



## V-22 - BULLECTOMÍA BILATERAL TRANSMEDIASTÍNICA VATS

*Cora Sampedro Salinas, Mario Montesinos Encalada, Julio Ricardo Torres Bermúdez, Ruben Águila Pérez, Tania Cases Quer, Alba Verges Ruillo y Carlos A. Rombolá*

*Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.*

### Resumen

**Introducción:** El neumotórax espontáneo primario bilateral es una indicación de cirugía en ambos hemitórax. El acceso transmediastínico VATS es un abordaje seguro y factible en pacientes seleccionados sin comorbilidad cardiorrespiratoria importante, con bullas de pequeño a mediano tamaño apicales y que presenten escaso componente graso a nivel mediastínico

**Caso clínico:** Se trata de un paciente de 27 años con antecedentes de neumotórax espontáneo primario izquierdo en dos oportunidades, en ambos episodios requirió colocación de drenaje torácico. No presenta otros antecedentes patológicos de relevancia. Estando en lista de espera para intervención quirúrgica programada (bullectomía izquierda más pleurodesis VATS) el paciente presenta episodio de neumotórax contralateral parcial que se resolvió sin drenaje. En TAC de tórax se observa lóbulo de la ácigos con bullas de mediano tamaño y en el hemitórax izquierdo pequeña bulla apical. A nivel mediastínico se observa escaso componente graso. Se propone bullectomía bilateral transmediastínica más pleurodesis mediante abordaje VATS biportal derecho. El posoperatorio transcurre sin complicaciones, con adecuado manejo del dolor que se controla con analgésicos comunes y expansión pulmonar bilateral completa. Se retira drenaje torácico único transmediastínico y es dado de alta a las 48hs. Evolución favorable en el posoperatorio alejado sin recidiva ni complicaciones.

**Discusión:** El abordaje transmediastínico es un procedimiento seguro y efectivo en pacientes seleccionados. Este abordaje requiere una comunicación fluida con el anestesiólogo ya que es preciso coordinar la ventilación unipulmonar selectiva alternante. Entre las ventajas que presenta este enfoque aparte de tratar ambos hemitórax en un mismo tiempo quirúrgico mediante una incisión única con mejor resultado estético, previene la aparición de un neumotórax contralateral al pulmón que se está interviniendo al abrir la pleura mediastínica desde el inicio. Por otro lado, disminuye el tiempo operatorio, evita la presencia de heridas quirúrgicas múltiples, así como la colocación de tubos torácicos bilaterales, disminuyendo de esta manera el dolor posoperatorio y la estancia hospitalaria en comparación con el enfoque bilateral simultáneo.