable	0 (0,0%)	1 (3,7%)

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico del SET por VATS es efectivo y presenta menos complicaciones que la vía transaxilar estándar. Los resultados clínicos parecen mejores, aunque no hay diferencias estadísticamente significativas en nuestro estudio.