



P-16 - ABORDAJE VIDEOASISTIDO PARA LA DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA DEL ESTRECHO TORÁCICO

Hoyos Mejía, L.; Crowley Carrasco, S.; Gil Barturen, M.; Cordero, P.; Romero Román, A.; Campo-Cañaverl de la Cruz, J.L.; Naranjo Gómez, J.M.; Córdoba Peláez, M.D.M.; Gómez de Antonio, D.

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: El síndrome de estrecho torácico (TOS por sus siglas en inglés) es un complejo trastorno osteomuscular debilitante de la cadera escapular. El objetivo principal de este trabajo es analizar nuestros resultados de las resecciones de primera costilla videoasistida.

Métodos: Se realiza un análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva de los pacientes intervenidos con diagnóstico de estrecho torácico de enero de 2020 a diciembre de 2021. Las variables principales de análisis fueron: tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, complicaciones agrupadas como inmediatas y tardías, mejoría clínica posoperatoria utilizando escala DAHS y recidiva de trombosis.

Resultados: Desde el inicio del programa de estrecho torácico en nuestro centro se han realizado un total de 11 intervenciones a 9 pacientes. La media de edad fue 32 años, el 28% (3) varones, el 91% (10) sin patología previa. La indicación principal fue TOS venoso en el 91% de los casos (tabla 1). Solo 60% recibieron tratamiento trimodal (intervención endovascular, anticoagulación y cirugía). Como complicaciones inmediatas, solo 1 paciente presentó lesión vascular intraoperatoria con sangrado estimado de 300 cc, controlado por vía toracoscópica sin repercusión clínica. No se presentaron otras complicaciones, los drenajes fueron retirados dentro de las primeras 24 horas y la estancia media hospitalaria fue 1,9 días. Como complicaciones tardías, el 70% de los pacientes reportaron algún grado de alteración sensitiva del plexo braquial la cual desapareció en el 80% de ellos durante los primeros tres meses (tabla 2). Ningún paciente ha presentado retrombosis o estenosis superior al 20% del flujo durante el seguimiento, y el 90% se han reincorporados a sus actividades durante el primer mes posoperatorio y con aceptable estado funcional. Excluyendo un caso de trombosis por tumor pseudoquistico de primera costilla, dada su complejidad. Presentamos la curva de aprendizaje de uno de los cirujanos.

Tabla 1. Datos demográficos

Edad años	32 ± 10
Mujeres	8 (72%)
IMC Kg/m ²	21 ± 5
Brazo dominante	100% diestros

Diagnóstico	TOS-V (10)
Brazo afecto	7 (63%) der
Intervencionismo	6 (60%)

Tabla 2. Posoperatorio

Estancia hospitalaria	1,9 ± 1		
Complicaciones			
Precoz	1		
Tardía	D puerto	2	0
	D plexo	8	2
	Limitación motora	0	0

D: dolor puerto o plexo braquial.

Conclusiones: La resección de primera costilla asistida por vídeo por vía biportal en casos seleccionados y en manos de un cirujano con experiencia en toracoscopia es un procedimiento seguro en pacientes con diagnósticos de estrecho torácico.