



P-004 - ABORDAJE RETROPLEURAL MÍNIMAMENTE INVASIVO EN CIRUGÍA DE COLUMNA TORACOLUMBAR

Raquel Herrera Cubas, Andrea Nicole Calderón Vargas, Borja García Domínguez, Santiago Figueroa Almánzar, María Trujillo Sánchez de León, Carlos Andrés Ordóñez Ochoa, Richard Wins Biraben, Sara Burguet Girona y Genaro Galán Gil

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: 1. Descripción de la técnica de abordaje retropleural mínimamente invasivo en cirugía de columna toracolumbar, para la realización de corpectomías vertebrales como tratamiento de las fracturas vertebrales. 2. Valoración de los resultados de la técnica y sus complicaciones.

Métodos: Presentamos un estudio observacional retrospectivo, de carácter descriptivo. Se incluyeron todos los casos intervenidos en nuestro centro por la Unidad de Raquis entre junio 2020 hasta junio 2023 en los que se utilizó el abordaje retropleural mínimamente invasivo para el tratamiento de fracturas vertebrales, principalmente de origen osteoporótico. Descripción de la técnica quirúrgica: tras la identificación del nivel vertebral se realiza una incisión de 5-7 cm sobre el disco a abordar. A continuación se realiza la costotomía, resecaando un fragmento de 4-5 cm. La disección retropleural se lleva a cabo generalmente con el pulmón colapsado. Esto facilita la disección roma y separación de la pleura parietal de la fascia endotorácica, desde la zona posterior de la costotomía hacia la columna vertebral. A nivel toracolumbar, se accede a la columna entre las fibras del músculo psoas, separando caudalmente el diafragma. Este abordaje permite el uso del microscopio quirúrgico y la introducción de implantes como sustitutos del cuerpo vertebral o placas atornilladas sin necesidad de extender la incisión. Las variables analizadas fueron: diagnóstico preoperatorio; nivel de fractura; intervención realizada; tiempo quirúrgico; apertura accidental de cavidad pleural; complicaciones intraoperatorias; complicaciones posoperatorias y estancia hospitalaria.

Resultados: Fueron incluidos 16 pacientes en el estudio. En 15 de ellos la indicación quirúrgica fue una fractura vertebral osteoporótica, con una única cirugía realizada por cifosis posfractura. El nivel de las fracturas fue T12 y L1, solo un caso presentó fractura a nivel de T7. Las corpectomías vertebrales fueron simples en 15 casos y dobles en 1 caso, asociando una fijación percutánea por vía posterior en el mismo acto quirúrgico en 13 casos y en otro acto en 3 casos. La media del tiempo de quirúrgico fue de 300 minutos. En 7 casos se accedió accidentalmente a cavidad pleural. En cuanto a las complicaciones pleuropulmonares: 2 pacientes presentaron derrame pleural, 2 presentaron neumotórax, 9 requirieron colocación de drenaje torácico posoperatorio retirados en 24-48 h. La estancia media fue de 8,5 días.

Conclusiones: El abordaje retropleural mínimamente invasivo es una alternativa para el abordaje de la columna latero-anterior y la realización de corpectomía y descompresión del canal medular en pacientes con fracturas vertebrales osteoporóticas. La tasa de complicaciones es baja y suele asociarse a la apertura accidental de la pleura, requiriendo drenaje torácico durante 24-48 horas. No se observaron complicaciones relacionadas con aumento de sangrado perioperatorio.