



P-25 - COMPARACIÓN EN NUESTRO CENTRO ENTRE ABORDAJE SUPRACLAVICULAR Y TORACOSCÓPICO EN LA CIRUGÍA DEL SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO

Alejandro Gañán Boscá, Oriana Andreina Fernández González, Clara García Bautista, Carlos Giraldo Ospina, Sergio Moreno Merino y Ricardo Arrabal Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: En la cirugía de resección de primera costilla por síndrome del estrecho torácico (SET) los abordajes tradicionales son claviculares (infra/supraclavicular) y transaxilar, si bien en los últimos años el uso de la cirugía videoasistida mínimamente invasiva ha ido en aumento. Nuestro objetivo consiste en describir la experiencia de ambas vías de abordaje en nuestro centro a nivel de posoperatorio inmediato y resultados a largo plazo.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo utilizando la base de datos de nuestro servicio. Se han encontrado un total de 19 resecciones de primera costilla desde 2007 hasta la actualidad. De ellas 5 fueron mediante abordaje toracoscópico y 14 por cirugía abierta (abordaje supraclavicular). Del total se retiraron 10 estudios por falta de registros digitalizados y 1 por no encontrarse en relación con el síndrome del estrecho torácico. Los 8 pacientes restantes (4 mediante vía supraclavicular y 4 mediante toracoscopia) sufrían compromiso vascular a nivel del opérculo torácico confirmado mediante pruebas de imagen con maniobras de provocación.

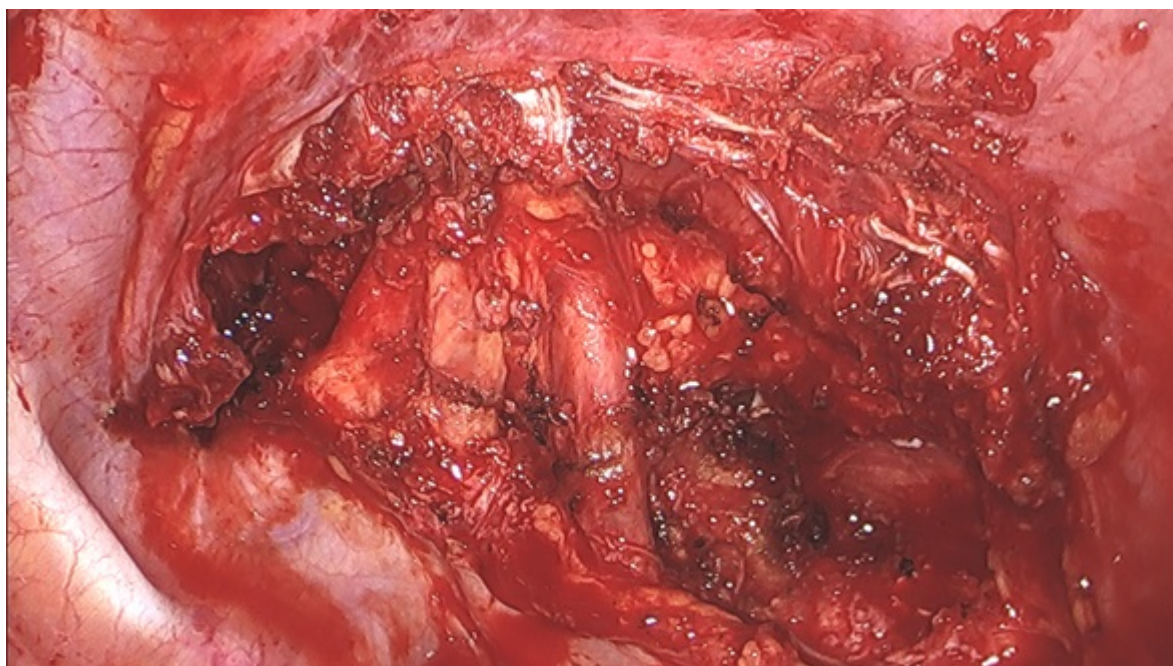
Resultados: Del grupo intervenido mediante abordaje supraclavicular se observa que el 75% son mujeres, con una media de $26,25 \pm 6,61$ años, siendo el 100% de los casos un SET puramente venoso. La estancia media hospitalaria fue de $6,25 \pm 1,3$ días y la necesidad de drenaje pleural $5,75 \pm 1,3$ días. Se observó algún grado de afectación de MMSS (parestias, dolor, dificultad de movilidad) en el 100% de los casos si bien solo el 25% requirió seguimiento por rehabilitación. Un caso (25%) presentó recidiva años después confirmada con pruebas de imagen. En el grupo intervenido por cirugía mínimamente invasiva videoasistida se observa que el 50% son mujeres, con una media de $29 \pm 7,21$ años, siendo el 50% de los casos un SET venoso, un 25% componente vascular íntegro y un 25% afectación vasculonerviosa. La estancia media hospitalaria fue de $4 \pm 1,73$ días con necesidad de drenaje pleural de $3 \pm 0,71$ días. En el PO se observó un hemotórax tratado mediante drenaje (25%). El 50% fueron derivados a rehabilitación por algún grado de afectación a nivel de MMSS. Ninguno de los pacientes sufrió recidiva.

Vía supraclavicular

Vía toracoscópica

Género

Masculino	25%	50%
Femenino	75%	50%
Edad	26,25 ± 6,61	29 ± 7,21
Drenaje pleural (días)	5,75 ± 1,3	3 ± 0,71
Estancia hospitalaria	6,25 ± 1,3	4 ± 1,73
Afectación funcional MMSS PO	100%	50%
Necesidad de rehabilitación	25%	50%
Recidiva	25%	0%



Conclusiones: La resección de la primera costilla por VATS es un procedimiento seguro y factible. La principal ventaja de esta técnica es la visualización de todos los elementos del opérculo torácico durante el procedimiento (fig.). El principal inconveniente es que requiere un manejo avanzado en cirugía toracoscópica. Pese a ello no parecen observarse diferencias importantes tanto en resultados como en complicaciones por lo que consideramos que debe realizarse aquel abordaje con el que el cirujano se sienta más habituado. Se necesitan más estudios prospectivos aleatorizados que comparen las distintas vías de abordaje para promover recomendaciones concretas.