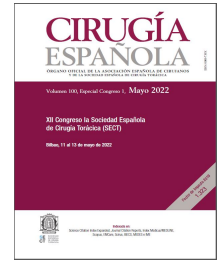




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-06 - RESECCIÓN DE PRIMERA COSTILLA POR VATS EN SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO SUPERIOR VENOSO

López Sanz, I.; Aguinagalde Valiente, B.; Zabaleta Jiménez, J.; Fernández-Monge Umaran, A.; Lizarbe Bon, J.A.; Izquierdo Elena, J.M.

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El síndrome del estrecho torácico superior venoso se produce como consecuencia de la compresión de la vena subclavia en el espacio situado entre la clavícula, la primera costilla, el músculo escaleno anterior, el músculo subclavio y el ligamento costoclavicular. Su frecuencia es muy inferior al tipo nervioso pero ligeramente superior al tipo arterial. Se puede presentar como trombosis de la vena subclavia con el esfuerzo de la extremidad superior (síndrome Paget-Schroetter) o con síntomas de congestión venosa con su elevación (síndrome McCleery).

Caso clínico: Mujer de 23 años que consulta por cuadro de 3 semanas de evolución de parestesias, dolor y palidez en mano derecha con la elevación de la extremidad superior derecha que le dificulta la realización de actividades habituales. Antecedentes sin interés. Exploración física: aumento de volumen de mano derecha en comparación con la izquierda. Pulso radial derecho débil. Pruebas complementarias: resonancia magnética: la vena subclavia derecha presenta una estenosis significativa por compresión extrínseca de la clavícula a la altura del espacio costo-clavicular ipsilateral al realizar la maniobra de elevación de la extremidad superior. La vena subclavia izquierda presenta una estenosis no significativa. Intervención quirúrgica: se realiza resección de la primera costilla derecha por VATS con descompresión y liberación de la vena subclavia derecha en el espacio costo-clavicular. Se utilizan 2 puertos en el 7^o espacio intercostal (cámara) y 3^{er} espacio en línea axilar anterior. Evolución: evolución posoperatoria favorable sin presentar complicaciones con 2 días de estancia hospitalaria. Recuperación posterior de la actividad habitual con la extremidad superior derecha.

Discusión: El abordaje VATS es factible en el síndrome del estrecho torácico superior venoso y como se muestra en el video aporta una buena visión de la vena subclavia que permite su control y una adecuada descompresión.