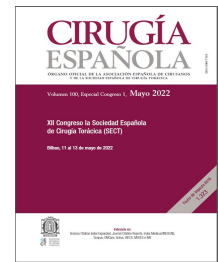




# Cirugía Española



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

## P-35 - EXPERIENCIA INICIAL EN RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA POR VATS COMO TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE PAGET-SCHRÖETTER

Cano Contreras, L.<sup>1</sup>; Rofso Raboso, P.<sup>1</sup>; Gil Lorenzo, R.M.<sup>1</sup>; Juárez Sanjuán, A.V.<sup>1</sup>; Castillo Acosta, S.<sup>1</sup>; Santana León, A.<sup>1</sup>; Rodríguez Suárez, P.<sup>1</sup>; Congregado Loscertales, M.<sup>2</sup>; Freixinet Gilart, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Exponer la experiencia inicial en el tratamiento quirúrgico del síndrome de Paget-Schrötter mediante la resección de la primera costilla por videotoracoscopia valorando los resultados posoperatorios a corto y medio plazo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes con diagnóstico de síndrome de Paget-Schrötter intervenidos entre enero de 2020 y abril de 2021 mediante resección de la primera costilla por videotoracoscopia (VATS).

**Resultados:** Se incluyeron 5 pacientes con una media de edad de 36,4 años, 60% de ellos mujeres y el resto hombres. Todos ellos presentaban clínica con episodios de dolor brusco y tumefacción de MMSS. Un 80% de los pacientes fue diagnosticado de patología en la vena subclavia (dos pacientes con estenosis, y los otros dos pacientes con trombosis) mientras que solo un 10% presentó afectación arterial subclavia. De todos los pacientes, 3 de ellos recibieron tratamiento previo a la cirugía, en uno de los casos se realizó fibrinólisis, angioplastia y anticoagulación oral previa y otros dos recibieron anticoagulación. En todos los casos se realizó la resección de la primera costilla por VATS. No hubo incidencias durante el intraoperatorio. No obstante, como complicaciones tras la intervención dos pacientes presentaron hemotórax durante el posoperatorio inmediato. Uno de ellos requirió intervención quirúrgica urgente mientras que en el otro caso se realizó manejo conservador con buena evolución. Los pacientes fueron valorados en consultas externas tres semanas después del alta hospitalaria. Algunos de ellos referían persistencia de dolor en el miembro superior afecto, sobre todo al elevarlo, pero no presentaban ni tumefacción ni cianosis. Uno de los pacientes, que previamente había requerido fibrinólisis prequirúrgica, necesitó una nueva fibrinólisis por persistencia del trombo en la vena subclavia.

**Conclusiones:** Es importante destacar que no existe un protocolo estandarizado en el manejo del síndrome de Paget-Schrötter aunque la tendencia actual opta por combinar el tratamiento intervencionista asociado a intervención quirúrgica. En nuestro estudio la muestra todavía es poco representativa por lo que creemos conveniente la realización de más pacientes para obtener conclusiones más sólidas.