

TRABAJO #1

Reportes de casos

Enfermedad de Chester Erdheim costal: reporte de caso

Zapata R, Bedoya L, Montoya C.

Clínica CardioVID

Introducción

La enfermedad de Chester Erdheim (ECD) es un trastorno infrecuente, que se caracteriza por la proliferación anormal de histiocitos no-Langerhans, de etiología no clara y edad de presentación variable. La presentación clínica puede ser desde asintomática, tener manifestaciones locales o complicaciones sistémicas. El diagnóstico se basa en condiciones clínicas, es-

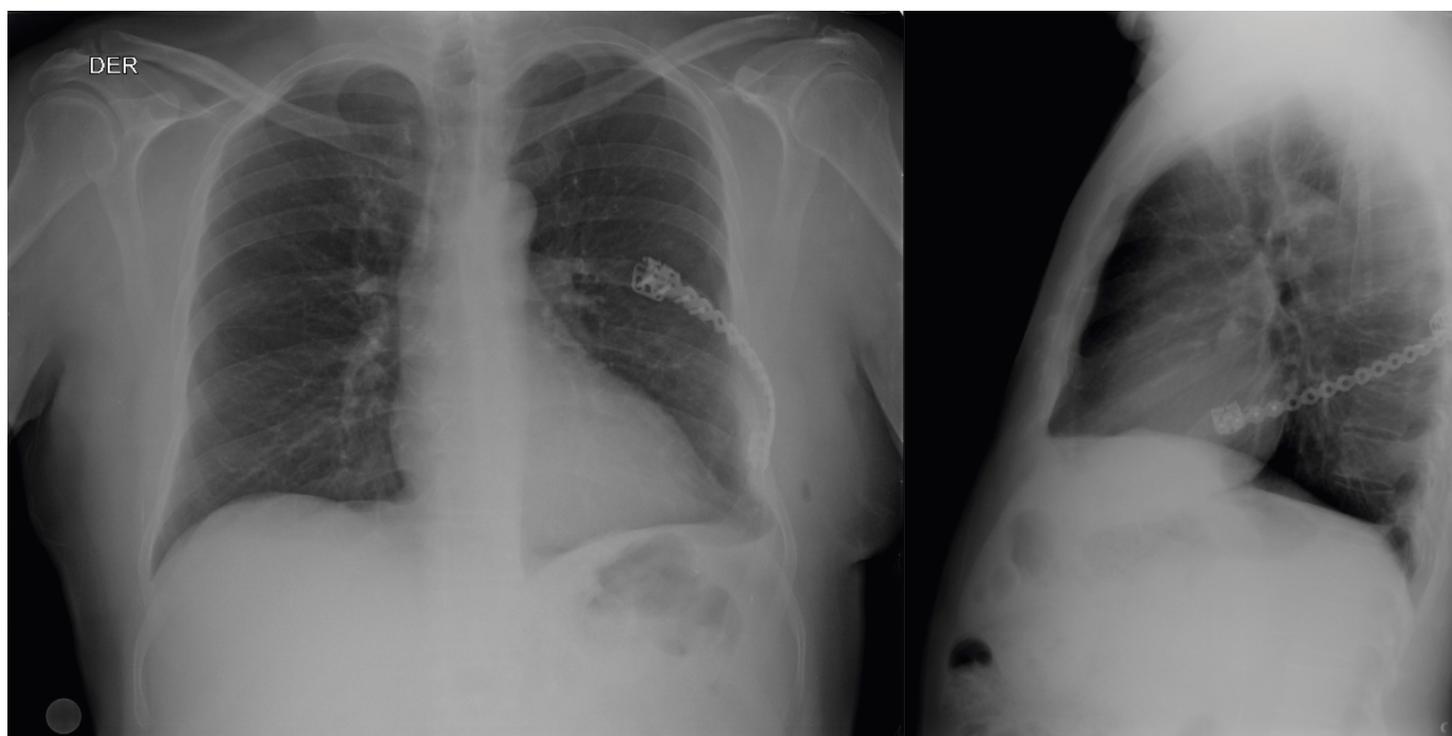
tudios imagenológicos, siendo el estudio anatomopatológico el estándar. Se presenta el caso de un paciente con una lesión lítica en el séptimo arco costal inicialmente asintomático, con posterior dolor torácico persistente, por lo que se realizó resección quirúrgica y reconstrucción de la pared torácica, con mejoría de la sintomatología y adecuada evolución postoperatoria. El resultado de la patología fue compatible con enfermedad de Chester Erdheim.

Material y Métodos

Descriptivo: Reporte de caso.

Resultados

Se presenta el caso de un paciente con enfermedad de Chester Erdheim diagnosticado en el contexto de dolor torácico,



en quién inicialmente se realiza biopsia por punción, la cual es negativa para malignidad, sin embargo dado que durante el seguimiento presenta fractura patológica es llevado a resección quirúrgica de la lesión y del séptimo arco costal más reconstrucción de la pared torácica, con resultado de patología que reporta focos de fibrosis estromal circundantes y signos de reabsorción y remodelación ósea, además de un discreto infiltrado mononuclear e inmunohistoquímica CD68 positiva, CD163, CD1A y CK negativas compatibles con enfermedad de Chester Erdheim. Se realizó seguimiento clínico e imagenológico durante dos años sin evidencia de complicaciones, persiste asintomático y sin recidiva de la enfermedad.

Conclusiones

Se trata de un reporte de caso de un paciente con enfermedad de Chester Erdheim una enfermedad infrecuente consistente en una histiocitosis de células no Langerhans a nivel del séptimo arco costal, quien presentó fractura patológica por lo que requirió manejo quirúrgico posterior a esto completamente asintomático y sin recidiva de la enfermedad.

TRABAJO #8

Reportes de casos

Reconstrucción de la pared torácica con material de fijación en pacientes con lesiones tumorales benignas

Zapata González R, Velez Castaño P, Bedoya Muñoz L, Montoya Medina C, Molina Céspedes I

Clinica CardioVID

Introducción

El manejo quirúrgico de lesiones de pared costal con resección y reconstrucción de pared con material protésico ha venido en aumento, dado no solo el avance en las técnicas quirúrgicas o en la experiencia del cirujano, sino también en la innovación y características de los materiales protésicos. Dichas características permiten realizar resecciones amplias de pared garantizando una mayor estabilidad esquelética, menor alteración de la mecánica respiratoria y mejora de los resultados estéticos.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva de 8 casos de resección de lesión de pared y reconstrucción con material protésico por lesiones benignas, entre 2015 y 2019.

Resultados

Se presentan 8 casos clínicos de pacientes con lesiones tumorales benignas en pared torácica. 2 mujeres y 6 hombres. To-

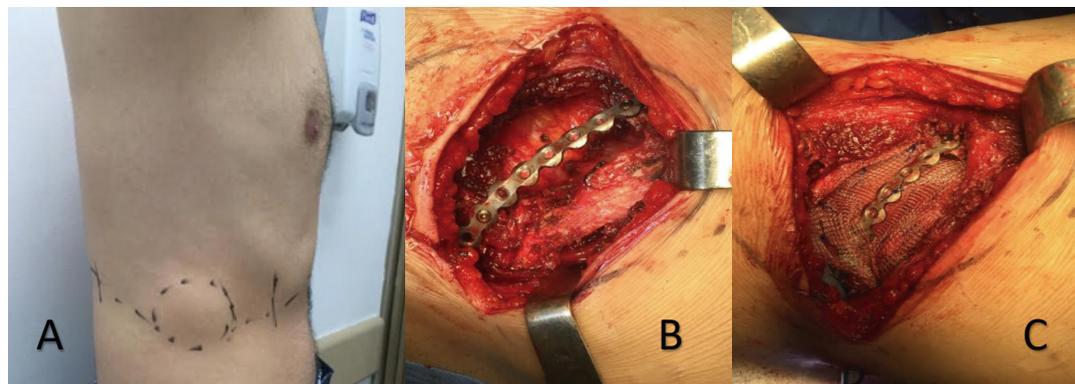


Figura 1. A. Paciente del caso clínico número 5. Se llevó en a resección de la lesión con extracción de noveno y décimo arco costal con reconstrucción con barras de titanio, con un tamaño total del defecto de 6 x 8 cm con resultado de patología que confirma la fibromatosis de tipo desmoide. B. Resección de un arco costal y reconstrucción con una barra de titanio. C. Resección de un arco costal y reconstrucción con una barra de titanio y refuerzo con malla de prolene.

dos con síntomas asociados, predominando el dolor torácico. Dos de los pacientes con fractura patológica asociada. Todos estudiados con tomografía. un paciente se realizó PET TC que no mostro hipercaptacion patologica. Un paciente con hipercaptacion en la gamagrafia ósea. Cinco de los pacientes tenian diagnóstico histopatológico previo a la intervención realizado por punción. En todos los pacientes se realiza resección quirúrgica de la pared torácica, con defectos que oscilaron entre 5 y 8 cm; con posterior reconstrucción de la pared torácica, en los 8 pacientes con barras de titanio y en 7 con malla de polipropileno. Siete de los pacientes tuvieron resección R0 y uno de ellos fue resección R1. Solo un paciente se perdió del seguimiento, los restantes siete pacientes tuvieron un seguimiento entre 5 y 41 meses. Todos los seguimientos sin evidencia de recidiva de la enfermedad y con adecuada evolución clínica.

Conclusiones

Con la mejoría en la técnica quirúrgica y en la experiencia del grupo quirúrgico se observaron buenos resultados estéticos, funcionales y reincorporación pronta a la vida laboral, con una rápida recuperación en el postoperatorio y menor tiempo hospitalario.

TRABAJO #19

Investigación Clínica

Mediastinitis aguda por perforación esofágica: clasificación evolutiva y algoritmo de tratamiento quirúrgico

Nazario A, Oliu H, De la Cruz N, Falcón G, Romero L.

Hospital Provincial Saturnino Lora

Introducción

La mediastinitis aguda constituye una complicación grave de la perforación esofágica. No existen clasificaciones ni pautas generales para su tratamiento por lo que se decidió desarrollar una clasificación evolutiva, y un algoritmo de tratamiento quirúrgico.

Material y Métodos

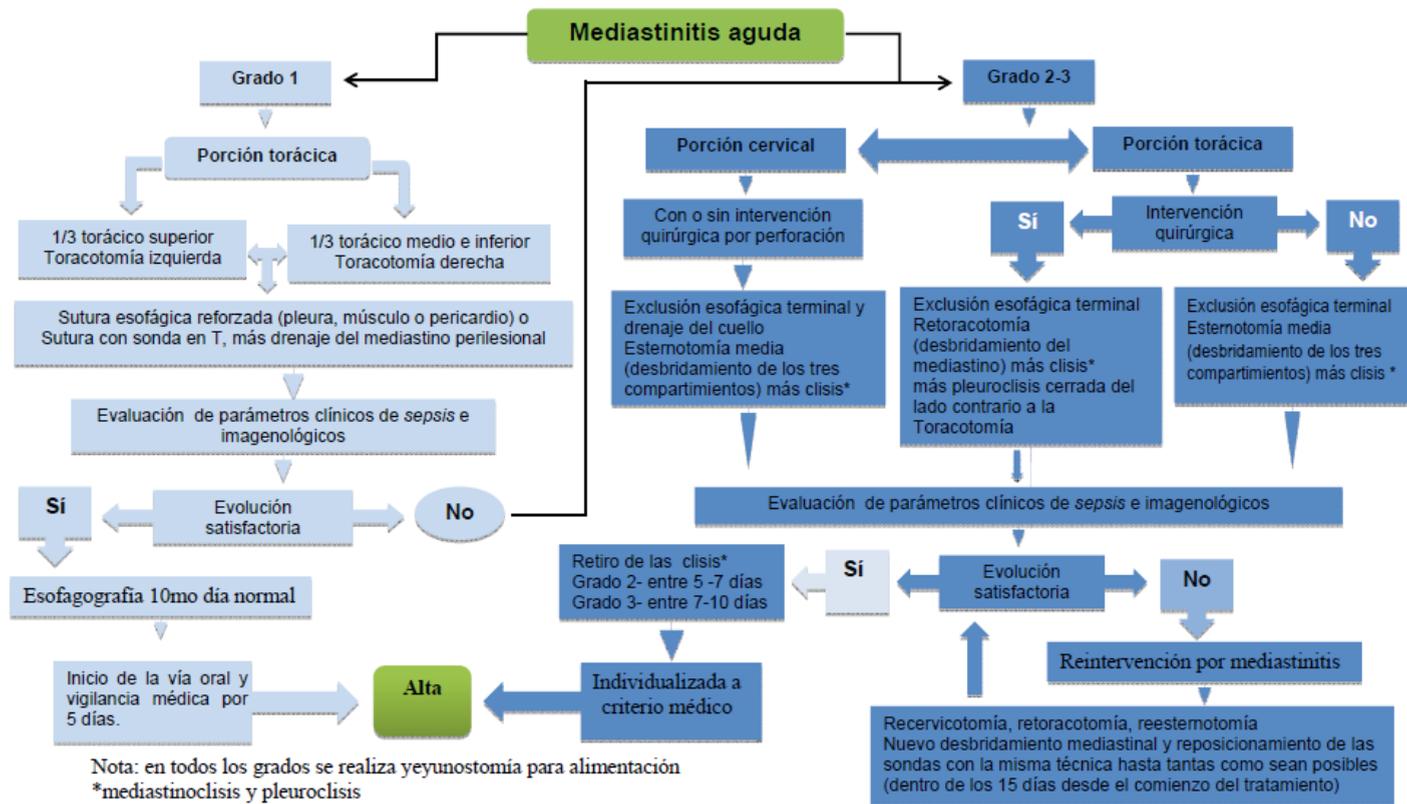
Se efectuó una investigación en el Hospital Provincial "Saturnino Lora", de Santiago de Cuba, desde 1990 hasta el 2014. Se utilizó la prueba chi cuadrado de homogeneidad para la validación de los resultados, así como el porcentaje como medida de resumen y el calcula de las tasas de incidencia y de morta-

Esquema 1. CLASIFICACIÓN EVOLUTIVA DE LA MEDIASTINITIS AGUDA POR PERFORACIÓN ESOFÁGICA

Pacientes sin antecedentes de enfermedad esofágica.

Preoperatoria					
Parámetros clínicos comunes: se considerará siempre la sospecha de discontinuidad de la pared esofágica en todo su espesor con o sin síntomas y signos típicos de perforación esofágica: dolor torácico, enfisema del cuello y del tórax, disfagia, odinofagia.					
Tiempo de evolución: estará comprendido ≤ 24 horas para el grado 1 y > 24 horas para los grados 2 y 3.					
Parámetros radiológicos comunes: salida de contraste al mediastino o no. (Esofagografía)					
Parámetros de sepsis evolutivos	Grado 1 <i>Sepsis</i>	Grado 2 <i>Sepsis grave</i>	Grado 3 <i>Choque séptico</i>		
Parámetros imagenológicos evolutivos.	Radiografía de tórax y TC: Enfisema del mediastino y el cuello.	Radiografía de tórax y TC. Se añade: Ensanchamiento del mediastino, posible derrame pleural unilateral o bilateral	Radiografía de tórax y TC. Se añade: Burbujas de gas y colecciones mediastínicas, nivel hidroaéreo mediastinal		
Peroperatoria					
*un parámetro quirúrgico define el grado de la mediastinitis aguda					
	Grado 1	Grado 2A	Grado 2B	Grado 3A	Grado 3B
Parámetros quirúrgicos evolutivos*	Perforación torácica Mucosa y muscular: buena vitalidad Periesofagitis: - Edema de la grasa periesofágica - Líquido claro o turbio periesofágico	Líquido serofibrinoso -En el mediastino posterior. - En más de un compartimiento, además del posterior - En una o en las dos cavidades pleurales	Líquido seropurulento. -En el mediastino posterior. -En más de un compartimiento, además del posterior - En una o en las dos cavidades pleurales	Pus - En el mediastino posterior	Pus - En otro compartimiento mediastinal, además del posterior - En una o en las dos cavidades pleurales

Esquema 2. Algoritmo de tratamiento quirúrgico de la mediastinitis aguda por perforación esofágica.



idad. El estudio incluyó dos diseños metodológicos: el primero, de desarrollo tecnológico, para la elaboración de la clasificación y el algoritmo de tratamiento, y un cuasiexperimento, para la aplicación del algoritmo.

Resultados

Se identificó que en los estados más severos de la mediastinitis aguda, la mortalidad es más elevada. La carga de mortalidad para el primer grupo de pacientes fue del 77,7 % y descendió al 22,3 % en el grupo tratado con el algoritmo (decremento del riesgo del 64,8 %).

Conclusiones

La clasificación evolutiva pauta la implementación del algoritmo de tratamiento quirúrgico de la enfermedad. La aplicación del algoritmo de tratamiento quirúrgico de la mediastinitis aguda por perforación esofágica permite disminuir la carga de morbilidad. En consecuencia, disminuye de forma relevante el riesgo de morir por esta enfermedad.

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses.

TRABAJO #41

Investigación Clínica

Experiencia de 445 videotorascopias en 5 años por cirujanos torácicos en el Hospital A. Cetrángolo

Toresan Loreley, Segura G., Rodriguez M., Wuscovi S., D'agostino J.

Hospital Respiratorio Antonio A. Cetrángolo

Introducción

Los derrames pleurales son una patología frecuente. Las causas productoras de los mismos suelen abarcar un amplio espectro. En el Hospital A. Cetrángolo, cuenta con un gran volumen de pacientes que ingresan con disnea crónica, tos seca y toracodisnea. Habitualmente dichos pacientes suelen poseer otras enfermedades asociadas y/o múltiples co-morbilidades.

Material y Métodos

Se realizó un trabajo retrospectivo, que analizó el total de pacientes intervenidos por videotorascopia con diagnóstico de derrame pleural, en el Servicio de Cirugía Tórax del Hos-

pital A. Cetrángulo de Vicente López, desde enero de 2014 a diciembre de 2018. Inicialmente se suele realizar una toracocentesis evacuadora con la finalidad de mejorar la sintomatología y diferenciar entre trasudado y exudado. Según el estado general del paciente y los estudios prequirúrgicos, se decide la realización de la videotoracosopia. De lo contrario, sólo se efectúa un avenamiento pleural con toma de biopsia.

Resultados

Los mismos fueron clasificados considerando el género, los resultados de anatomía patológica, la citología del líquido y la correlación entre la positividad de la pleura parietal y líquido pleural (PP/LP). Se intervinieron en el hospital quirúrgicamente por videotoracosopia un total de 445 pacientes, en el período transcurrido entre 2014 al 2018, 273 fueron de género masculino y 172 de género femenino. Los resultados de anatomía patológica fueron: 141 casos con pleuritis crónica, 58 con tuberculosis, 59 Neoplasias Malignas Epiteloides, 61 Adenocarcinoma primario de pulmón, 1 Condrosarcoma, 6 Carcinomas Neuroendócrinos, 39 Mesoteliomas, 8 Metástasis de Páncreas, 1 Metástasis de Vía Biliar, 2 Metástasis de Estómago, 2 Metástasis de Colon, 17 Metástasis por Mama, 1 Metástasis de Ovario, 5 Metástasis Renal, 17 Mesotelio Hiperplásicos Reactivos. También se analizó los resultados de los líquidos pleurales enviados para citología. Los mismos en su mayoría fue positivo para células neoplásicas.

Conclusiones

Se obtuvo abundante información, sobre el volumen de pacientes intervenidos, el aumento creciente con los años, las patologías generadoras. Corroboramos una alta sensibilidad en la citología positiva para líquido pleural superando el 50%. La videotoracosopia realizada por cirujanos torácicos ofrece un rápido diagnóstico y terapéutica, así como permitir un giro cama hospitalario rápido, disminuir las complicaciones postoperatorias, rápida recuperación y menor dolor en el postoperatorio, lo cual permite una rápida reinserción del paciente a sus tareas habituales.

TRABAJO #73

Investigación Clínica

Tumores germinales mediastinales: características clínicas, histológicas y quirúrgicas

Basile, F, Patané, A, Rosenberg M

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. Instituto

Médico Alexander Fleming

Introducción

Los tumores de células germinales representan 1-4% de los tumores mediastinales; menos del 5% tienen ubicación extragonadal. El mediastino anterior es la ubicación más común y predomina en varones jóvenes. Se clasifican en dos grandes grupos: seminomatosos y no seminomatosos. **Objetivos:** describir una serie de casos de tumores de células germinales mediastinales tratados quirúrgicamente en el Instituto Alexander Fleming y el Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer, y evaluar las características clínicas, histológicas y quirúrgicas de los mismos.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Se evaluaron 16 pacientes operados por tumor germinal mediastinal, desde el 30 de junio de 2009 al 30 de junio de 2019. Análisis estadístico: las variables continuas se compararon con el t test o test de Wilcoxon, las categóricas con el test de χ^2 , considerando un valor de $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativo para un test a dos colas.

Resultados

Nueve varones (56,25%) y 7 mujeres (43,75%). La mediana de edad fue de 26.5 años (18-56). El síntoma más común fue el dolor (50%). El método diagnóstico más utilizado fue la tomografía computada (81.25%). El 43,75% de los pacientes elevaron marcadores tumorales; todos ellos los normalizaron luego de la cirugía. La distribución histológica fue: 12 teratomas, 2 tumores de saco vitelino, un seminoma y un tumor mixto, sin diferencias significativas en la distribución por género ($p: 0.336$). Mediana del tamaño tumoral: 9.5 cm (2.5- 16). 100% de las mujeres presentaron teratoma. 75% correspondieron a tumores primarios de mediastino. Se requirió tratamiento adyuvante o neoadyuvante en 8 y 3 pacientes, respectivamente. El tratamiento más utilizado fue BEP (bleomicina- etopósido- platino). La mayoría de los pacientes fueron abordados por esternotomía (43.75%), seguidos de toracotomía (31.25%).

Mediana de seguimiento: 36 meses (1- 95): 3 recaídas locales (18.%), un fallecido y tres perdidos de seguimiento. La mayoría de los pacientes permanece vivo al final del estudio, aun los recaídos (p=0,004). La supervivencia global fue del 75%.

Conclusiones

En nuestra serie, los tumores germinales de mediastino fueron más frecuentemente primarios, no seminomatosos, afectaron a individuos jóvenes, quienes consultan por dolor, siendo la tomografía el método diagnóstico más utilizado. En nuestra serie se registró un 43,75% de mujeres, porcentaje superior a lo publicado en la literatura. En ellas la cirugía fue el único tratamiento necesario.

El tratamiento multimodal ha demostrado ser una herramienta útil para mejorar las posibilidades de resección y la supervivencia.

TRABAJO #74

Investigación Clínica

Timomas: análisis descriptivo de una cohorte retrospectiva de pacientes tratados quirúrgicamente

Patané A K, Vila, L, Guman G, Rayá M, Basile F, Rivero H, Martín C, Menga G; Poleri C; Rosenberg M

Hospital de Rehabilitación respiratoria María Ferrer. Instituto Médico especializado Alexander Fleming

Introducción

Los timomas son un grupo heterogéneo de tumores originados en las células epiteliales del timo. La incidencia global de esta patología es baja, y la mayoría de los pacientes oscilan entre los 40 a 60 años de edad al momento del diagnóstico, con igual distribución por sexo.

Objetivos: describir las características clínicas, histológicas, quirúrgicas y oncológicas de una cohorte de pacientes con diagnóstico de timoma tratados quirúrgicamente. Evaluar la posibilidad de implementar en forma retrospectiva la 8ª edición de estadificación TNM.

Material y Métodos

Se revisaron 180 pacientes con diagnóstico de timoma tratados quirúrgicamente desde enero de 1972 hasta noviembre del 2019. Se analizaron: variables demográficas, presencia de miastenia gravis, estadificación TNM y de Masaoka Koga, Clasificación histológica (OMS), tratamiento neo y/o adyuvante y

evolución clínica de la miastenia gravis. Análisis estadístico: variables continuas se compararon con el test de t o el test de Wilcoxon y las categóricas con el test de chi², considerándose de significancia estadística un valor de $p \leq 0.05$, para un test a dos colas.

Resultados

El 88% de los pacientes provienen del hospital público y 12% del ámbito privado. La mayoría perteneció a Estadio I de ambas clasificaciones. El 48% de los pacientes con MG pertenecían al subtipo B2 de la OMS. El 80% de los pacientes que recibieron neoadyuvancia pertenecían a estadios de Masaoka Koga III y IV (p= 0.002) vs el 34% de los pacientes con estadios III y IV de la 8ª ed. TNM (p= 0.001). El 98% de los pacientes que recibieron RT postoperatoria pertenecía a estadios de Masaoka II en adelante (p= 0,000), mientras que ese porcentaje alcanzó el 22% entre los estadios avanzados del TNM (p= 0,000). El 48% de los pacientes presentó remisión de los síntomas miasténicos luego de la cirugía, un 9% progresó clínicamente y un 15% desarrolló crisis miasténica.

Conclusiones

En la serie de pacientes con diagnóstico de timoma presentada encontramos resultados similares a los ya descriptos: mayor frecuencia de timomas B2 y su asociación con miastenia gravis. Los criterios histológicos de la clasificación de OMS 2015, basados en las recomendaciones de ITMIG favorecen la precisión en la definición de subtipos. La implementación retrospectiva de la 8ª edición de estadificación TNM pone en evidencia la necesidad de estandarizar protocolos de estudios anatomopatológicos y quirúrgicos.

TRABAJO #84

Investigación Clínica

Valor predictivo de la expresión de Ki67 en tumores carcinoides broncopulmonares

Patané A, Guma G, Rayá M, Astorino W, Rosenberg, M.

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer. Instituto Alexander Fleming.

Introducción

El porcentaje de Ki67 no es útil en el diagnóstico de tumores carcinoides típicos (TC) y atípicos (AC). Dado que es un subrogante de replicación celular, podría haber algún punto de corte que prediga evolución clínica.

Objetivos: establecer un punto de corte de Ki67 y determinar su implicación pronóstica en la supervivencia general y libre de enfermedad en ambos subgrupos histológicos.

Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo en 102 pacientes con diagnóstico de tumor carcinoide (OMS 2015) tratados quirúrgicamente. Determinación patológica: el porcentaje de células que expresan Ki 67 fue determinado manualmente. Los núcleos positivos se cuantificaron en 2000 células tumorales consecutivas en las áreas de mayor actividad (HOT SPOT) con un aumento de 40x. Análisis estadístico: la comparación de variables continuas se realizó con t test o el test de Wilcoxon y las categóricas con χ^2 o test de Fisher. Se realizó un análisis de regresión logística y se construyeron curvas ROC para evaluar la capacidad predictiva general. Todas las pruebas son a dos colas para un valor de $p < 0.05$ estadísticamente significativo.

Resultados

72 CT y 30 CA fueron analizados. 66% mujeres. La mediana de la edad (CT 38 vs CA 51, $p=0.001$), el tamaño tumoral (CT 2,5 vs CA 2,6, $p=0,001$), el % Ki67 (CT 0,63 vs CA 2, $p=0.003$), el porcentaje de recaídas (CT 3,4% vs CA 23%, $p=0,006$) y el número de muertes (CT 1 vs CA 4, $p=0.042$) fueron significativamente mayores en el grupo de los CA. El intervalo libre de enfermedad (CT 94.8% CA 18,9%, $p=0,001$) y la supervivencia a 5 años (CT 97,1% vs CA 53,8%, $p=0,002$) fueron significativamente menores entre los CA. (Tabla 1, Fig. 1 y 2). El mejor punto de corte

para discriminar la implicancia pronóstica del Ki 67 de determinó a través de una curva ROC, y fue de 0,755 (AUC 0.564) (Fig 3). No se encontraron diferencias significativas en las curvas de supervivencia global y libre de enfermedad, por cada subtipo histológico analizado, al considerar valores $< o \geq$ al punto de corte establecido (Fig. 4 y 5). El gráfico de frecuencias de % Ki67 por subtipo histológico evidencia varias superposiciones en las curvas, lo cual impide identificar un punto de corte (Fig. 6). Debido a que el número de eventos fue mayor en el subgrupo de CA, se repitió el análisis comparativo de

Tabla 1 : características de los pacientes

Variables	Total	CT	CA	p
N	102	72	30	
Sexo, femenino, n (%)	66 (64.7)	45 (62.5)	21 (70.0)	0.621
Edad, mediana (IQR)*	43.5 (30.0-57.8)	38.0 (29.0-55.0)	51.0 (37.0-63.0)	<0.001
Tabaquismo, n (%)	25 (28.1)	15 (24.6)	10 (35.7)	0.406
Hallazgo Incidental, n (%)				
no	72 (72.7)	59 (81.9)	13 (48.1)	0.002
si	27 (27.3)	13 (18.1)	14 (51.9)	
Diagnóstico , n (%)**				
FBC	23 (26.4)	15 (23.8)	8 (33.3)	0.722
FBC con biopsia	54 (62.1)	40 (63.5)	14 (58.3)	
Otras	10 (11.5)	8 (12.7)	2 (8.3)	
Seguimiento (mediana, IQR)	12.0 (3.8-24.0)	12.0 (7.0-24.0)	12.0 (3.0-12.0)	<0.001
Tamaño tumoral, mediana (IQR)	2.5 (1.8-3.5)	2.5 (1.8-3.5)	2.6 (1.7-3.5)	<0.001
Metastase Ganglionar, n (%)	17 (17.5)	9 (13.0)	8 (28.6)	0.379
Invasión Pervascular , n (%)	16 (19.0)	13 (20.3)	3 (15.0)	0.751
Ki-67, mediana (IQR)	0.86 (0.5-3.3)	0.63 (0.44-1.9)	2.0 (0.7-4.0)	0.003
Recaídas, n (%)**	9 (10.1)	2 (3.4)	7 (23.3)	0.006
Supervivencia libre de enfermedad a 5 años,% (CI 95%)	81.7 (70.5-94.7)	94.8 (88.0-.00)	18.9 (3.6-100)	<0.001
Muertes, n (%)**	5 (5.6)	1 (1.7)	4 (13.3)	0.042
Supervivencia a 5 años, % (CI 95%)	90.2 (81.2-100)	97.1 (91.5-100)	53.8 (22.9-100)	0.002

Figura 1: supervivencia global según tipo histológico

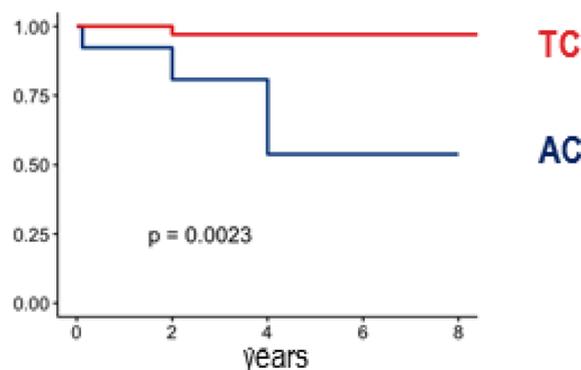


Figura 2: supervivencia libre de enfermedad según tipo histológico

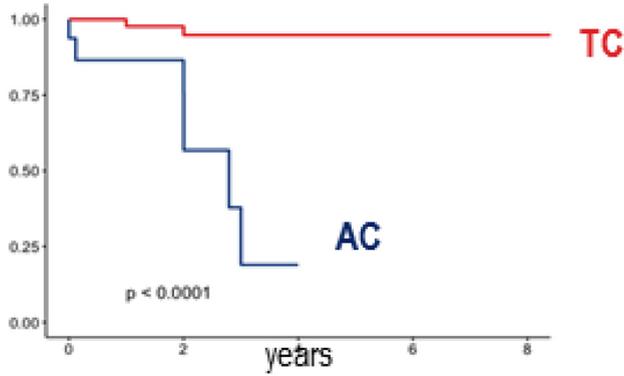


Fig 5: supervivencia global según valor de corte de Ki 67

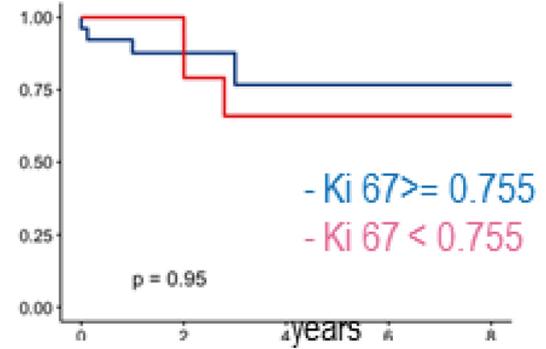


Figura 3: curva ROC

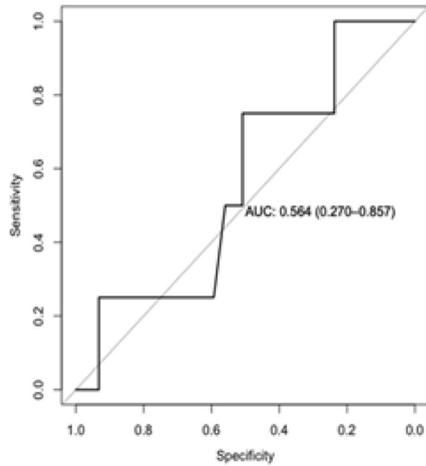


Fig 6: gráfico de frecuencias de Ki 67 por histología

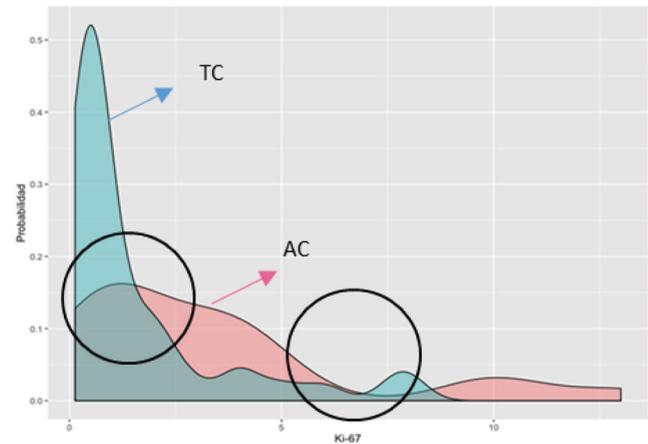
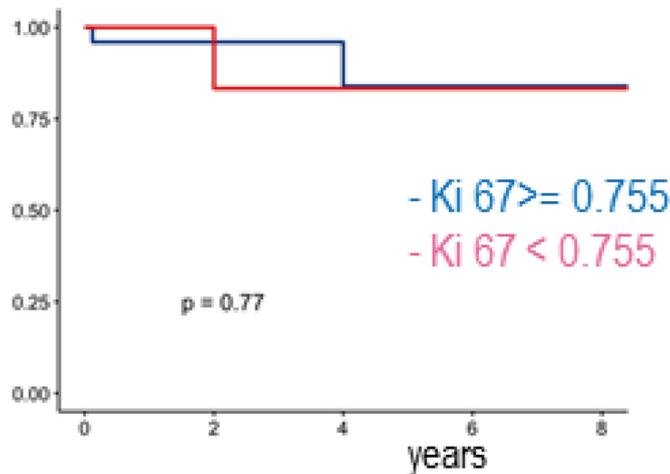


Fig 4 : supervivencia global según valor de corte de Ki 67



mortalidad y recaídas para valores \leq o $>$ a 0.755, no hallándose diferencias significativas ($p=0,184$ y $p= 0,115$).

Conclusiones

El mejor punto de corte de Ki 67 no ha tenido un valor predictivo en la población total analizada. CA tuvieron peor supervivencia global y libre de enfermedad independientemente del valor de corte Ki 67. El tipo histológico es la mejor variable predictiva de pronóstico en el grupo de tumores carcinoides.

Agenesia esternal total: reconstrucción con placas absorbibles y pericardio bovino en un paciente de 4 años de edad

Zapata González, R; Molina Céspedes, I; Bedoya Muñoz, L; Montoya Medina, C; Vélez Castaño, P

Clínica CardioVID

Introducción

La agenesia esternal es una malformación rara del esternón, que representa alrededor del 0.15% de todas las malformaciones de la pared torácica. Es más frecuente en mujeres y se diagnostica en el período neonatal. Presentamos un caso clínico de un paciente masculino de 4 años de edad que presenta una agenesia total del esternón en quien se realiza manejo quirúrgico con un neoesternón.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva de caso clínico.

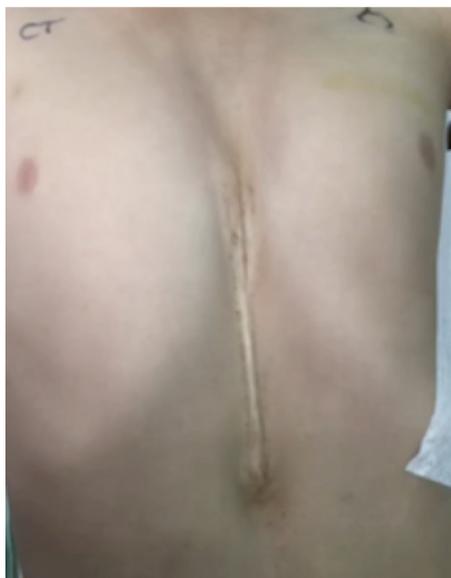
Resultados

Paciente masculino, de 4 años de edad, en seguimiento médico desde los 4 meses de vida por una comunicación inter-ven-

tricular que cerró espontáneamente, un conducto arterioso persistente sin ninguna repercusión hemodinámica y un foramen oval permeable, sin hipertensión pulmonar asociada, sumado a una agenesia completa del esternón, que hasta ese momento no generaba sintomatología. El estudio de imagen del paciente se realizó con TC de tórax y RNM de tórax, encontrando una agenesia completa del esternón. Con estos hallazgos imagenológicos y teniendo en cuenta las malformaciones asociadas, la edad de presentación y el potencial crecimiento estimado del paciente, se define realizar una primera corrección con intención transitoria, hasta tener un crecimiento definitivo de la caja torácica, por lo que se plantea la opción de una reconstrucción con barras absorbibles y pericardio bovino.

Conclusiones

La agenesia esternal es una malformación muy rara del desarrollo del esternón al fallar la fusión en la línea media de las estructuras del mismo durante el desarrollo embrionario. Es más común en mujeres y no tiene una etiología clara hasta el momento. Puede ser parcial o total, siendo el parcial superior el más común. Generalmente es asintomática, a no ser que presente ectopia cordis u otras alteraciones asociadas con síndromes. Presentamos un caso de reconstrucción esternal con material absorbible de manera tardía, en un paciente de



• FIGURA 1. Paciente con Agenesia esternal completa y línea de rafe medio



• FIGURA 2. Exposición del defecto



• FIGURA 3. Neoesternon con barras absorbibles y pericardio bovino

4 años, con un resultado satisfactorio y adecuada evolución a la fecha.

TRABAJO #89

Reportes de casos

Leiomioma pulmonar primario: reporte de caso

Zapata González R, Díaz Quintero, C; Cardona Palacio, A; Murillo Echeverri, V; Bedoya Muñoz, L

Clínica CardioVID

Introducción

El leiomioma primario de pulmón es un tumor benigno de origen mesodérmico, representa el 2% de todos los tumores benignos de pulmón. Ha habido menos de 150 casos reportados en la literatura, la mayoría son secundarios a lesiones pulmonares metastásicas de útero. Se presenta el caso de una mujer con hallazgo de una lesión pulmonar sólida, la biopsia inicial reportó un tumor fusocelular, siendo llevada a lobectomía superior derecha obteniendo diagnóstico patológico definitivo de leiomioma pulmonar primario.

Material y Métodos

Se realiza revisión retrospectiva de un caso clínico.

Resultados

Mujer de 64 años, con HTA, bloqueo de rama izquierda, DM no insulinoquirúrgica y dislipidemia con adecuado control; cuadro clínico de dolor torácico inespecífico e intermitente en hemitórax derecho sin manejo, se exacerba posterior a caída desde su propia altura, realizan TC contrastada de tórax que

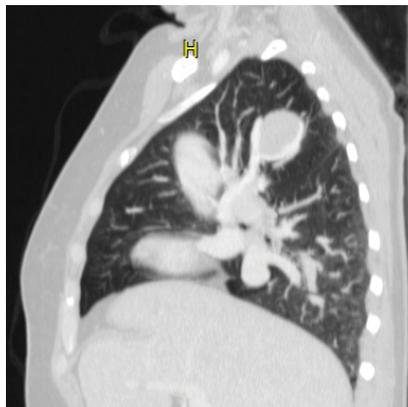
evidencia nódulo en el lóbulo superior de 30 x 26 mm, atenuación de tejidos blandos, sin captación del contraste. También se encontró drenaje anómalo de la vena pulmonar superior derecha. Se realiza PET-CT donde se vio un nódulo en pulmón derecho con escaso aumento del metabolismo, sin incremento de tamaño con respecto a estudios previos. Biopsia guiada por TC con diagnóstico de proliferación de células fusiformes sin atipia, inmunohistoquímica actina, corresponde a lesión de músculo. Se plantea lesión tipo sarcomatosa, por lo cual se procede a lobectomía total superior derecha mas Linfadenectomía mediastinal por toracoscopia monoportal, se realiza sin complicaciones, adecuada evolución posoperatoria, alta temprana. Patología definitiva muestra una neoplasia fusocelular compatible con leiomioma pulmonar primario de 3 cm, márgenes libres, Inmunohistoquímica confirma diagnóstico.

Conclusiones

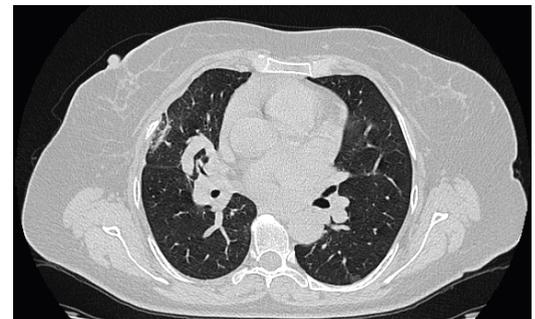
El leiomioma pulmonar primario es una entidad poco frecuente benigna, los síntomas pueden pasar desapercibidos y ser hallazgos incidentales, su tratamiento se basa en la resección quirúrgica. El diagnóstico definitivo se obtiene una vez reseccionada la lesión completa. Después de la resección se asocia con buen pronóstico, como el caso presentado, donde hasta ahora no hay reporte de recaídas.



• Figura 1. TC Tórax con lesion en lobulo superior derecho. Corte axial.



• Figura 2. TC Tórax con lesion en lobulo superior derecho. Corte sagital.



• Figura 3. TC Tórax control postquirúrgico. Se evidencia la malformacion venosa.

TRABAJO #130

Investigación Clínica

Perfil clínico y evolutivo de pacientes con metástasis pulmonares por sarcomas: revisión del tratamiento quirúrgico de una serie de casos

Farias,I.; Parodi,A.; Sakae, R.; Dorgan, V.; Botter,M.; Saad, R.; Neves L.

Santa casa de Misericórdia de São Paulo.

Introducción

Entre las neoplasias que más se manifiestan con nódulos pulmonares, el sarcoma es prominente debido a su amplia diseminación al parénquima pulmonar. El tratamiento quirúrgico de estas lesiones representa un componente importante en el arsenal de terapias destinadas a aumentar la supervivencia, pero también el control curativo de la enfermedad. La literatura ha confirmado la modalidad quirúrgica como un tratamiento efectivo cuando se realiza bajo indicación específica con resultados satisfactorios. El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores de diagnóstico, técnicos, evolutivos y pronósticos en pacientes sometidos a resección de metástasis por sarcoma.

Material y Métodos

El presente estudio se realizó en el Servicio de Cirugía Torácica de la Santa Casa de São Paulo. Seleccionamos pacientes que se sometieron a resecciones pulmonares por sarcomas de diferentes tipos histológicos entre 2008 y 2018 y con seguimiento en el ambulatorio de nuestro servicio. Se excluyeron los pacientes que no se sometieron a cirugía o perdieron el seguimiento con nuestro servicio. Se realizó una revisión retrospectiva. Los datos evaluados fueron: subtipo histológico, tiempo entre el diagnóstico del tumor primario y la aparición de metástasis, recurrencia de enfermedades metastásicas, número de lesiones pulmonares y técnica quirúrgica utilizada.

Resultados

Identificamos 25 pacientes con sarcoma cuyas metástasis fueron tratadas quirúrgicamente. La mediana de edad de los pacientes fue de 32 años y el 51% eran hombres. El principal subtipo histológico encontrado fue sarcomas sinoviales (52%). Las lesiones pulmonares se identificaron en promedio después de aproximadamente 11 meses después del diagnóstico del tumor primario. El número medio de lesiones pulmonares en el momento del diagnóstico fue de 1,2 lesiones. La técnica

quirúrgica principal realizada fue la toracotomía en el 95% de los casos y con resecciones en cuña o segmentectomía no regulada en el 88% del procedimiento.

Conclusiones

Estos resultados confirman los datos de la literatura que la metastasectomía pulmonar es un procedimiento potencialmente curativo para pacientes con tumores primarios tratados. En un grupo seleccionado de pacientes, puede haber aumentado la supervivencia después de la resección pulmonar.

TRABAJO #143

Reportes de casos

Tumor vascular de región posterior de tórax

Freddy Bajaña Reyes, Josué Pilco, Franklin Fajardo, Olga Saldareaga, Cesar Torres, Sumoy Esteves, Paul Santos, Jennifer Iglesia, Flores

Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Introducción

Por ser poco frecuente y tuvo un desenlace feliz por la rica vascularización.

Material y Métodos

Análisis clínico TAC ANGIOTAC.

Resultados

Evolución favorable, resección amplia de la masa tumoral de región posterior de tórax 30x17cm.

Conclusiones

Evolución favorable, desenlace feliz.

Hemotórax traumático abordaje mínimamente invasivo. Revisión del tratamiento y la evolución de una serie de casos

Parodi A.; Neves, L.; Farias, I. Sakae, R.; Dorgan, V. ; Botter, M. ; Saad, R.

Santa casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, Brasil

Introducción

El hemotórax, entidad que tradicionalmente fue tratado con una drenaje torácica o con procedimientos mayores como lo es una toracotomía convencional en los casos de hemotórax macizo. Aunque el método tradicional de manejo ha sido útil, no ha conseguido del todo ser eficiente: casos de hemotórax aparentemente pequeños pueden causar grandes complicaciones relacionadas al síndrome del coágulo retenido que posteriormente, si no es abordado, puede llevar al paciente a una evolución desfavorable, periodo prolongado de internación, empiema crónico e incluso encarcelamiento pulmonar. Con el advenimiento de la cirugía mínimamente invasiva conseguimos tratar de una manera menos mórbida y beneficiosa este grupo de pacientes, que antiguamente quedaban en el limbo por la controversia de si justificaría o no realizar una toracotomía convencional, con toda la comorbilidad que lleva el procedimiento y que tratamientos menos invasivos tal vez, como un redrenaje torácico (ya sea guiado o no por exámenes de imagen), no se muestran, en muchos casos, del todo efectiva, volviéndose un problema inicialmente benigno en una patología insidiosa.

Material y Métodos

Seleccionamos pacientes sometidos a videotoracoscopia por hemotórax entre 2018 y 2019 los mismos que posteriormente a su alta hospitalaria continuaron en acompañamiento en nuestro ambulatorio. Se excluyeron los pacientes que no se sometieron a cirugía o perdieron el seguimiento con nuestro servicio. Se realizó una revisión retrospectiva. Los datos evaluados fueron: tipo de trauma, tiempo de evolución hasta la intervención, patología y hallazgos intraoperatorios, topografía de las lesiones, tiempo de internación y evolución.

Resultados

Identificamos 30 pacientes con hemotorax tratado por videotoracoscopia. La mayoría como factor causal trauma torácico penetrante, 80% eran hombres. Las lesiones pulmonares sin

presencia de sangrado activo se identificaron como el hallazgo intraoperatorio más común. En 50% de los casos encontramos ausencia de derrame pleural y presencia de un grande coágulo retenido. En 40% la lesión fue el Lóbulo Superior Izquierdo. La complicación posoperatoria más común fue Empiema 10%, tuvimos un caso de reabordaje debido a encarcelamiento pulmonar y el tiempo promedio de internación fue de 9,6 días.

Conclusiones

Los resultados confirman que un abordaje precoz con baja morbilidad y mortalidad como lo es la videotoracoscopia puede reducir significativamente el riesgo de evolucionar con complicaciones indeseadas tales como empiema pleural, encarcelamiento pulmonar que pueden llevar a un tiempo prolongado de internación, mayor costo hospitalario así como disminución de la capacidad vital pulmonar.

Enfermedad pulmonar multinodular: no olvidemos a la blastomicosis suramericana

Múnera Peláez, V; Franco Restrepo, L; Montoya Roldan, D; Bedoya Muñoz, L; Correa Londoño, L; García Rincon, C; Roncancio Villamil, G; Zapata González, R

Clínica CardioVID

Introducción

La paracoccidioidomycosis hace parte de un grupo de hongos térmicamente dimórficos, esto hace que este restringido a zonas con ciertas características demográficas, sin embargo una vez entra en contacto con los humanos se produce una reacción inflamatoria, capaz de producir infección, principalmente pulmonar con posible diseminación a otros órganos entre ellos piel y mucosa.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva de caso clínico..

Resultados

Hombre de 60 años, fumador activo y procedente de zona rural. Disnea progresiva, tos con expectoración y fiebre de 1 año de evolución. Al examen hay desaturación y lesiones moriformes en mucosa oral. Estertores crepitantes en bases e hipocratismo digital. Las Imágenes de tórax muestran opacidades

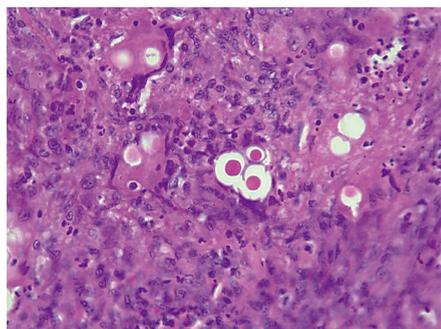


Fig 1. Hematoxilina Eosina: Levaduras

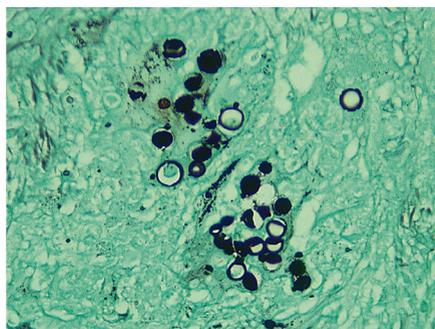


Fig 2. Plata Metenamina: Levaduras

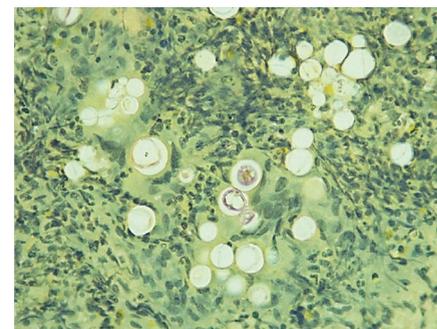


Fig 3. Grocott: Levaduras

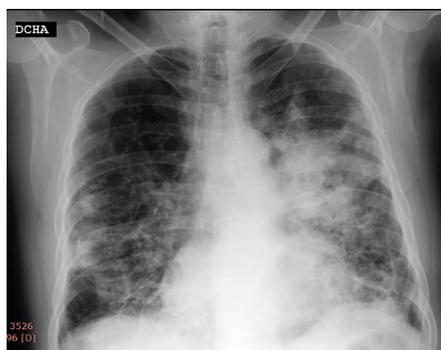


Fig 4. Rx de Tórax: Infiltrados alveolares.

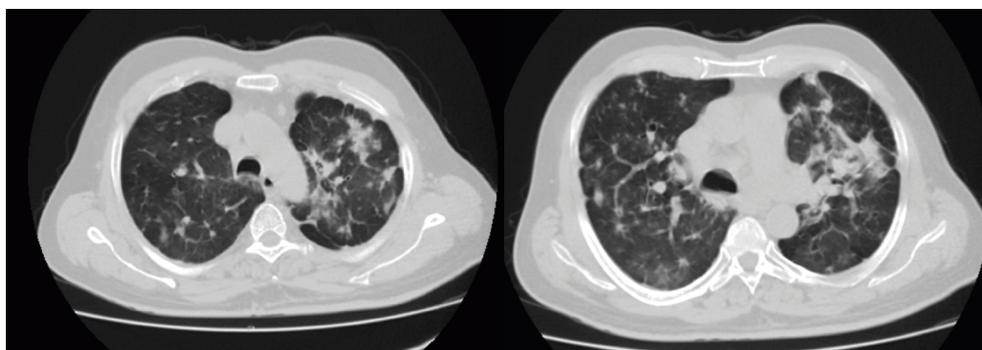


Fig 5. TC Tórax: infiltrados alveolares con algunos engrsamientos de los septos y refuerzo subpleurales.

mixtas bilaterales de aspecto nodular. Los estudios microbiológicos y moleculares en las muestras respiratorias fueron negativos. La videotoroscopia demuestra unos pulmones fibróticos. La histopatología señaló fibrosis e inflamación granulomatosa con abundantes blastosporas de doble pared y centro eosinófilo que reemplazan el parénquima pulmonar. Las tinciones de plata metenamina y PAS fueron positivas. Dado el tamaño de las blastosporas se consideró como diagnóstico inicial infección por *Blastocystis dermatidis*, sin embargo, esta micosis no es común en latinoamérica y el paciente no tiene antecedente de viajes. Después de 4 semanas, el cultivo pulmonar confirmó diagnóstico de infección por *Paracoccidioides brasiliensis*, también llamada blastomicosis suramericana. La inmunodifusión para hongos tuvo resultado positivo de dos bandas. El paciente inició tratamiento con itraconazol y está en seguimiento.

Conclusiones

En latinoamérica, en hombres, procedentes de zonas rurales, con procesos pulmonares crónicos y nódulos pulmonares, además de tuberculosis, silicosis y neoplasia, siempre debe tenerse en cuenta la posibilidad de paracoccidiomicosis.

TRABAJO #225

Reportes de casos

Linfoma tipo MALT Pulmonar, presentación de un caso

Hoyos R., Fuentes K., Saltos A., Cisneros N

Hospital Carlos Andrade Marín

Introducción

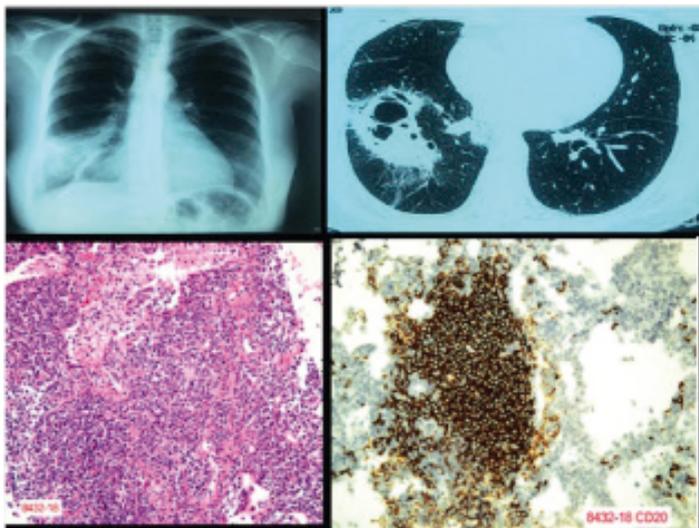
Se reporta el caso de una paciente femenina de 58 años, con antecedentes de padecer hipotiroidismo, parálisis paramedial de laringe e hipoparatiroidismo primario con cuadro de disfonía, y disnea crónica MMRC II, de larga data.

Material y Métodos

Reporte de un caso clínico.

Resultados

Se encontró en TAC de tórax lesión de 8 cm, hiperdensa ubicada hacia la base derecha, con cavitación central rodeada de consolidación en segmentos mediales de pulmón derecho. Se reporta en biopsia pulmonar; parénquima pulmonar desestructurado por proliferación fibroinflamatoria con presencia



de células plasmáticas y linfocitos sin atipia, matriz colagenosa paucicelular.

Conclusiones

Se realiza lobectomía de lóbulo medio e inferior derecho, se estudia el tejido pulmonar con masa indurada de 6 cm, se diagnostica como linfoma B de la zona marginal de tipo tejido asociado a la mucosa (MALT) o linfoma BALM pulmonar, en tratamiento con esquema de quimioterapia R-CHOP sin complicaciones y buena evolución clínica.

TRABAJO #241

Reportes de casos

Indicaciones y resultados de la videotoracoscopia en el trauma de tórax

Cuper L.; Aquino A., Orban R.; Fargier A.; Gallicet P.

Hospital Escuela Gral. San Martín

Introducción

El trauma torácico representa el 60% de todos los casos de traumatismos; son una causa importante de morbilidad y mortalidad. La toracoscopia videoasistida (VATS) es un método alternativo de diagnóstico y/o tratamiento que mejora sustancialmente la evolución de estos pacientes. El objetivo de nuestro trabajo es analizar nuestra experiencia, de forma retrospectiva, del rol de la VATS en el manejo de pacientes con trauma torácico. Indicaciones de cirugía, procedimiento realizado y los resultados obtenidos.

Material y Métodos

Durante el periodo de 1 año, se recolectaron datos de todos los pacientes ingresados con traumatismo torácico, de ellos se seleccionaron los que fueron intervenidos quirúrgicamente por videotoracoscopia. Realizamos comparaciones agrupando a los pacientes en traumatismos cerrados y abiertos. Se recolectaron los datos en fichas confeccionadas "ad hoc". Evaluamos datos demográficos de los pacientes, mecanismos del trauma, indicación de cirugía, colocación previa de drenaje pleural, tiempo entre el ingreso y la cirugía, complicaciones postquirúrgicas y lesiones asociadas.

Resultados

Durante el periodo estudiado ingresaron 86 pacientes con diagnóstico de traumatismo torácico. En 14 pacientes se realizó exitosamente VATS. Fueron 11 masculinos y 3 femeninos. Edad promedio 42 años. rango etario 19 a 66 años. Las Indicaciones fueron: hemotórax, hemotórax coagulado, sospecha de lesión diafragmática, sospecha de lesión cardíaca, fuga aérea prolongada, exploración y marcación de fracturas inestables y empiema pleural. Siendo el hallazgo más frecuente el hemotórax coagulado. Se realizaron los siguientes procedimientos: hemostasia de la pared torácica, rafia pulmonar, lavado y aspirado de la cavidad, decorticación pulmonar y ventana pleuropericárdica. Tiempo promedio desde ingreso hasta la VATS fue de 5 días. Tuvimos 1 complicación postoperatoria. No hubo casos de mortalidad.

Conclusiones

Con el desarrollo y las mejoras en la técnica de la videotoracoscopia se ha convertido en un procedimiento seguro y efectivo para la evaluación y manejo de pacientes hemodinámicamente estables con lesiones torácicas traumáticas. Es mejor tolerado que la toracotomía, con un postoperatorio favorable, mejores resultados y gran satisfacción de los pacientes.

TRABAJO #294

Reportes de casos

Ressecção de massa de mediastino anterior por incisão tipo Clamshell: relato de caso

Bachichi TG; Honda P; Ribeiro BR; Roja R; Ideal LF; Rocha JL

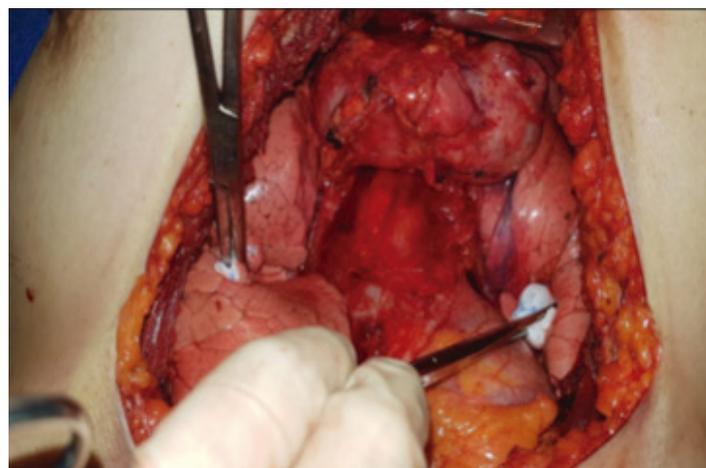
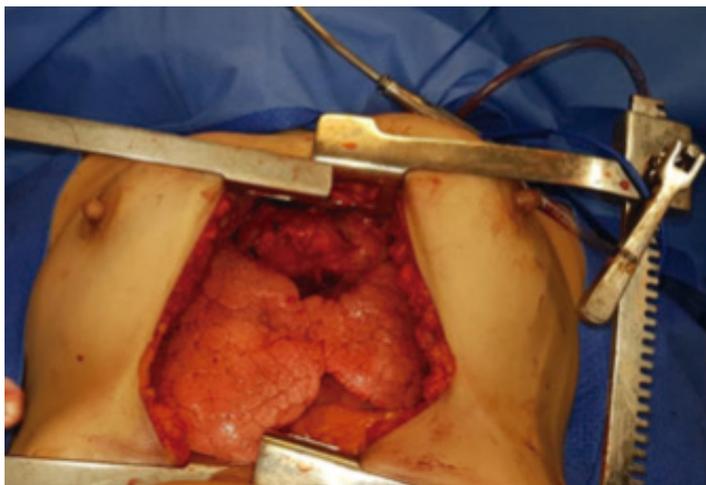
Hospital Salvalus.

Introducción

A incisão do tipo Clamshell consiste em uma toracotomia antero-lateral bilateral associada à uma esternotomia na mesma altura sendo necessária a ligadura das artérias torácica internas. Confere excelente exposição dos vasos mediastinais e permite melhor visualização para ressecção completa e segura de grandes massas de mediastino anterior.

Material y Métodos

O estudo é um relato de caso de uma paciente com uma lesão de cerca de 10 cm na região do mediastino anterior. De-



vido ao tamanho da lesão, optou-se por ressecção cirúrgica com incisão do tipo Clamshell. O procedimento durou 245 minutos com ressecção tumoral completa. Além da cirurgia, outras metodologias utilizadas foram entrevista com a paciente e execução de exames de imagem (Raio-X, tomografia), essenciais para o diagnóstico.

Resultados

Após procedimentos invasivos como esse, a conduta é observacional e terapêutica para evitar infecções. Durante o pós-operatório, paciente ficou internada por 3 dias na Unidade de Terapia Intensiva e passou outros 3 dias na enfermaria para retirada de drenos e alta hospitalar. Em retorno ambulatorial 10 dias após a ressecção, paciente não apresentava qualquer sintoma.

Conclusiones

A incisão do tipo Clamshell é uma excelente opção para ressecção de massas de grandes dimensões em mediastino anterior. Ela permite uma excelente visualização da cavidade torácica, do nervo frênico bilateralmente bem como a eventuais lesões vasculares. A esternotomia ainda é a via aberta mais utilizada para tumores de mediastino e também apresenta bons resultados, contudo em tumores de dimensões elevadas, pode proporcionar maiores entraves para ressecção completa bem como maiores dificuldades em conter eventuais sangramentos advindos de vasos posteriores à massa ressecada.

Declaro que não há conflito de interesse.

TRABAJO #295

Reportes de casos

Fratura de costelas, fixação com tela de marlex: relato de caso

Bachichi TG; Santos TS; Venturelli T; Moura BMS; Antonelli NR.

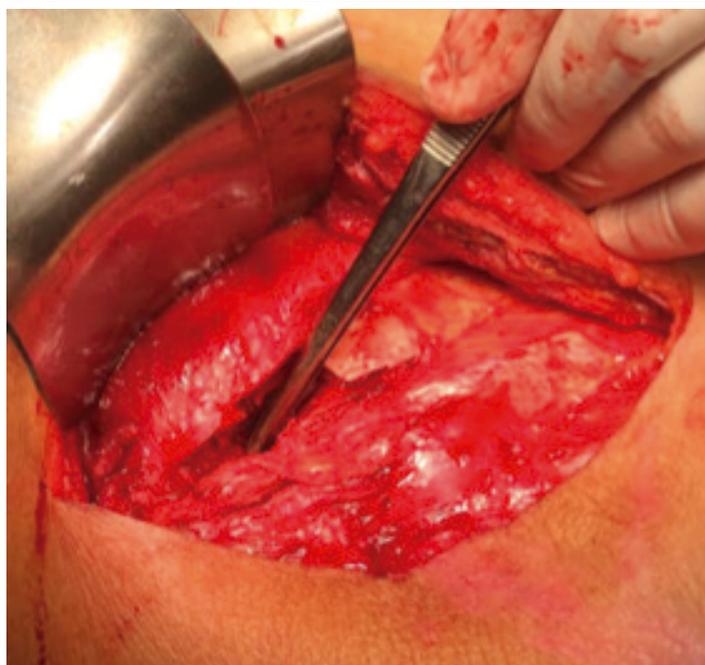
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e Faculdade de Medicina de Jundiaí

Introducción

Tradicionalmente a fratura de costela é tratada de forma conservadora com analgesia. Em algumas situações específicas é indicada a abordagem cirúrgica como no caso relatado abaixo.

Material y Métodos

O estudo é um relato de caso de um paciente com hemotórax a direita e múltiplas fraturas de arcos costais, sendo tratado inicialmente com drenagem de tórax. Sem melhora do quadro de dor, foi realizada toracotomia para retirada de coágulos e ressecção de fragmentos costais, bem como foi colocada tela de marlex para estabilização da parede torácica. A metodologia utilizada foi revisão de prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico de exames aos quais o paciente foi submetido e de imagens do intra-operatório.



Resultados

Procedimento de estabilização e fixação costal pode ser realizado através de telas (como a de marlex), placas ou barras específicas. No período pós operatório, a ferida operatória deve ser acompanhada e o médico deve se atentar a presença de sinais flogísticos e saída de secreções. Em raras situações, a tela pode levar a reações inflamatórias exacerbadas ou infectar, e nessas situações se faz necessária sua retirada.

Conclusiones

Apesar do tratamento conservador ser suficiente na maioria das fraturas costais alguns casos podem necessitar de abordagem cirúrgica. Instabilidade e deformidades da caixa torácica e dor crônica refratária à analgesia são as indicações mais comuns de necessidade de cirurgia com fixação e estabilização costal.

Declaro que não há conflito de interesse.

TRABAJO #297

Reportes de casos

Fístula esôfago-pleural: relato de caso

Bachichi TG; Ventureli TR; Brasil VP; Ideal LF; Souza CL.

Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e Faculdade de Medicina de Jundiaí

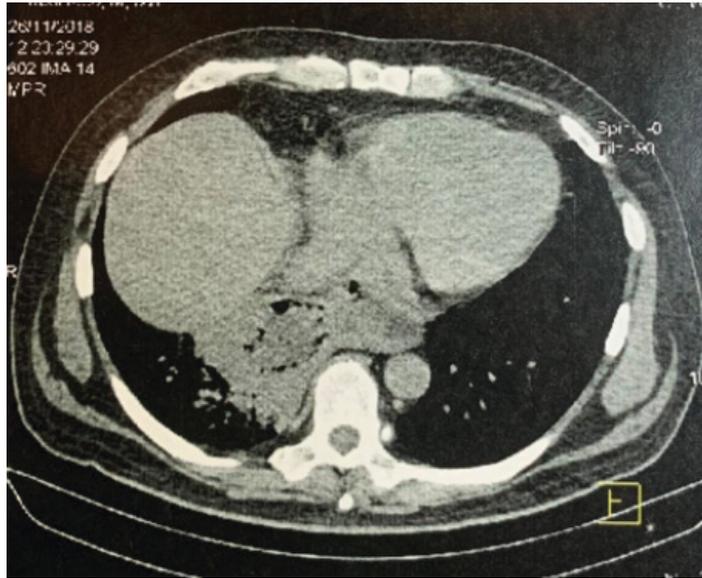
Introducción

A fístula esôfago-pleural (EPF) é definida por uma comunicação anormal entre o esôfago e a pleura. O objetivo do estudo é relatar o caso de um paciente portador dessa condição rara, com seus sinais e sintomas, a fim de facilitar o diagnóstico, otimizar tratamento e evitar complicações do quadro.

Material y Métodos

O tipo de estudo é um relato de caso, constituído de 1 paciente do sexo masculino de 53 anos com EPF, 20 anos-maço, sintomático e com suspeita de neoplasia em esôfago distal. Foi submetido à uma avaliação inicial pela anamnese, exame físico e TC com contraste EV e VO de tórax, abdome e pelve. Optou-se por realizar antibioticoterapia e cirurgia, sendo realizado esofagectomia parcial, com lobectomia inferior direita, esofagostomia e jejunostomia a Witzel. Paciente foi acompanhado no pós-operatório por 17 dias em uso de antibiótico. O material desse trabalho foi obtido através do prontuário, en-

trevista com o paciente, registro fotográfico de exames aos quais o paciente foi submetido e de peças anatômicas retiradas no intra-operatório.



Resultados

Em TC com contraste foi evidenciado extravasamento de conteúdo. No intraoperatório foi evidenciado grande processo inflamatório em LID, envolvendo diafragma e esôfago, abscesso pulmonar em LID com hepatização do parênquima e linfodomegalia periesofágica. No pós-operatório paciente evoluiu satisfatoriamente, com jejunostomia e esofagostomia em bom funcionamento.

Conclusiones

O melhor exame diagnóstico para EPF é a TC com contraste duplo, pois mostra o vazamento de conteúdo do esôfago para a cavidade pleural, e permitem localizar a fístula. O tratamento definitivo consiste na obliteração da fístula e reconstrução esofágica. Pode ser necessária esofagectomia, com esofagostomia e gastrostomia ou jejunostomia; e decorticação pulmonar ou lobectomia se houver lesão do parênquima pulmonar. A técnica utilizada foi a esofagectomia aberta com toracotomia lateral direita, em que parte do esôfago foi retirada através toracotomia. A lobectomia foi realizada a partir da mesma incisão da esofagectomia, incluindo secção da fibrose aderida em pleura mediastinal. A esofagostomia foi realizada na região cervical para derivar o trânsito de saliva e alimentos deglutidos.

Declaro que não há conflito de interesse.

TRABAJO #366

Reportes de casos

Viscerotórax hipertensivo, descripción de un caso

Peraza J, Sepulveda A, Ariscain O, Moya R, Walker G

Hospital Las Higueras

Introducción

El diagnóstico del viscerotórax hipertensivo requiere un alto índice de sospecha como diagnóstico diferencial del neumotórax hipertensivo, siendo clave la presencia de ruidos intestinales en el hemitórax, un ascenso del hemidiafragma en la radiografía.

Material y Métodos

Paciente masculino 19 años, con historia de 10 días de constipación, distensión y dolor abdominal, sin deposiciones ni gases. Con antecedente de herida cortopunzante no penetrante en hemitórax izquierdo hace 2 años. presenta con disnea de inicio súbito, taquicardia, hipotensión, taquipnea, abombamiento de hemitórax izquierdo y abolición del murmullo pulmonar ipsilateral. Rx de tórax muestra neumotórax izquierdo, realizándose toracocentesis en 2º espacio intercostal línea medio clavicular, evolucionando con menor disnea. Se deriva para evaluación por equipo de cirugía de tórax, se in-





tala pleurostomía en 5° espacio intercostal línea axilar anterior, dando salida a 700 mL de líquido inicialmente citrino, que luego se torna fecaloídeo. TAC informa hernia diafragmática izquierda con ascenso del colon a tórax, complicada con obstrucción intestinal y signos de perforación colónica intratorácica y severo hidroneumotórax. Se realiza laparotomía y toracotomía para cierre de defecto diafragmático y resección de Colon. Al segundo día postoperatorio, con buena evolución clínica y radiografía con reexpansión pulmonar.

Resultados

El tratamiento definitivo es la reparación quirúrgica. El manejo con toracocentesis usualmente determina deterioro clínico, debido a lesión de vísceras abdominales y el consecuente derrame de contenido hacia la cavidad torácica, como se presentó en el caso descrito. Por esta razón se recomienda realizar TAC de seguimiento a quienes presenten trauma torácico.

Conclusiones

El viscerotórax es una entidad rara y compleja, que debe ser diagnosticada para poder instalar una terapia adecuada.

TRABAJO #373

Investigación Clínica

Cáncer de pulmón: características clínicas y frecuencia histológica

Patané A; Basile F, Navarro E ; Garcia O; Guman G; Rayá M; Rosenberg M.

Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer Instituto
Médico Especializado Alexander Fleming

Introducción

Las enfermedades neoplásicas son la segunda causa de muerte en América Latina, luego de las cardiovasculares. El cáncer de pulmón es la primera causa de mortalidad neoplásica en 5 países de América latina, de los cuales el tercer puesto lo ocupa Argentina. **Objetivos:** describir las características clínico-patológicas y demográficas de una cohorte de pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón tratados quirúrgicamente en dos centros de referencia de la ciudad de Buenos Aires.

Material y Métodos

Cohorte retrospectiva sobre 509 pacientes operados desde octubre de 1987 hasta diciembre del 2018. Se estudiaron variables demográficas, antecedentes de tabaquismo, histología y distribución por sexo. Análisis estadístico: las variables continuas se compararon con el test de t o el test de Wilcoxon y las variables categóricas con el test de χ^2 , considerándose de significancia estadística un valor de p menor o igual a 0.05, para un test a dos colas.

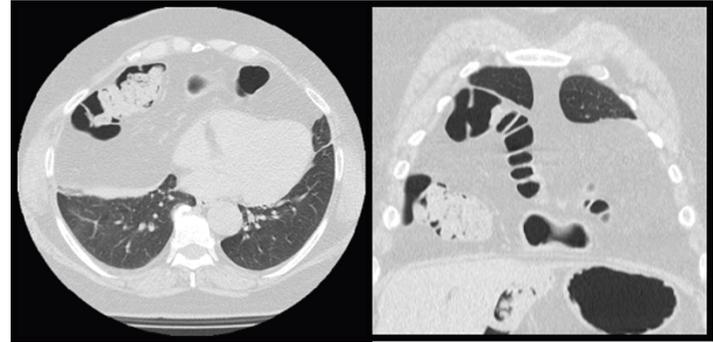
Resultados

296 (58%) hombres y 213 mujeres (42%) fueron estudiados. No hubo diferencias significativas en mediana de edad, ECOG PS o localización del tumor entre ambos géneros, pero una proporción significativamente mayor de hombres presentaba antecedentes de tabaquismo (95.5% vs 85.6%, p=0.000). El 66% de los casos proviene del ámbito privado. La distribución de frecuencias para el estadio clínico, como el patológico, demuestra una proporción significativamente mayor de estadios tempranos en ambas instituciones (TNMc p=0.000; TNMp p=0.014). La relación entre estadios tempranos y avan-

zados es de 4 a 1, 20 pacientes realizaron neoadyuvancia previo a la cirugía y de ellos 14 presentaron respuesta patológica completa. El tipo histológico más frecuente fue el adenocarcinoma predominantemente acinar (n=144, 28%) y la relación entre adenocarcinoma y carcinoma escamoso para ambas instituciones fue de 2.5 a 1. La mediana del tamaño tumoral fue de 20 mm (5 -120 mm). Al analizar el intervalo temporal en décadas se observó un progresivo incremento de los casos, de la afectación del sexo femenino, la frecuencia de adenocarcinomas y número de resecciones sublobares.

Conclusiones

La edad de afectación de nuestros pacientes continúa siendo la sexta década de la vida. Con estrecha relación con el hábito tabáquico. Tanto la localización, tipo de cirugía y los tipos histológicos prevalentes coinciden con los datos epidemiológicos mundiales. En el análisis por periodos hubo un incremento progresivo de los casos, la afectación del sexo femenino y la frecuencia de adenocarcinoma por encima del carcinoma epidermoide. El alto porcentaje de pacientes con estadio temprano en el ámbito privado hace suponer un mejor acceso a la salud.



TRABAJO #397

Reportes de casos

Abordaje de hernia diafragmática gigante medial por Clamshell

Peraza J., Ariscain O., Samur G., Sáez F., Schettino F.

Hospital Las Higueras Universidad de Concepción

Introducción

La hernia de Morgagni constituye una patología muy infrecuente, generalmente detectada en período fetal por ultrasonografía de rutina o en adultos de manera muy excepcional. Es causada por un desarrollo deficiente de la porción esternal del diafragma y es responsable del 3% de las hernias diafragmáticas. Se estima que alrededor de 90% de las hernias de Morgagni se localizan en el lado derecho; la resolución definitiva es siempre quirúrgica, evitando así complicaciones asociadas.

Material y Métodos

Paciente de sexo femenino de 61 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus y una hospitalización reciente por neumonía, consulta por cuadro de 5 días de

evolución de fiebre, tos seca y dorsalgia. Se realiza estudio tomográfico que informa hernia diafragmática anterior derecha por la cual protruye tejido adiposo y colon transverso hacia el tórax, causando atelectasias subsegmentarias bilaterales.

Resultados

Se realiza esternotoracotomía anterolateral bilateral en donde se observa defecto herniario anterior gigante bilateral de mayor tamaño a derecha con anillo de 12 x 6 cm y atelectasia de todo el lóbulo inferior derecho; hernia con contenido de epiplón, colon transverso y parte de estómago que reduce sin incidentes. Se realiza reparación mediante hernioplastia con malla.

Conclusiones

La esternotoracotomía bilateral o abordaje tipo Clamshell fue en un comienzo utilizada en cirugía cardíaca, y posteriormente como tratamiento de tumores pulmonares, en trauma torácico y también para trasplantes pulmonares. Este caso representa una hernia compleja que ameritó un abordaje poco convencional para su resolución, no encontrándose otros reportes en la literatura en relación a la utilización de ésta técnica para la resolución de una hernia como la presentada.

Hemotórax masivo secundario a lesión iatrogénica de vena cava superior: reporte de caso

Peraza J., Schettino F., Sáez F., Samur G., Westermeier B., Araneda A.

Hospital Las Higueras Universidad de Concepción.

Introducción

La instalación de catéter venoso central (CVC) es un procedimiento frecuente y que tiene asociada una morbi-mortalidad de entre 5-19% según complicaciones asociadas. La perforación de la vena cava superior con consecuente hemotórax es una complicación rara y mortal.

Material y Métodos

Paciente femenina de 65 años con antecedente de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, cursando con disfunción su acceso vascular para diálisis, por lo que se planteó instalación de catéter venoso transitorio en vena yugular anterior izquierda. Durante procedimiento evoluciona tórpida con tendencia a la hipotensión, objetivándose en estudio tomográfico hemotórax masivo derecho con catéter intratorácico a derecha, lesionando vena cava superior, por lo que fue derivada a nuestra unidad.



Resultados

Se realizó esternotomía media, con evidencia de hemotórax derecho aproximadamente 2 litros y perforación de vena cava superior con catéter a la vista, sin lesión de pericardio, pulmón ni otras estructuras vasculares. Se realiza control vascular y rafia con Prolene 4-0 tras retiro de catéter. Paciente evoluciona favorablemente en unidad de cuidados intensivos, sin reproducción de hemotórax ni deterioro de la hemodinamia.

Conclusiones

En contexto de instalación de CVC, la perforación de un gran vaso generalmente ocurre como consecuencia de la inserción forzada del dilatador rígido de vaso. Además, a mayor calibre de catéter mayor es el riesgo de presentar complicaciones asociadas. Estudios han reportado mayor incidencia de complicaciones asociadas a instalación de CVC izquierdos y de un diámetro mayor a 14G o superior. La instauración de medidas preventivas es necesaria para disminuir el riesgo de complicaciones que pueden llegar a ser mortales.

TRABAJO #404

Reportes de casos

Diagnóstico diferencial de masa mediastínica: enfermedad de Castleman unicéntrica. A propósito de un caso

Peraza J, Ariscain O, Schettino F, Sáez F, Samur G.

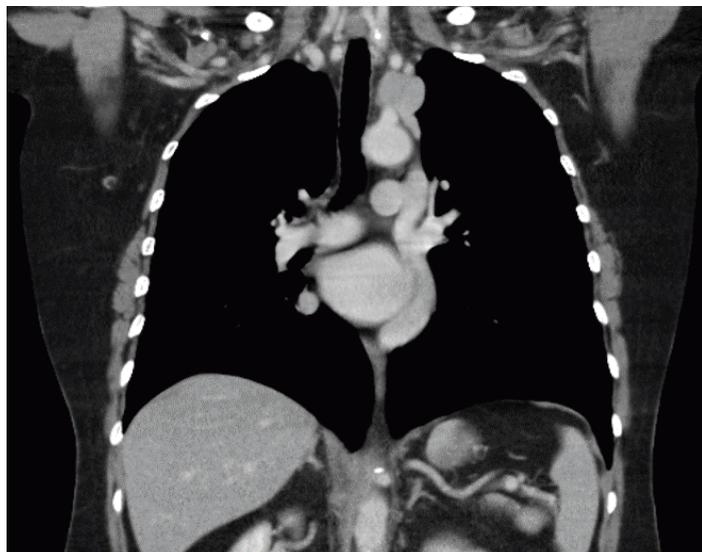
Hospital Las Higueras. Universidad de Concepción

Introducción

Los tumores mediastínicos generalmente se presentan como hallazgo incidental en el estudio radiológico, solicitado a causa de alguna patología subyacente del paciente en estudio. A continuación se presenta un caso de masa mediastínica que inicialmente fue considerada sospechosa de ser metastásica dado antecedente oncológico de paciente.

Material y Métodos

Paciente de sexo femenino de 58 años, con antecedente de cáncer de ovario borderline seroso operado, que en estudio y seguimiento tomográfico 7 meses después presenta adenopatía mediastínica hipercaptante de 3 cm en su eje mayor, ubicado en el espacio supra-aórtico. Paciente asintomática, sin alteraciones de analítica básica; CA-125 de control en rango normal. Por tanto, se decide realización de videotoroscopia izquierda y biopsia ganglionar, resultando ganglio linfático con histoarquitectura distorsionada, involución parcial de centros germinales, linfocitos del manto sin atipia y abundantes células plasmáticas internodulares, además de estudio inmunohistoquímico compatible con enfermedad de Castleman hialino-vascular, con HHV8 negativo.



Resultados

La enfermedad de Castleman corresponde a un trastorno linfoproliferativo benigno de etiopatogenia aún no dilucidada por completo. Desde el punto de vista clínico puede presentarse como una enfermedad unicéntrica (68-96%) o multicéntrica. La mayoría de los pacientes con EC unicéntrica se manifiestan con compromiso mediastínico y son asintomáticos y siendo un hallazgo incidental por estudio radiológico. En la presentación mediastínica, la evaluación radiológica con TAC muestra una masa mediastinal o hiliar, homogéneamente reforzada después de contraste.

Conclusiones

El diagnóstico es de confirmación anátomo-patológica. El tratamiento de la enfermedad unicéntrica es la resección quirúrgica completa, con excelente pronóstico y muy rara recurrencia.

TRABAJO #407

Reportes de casos

Trauma complejo pared toracoabdominal con lesión diafragmática: reporte de caso

Peraza J., Ariscain O., Sáez F., Schettino F., Samur G.

Hospital Las Higueras. Universidad de Concepción

Introducción

La lesión diafragmática es una complicación poco frecuente, presente en el 0,8-3% de los traumatismos toracoabdominales. Con alta frecuencia se identifican durante la laparotomía por falta de diagnóstico o sospecha en la evaluación inicial. En casos en que el paciente no fue sometido a una cirugía, el diagnóstico es tardío tras presentar complicaciones.

Material y Métodos

Paciente masculino de 55 años, ingresa al servicio de urgencias tras traumatismo con sierra circular, presentando lesión contuso-cortante toracoabdominal derecha con forma de "S" de 20 cm que compromete todas las capas de la pared. El estudio tomográfico inicial informa compromiso de parénquima hepático y neumotórax leve a derecha.

Resultados

Durante intervención quirúrgica se evidencia además fractura de 2 costillas, lesión diafragmática longitudinal de 15 cm y se descarta lesiones de vísceras abdominales y de pulmón. Se



portado sólo se asoció a lesiones óseas. El uso de materiales protésicos está indicado en defectos mayores a 20 cm; pero es necesario evaluar caso a caso la anatomía del defecto que, en casos crónicos, es difícil que los bordes retraídos pueden afrontarse de manera primaria, aunque sean defectos menores.

TRABAJO #426

Investigación Básica

Hernias diafragmáticas post traumáticas tardías

Peraza J, Ariscain O, Schettino F, Sáez F, Samur G. Araneda A

Hospital Las Higueras. Universidad de Concepción

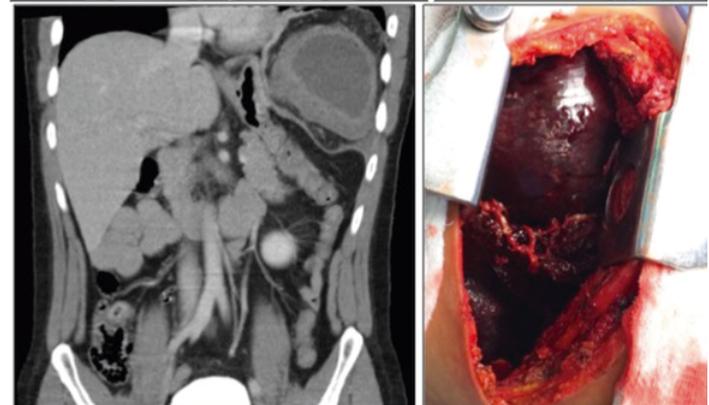
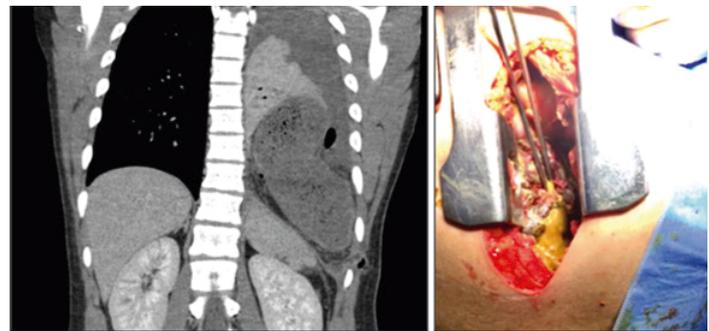
Introducción

Dentro del trauma tóraco-abdominal, las lesiones diafragmáticas son pocos frecuentes, reportándose en la literatura latinoamericana una incidencia entre 0,8 y 3%. Generalmente, las hernias diafragmáticas traumáticas se presentan en el hemidiafragma izquierdo, en muchos casos son de presentación tardía, en parte por la interpretación errónea de la radiografía de tórax, la falta de estudios diagnósticos (TAC). Además, debe tenerse en cuenta el hecho de que el trauma penetrante se

realiza cierre primario por cara torácica logrando resolución completa del defecto diafragmático.

Conclusiones

Frente a un trauma toracoabdominal de alta energía, se debe sospechar este tipo de lesión, sin embargo estudios imagenológicos permitirían la detección de aproximadamente el 66% de los casos. En cuanto a las lesiones asociadas, la literatura reporta que las lesiones diafragmáticas tienen una alta asociación con lesiones en otros órganos que contribuyen sustancialmente en la mortalidad asociada; en este caso re-



	CASO 1	CASO 2	CASO 3
Edad	34 años	19 años	22 años
Antecedente	Herida penetrante hipocondrio izquierdo, 24 meses previo a clínica.	Trauma penetrante no complicado HI	Trauma zona d izquierda, línea axilar media.
Clínica	Dolor epigástrico y vómitos	Constipación y dolor abdominal, con disnea súbita	Dolor torácico súbito, vómitos.
Complicación hernia	Volvulación gástrica, necrosis gástrica total, necrosis de epiplón	Perforación colónica, colon transverso Hidroneumotórax izquierdo	Obstrucción de intestino delgado.
Abordaje	Toracotomía lateral izquierda Laparotomía mediana	Toracotomía lateral izquierda Laparotomía mediana	Laparotomía mediana.
Técnica	Gastractomía total mas esófago-yeyuno anastomosis en y de roux Cierre diafragma puntos separados	Hemicolectomía torácica mas anastomosis T-T abdominal. Cierre diafragma puntos separados	Reducción de asas a cavidad. Cierre diafragma puntos separados

asocia generalmente con una lesión diafragmática menos severa, con menor compromiso fisiológico, con una menor frecuencia de otras lesiones extraabdominales y con una menor mortalidad, comparado con el trauma cerrado.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva de 3 casos evaluados entre enero y diciembre del 2019 en la unidad torácica del Hospital Las Higuerras, región Bío-Bío, Chile. Se analizaron variables clínicas y quirúrgicas.

Resultados

Tabla y figura.

Conclusiones

La hernia diafragmática post traumática de presentación tardía constituye una entidad clínica poco frecuente, que requiere un alto índice de sospecha en contexto de un trauma tóraco-abdominal debido a la alta morbi-mortalidad asociada al diagnóstico tardío, en esta revisión se describen tres presentaciones de hernias diafragmáticas tardías con manejos individualizados.

TRABAJO #427

Investigación Básica

Mediastinitis aguda: un diagnóstico con diversos tratamientos

Peraza J., Ariscain O., Schettino F., Saéz F., Samur G., Araneda A., Westermeier B

Hospital Las Higuerras. Universidad de Concepción

Introducción

La mediastinitis es la inflamación o infección del tejido conectivo que rodea a las estructuras mediastínicas. Tiene una baja frecuencia, sin embargo presenta una alta morbi-mortalidad. Sus causas son variadas, siendo las más prevalentes las postoperatorias, las por perforación esofágica y las necrotizantes descendentes. La intención de este artículo es describir la experiencia de la unidad torácica del Hospital Las Higuerras (HH), en el manejo de las mediastinitis agudas que se han presentado durante el período 2019-2020.

Material y Métodos

Revisión retrospectiva de 5 casos evaluados entre Enero 2019 y Enero 2020 en la unidad torácica de HH, región Bío-Bío, Chile. Se analizaron variables clínicas.

Resultados

Tabla y figura.



	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5
Identificación causa	71 años - Masculino Síndrome de Boerhaave	67 años - Femenino Cuerpo extraño esofágico	22 años - Masculino Indeterminada	62 años - Masculino Aneurisma aorta torácica	79 años - Femenino Síndrome de Boerhaave
Abordaje quirúrgico	Toracotomía lateral izquierda + incisión cervical izquierda + laparotomía media	Toracotomía + Laparotomía media	Toracotomía derecha + Laparotomía media	Toracotomía + Laparotomía media	Toracotomía lateral derecha
Tipo de procedimiento	Aseo quirúrgico, drenaje. Esofagostomía, exclusión esofágica y yeyunostomía	Aseo quirúrgico, drenajes. Exclusión esofágica y yeyunostomía.	Aseo quirúrgico, drenajes, izquierdo, Exclusión esofágica, Gastrostomía y yeyunostomía - decorticación pleural derecha	Aseo quirúrgico, drenaje pleural izquierdo. Esofagostomía, Gastrostomía y yeyunostomía	Aseo quirúrgico, drenajes reparación primaria + parche de músculo intercostal
Evolución	satisfactoria	satisfactoria	Empiema pleural	Fistula esófago-pleural	Empiema pleural
Tratamiento definitivo	Reconstrucción de tránsito esofágico diferida	Reconstrucción de tránsito esofágico diferida + Parche de Dor	No amerito	conservador	No amerito

Conclusiones

El diagnóstico precoz, instauración temprana de antibióticos de amplio espectro y un tratamiento quirúrgico oportuno, influyen directamente en la supervivencia del paciente. Es fundamental la eliminación del foco séptico, la previsión de un drenaje adecuado y el mantenimiento de una adecuada nutrición. El abordaje y la técnica quirúrgica dependen del fo-

co, la causa y la extensión de la infección. Dada la poca homogeneidad en los tratamientos quirúrgicos actuales, el manejo se debe individualizar caso a caso, con resultados variables reportados según las condiciones particulares de cada paciente.

TRABAJO #428

Investigación Clínica

Plásticas bronquiales en tumores centrales: desde la toracotomía a la VATS uniportal

Navarro E, Rivero H, Patané K

Hospital de Rehabilitación Respiratoria
María Ferrer, Sanatorio San Camilo,
Instituto Alexander Fleming

Introducción

Las técnicas de preservación pulmonar son más complicadas técnicamente. Se considera la tasa de neumonectomías (NN) frente a plásticas bronquiales (PB) un índice de calidad para un servicio de cirugía torácica. El advenimiento de estas últimas surgió como opción viable en tumores centrales o endobronquiales, preservando parénquima y minimizando la morbimortalidad, sobretodo en pacientes con pobre reserva funcional. **Objetivo:** analizar características demográficas, clínicas, histológicas y quirúrgicas de una serie de plásticas bronquiales, enfatizando en la evolución técnica desde la toracotomía hasta el manejo videotoracoscópico (VATS).

Objetivo: analizar características demográficas, clínicas, histológicas y quirúrgicas de una serie de plásticas bronquiales, enfatizando en la evolución técnica desde la toracotomía hasta el manejo videotoracoscópico (VATS).

Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de las PB realizadas en tres

centros quirúrgicos de Buenos Aires desde enero de 1986 a diciembre del 2019. Las variables continuas se compararon con ttest o test de wilcoxon según su distribución y las categóricas con χ^2 , para un valor de $p \leq 5$ como estadísticamente significativo para un test a dos colas.

Resultados

82 PB, 40 (49%) mujeres y 42(58%) hombres. Mediana de edad 51 años (14-74). El 55% presenta antecedentes de tabaquismo. Los síntomas de presentación más frecuentes fueron neumonías a repetición (19 casos) seguido de hemoptisis (11). El método de diagnóstico más utilizado fue la FBC con toma de biopsia (24) y en 3 pacientes se realizó broncoscopia rígida para desobstruir la vía aérea y mejorar las condiciones clínicas del paciente previo a la cirugía. Se realizaron 67 por toracotomías, una de ellas asociada a ECMO (84%), tres plásticas por VATS mediante dos puertos (4%) y 9 por VATS uniportal (12%); en tres casos no se encontraron datos. El diagnóstico histológico más frecuente fue tumor carcinoide (48), seguido de NS-CLC (23), tumor adenoquístico (5) y otros tumores menos frecuentes (5). La mediana del tamaño tumoral fue de 25 mm (5-110). Todos los procedimientos mínimamente invasivos se realizaron a partir de mayo de 2018. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de cirugía (toracotomía versus VATS) y la distribución por sexo (0.228), mediana de la edad (44 vs 50 años, $p=0.297$), el tipo histológico tratado ($p=0.157$), ni número de estaciones ganglionares relevadas (0.217). La mediana de tamaño tumoral fue significativamente menor (25 vs 42 mm; $p=0.03$) y la presencia de márgenes positivos (2 vs 0, $p=0.000$) significativamente mayor en los pacientes abordados por toracotomía que la de aquellos tratados por VATS.

Conclusiones

La VATS por uno o dos puertos es factible en tumores centrales. El tratamiento de tumores de mayor tamaño, la obtención de márgenes negativos y el relevamiento ganglionar reflejan que es un procedimiento tanto o más seguro y oncológicamente equivalente al abordaje por toracotomía

TRABAJO #429

Reportes de casos

Abordaje mini invasivo de la patología quirúrgica torácica en pacientes críticos

Morocho P. Benítez C. Icaza J. Gavidia J. Idrovo M. Mariscal C. Morocho K.

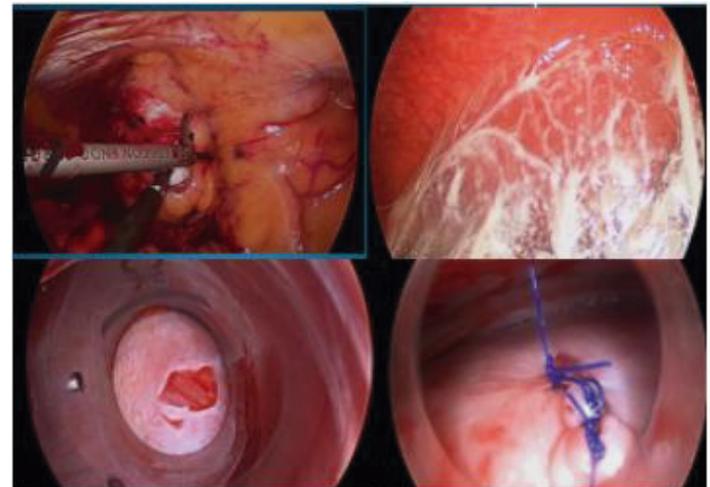
Unidad de cirugía Cardiororacica mini invasiva Dr. Cesar Benitez
 Pozo, Omnihospital

Introducción

En los últimos años se han presentado grandes avances en la cirugía, desarrollando y mejorando técnicas mínimamente invasivas para distintas especialidades. En paciente críticos con patología torácica quirúrgica que se intervienen por técnica mini invasiva tienen ventajas como menor injuria quirúrgica, disminución del riesgo de sangrado y riesgo de infección de herida quirúrgica entre otras ventajas. No existe reporte de manejo de pacientes críticos en el Ecuador. **Objetivos:** demostrar que en pacientes críticos con patología torácica se puede utilizar técnica mini invasiva con adecuados índices de seguridad para el procedimiento. Comprobar que los pacientes críticos presentan ventajas evolución postquirúrgica cuando son intervenidos por técnica mínima invasiva.

Material y Métodos

Total 197 pacientes-periodo de 4 años (Base de datos de UCCT-UCI) Análisis retrospectivo descriptivo no randomizado. Crite-



Recuadro superior: Quiste broncogénico y empiema pleural

Recuadro inferior: Ruptura de diafragma

PATOLOGIA	
DERRAME PLEURAL MALIGNO	73
HEMOTORAX RETENIDO UNILATERAL	61
FIBROSIS PULMONAR + NEUMOTORAX	17
TUMORES	16
EMPIEMA	10
HEMOTORAX RETENIDO BILATERAL	6
HEMOPTISIS	4
DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO	3
CONTUSION TORACICA – TORAX INESTABLE	2
PERICARDIECTOMIA	2
HERNIA DIAGFRAGMATICA TRAUMATICA	3
NEUMOPATIA INTERSTICIAL DIFUSA	1
SECUESTRO PULOMAR	1

rio de inclusión: pacientes críticos con patología quirúrgica torácica primaria o secundaria a otras causas.

Resultados

Mortalidad operatoria 0,66%
Mortalidad hospitalaria 1,33%
Reintervenciones 4%
Conversión a toracotomía 1,33%
Infección de herida quirúrgica 0%.

Conclusiones

La técnica es segura y replicable. Los pacientes en unidad de cuidados críticos con patología quirúrgica torácica sí pudieron ser intervenidos por técnica mínima invasiva contando con un equipo multidisciplinario. La conversión es muy baja. Se observó un bajo índice de mortalidad teniendo en cuenta que son pacientes con muchas comorbilidades asociadas.

ve presenta mejor evolución que el tratamiento conservador. Demostrar que con el sistema de fijación Stracos disminuye el tiempo hospitalización y ventilación mecánica en pacientes con fracturas costales. Definir que los pacientes manejados con fijación costal permanecen menos tiempo en ventilación mecánica, rehabilitación y unidad de cuidados intensivos. Reportar eventos adversos relacionados post implantes. Infección de herida operatoria, re intervención y mortalidad quirúrgica y hospitalaria.

Material y Métodos

El estudio prospectivo descriptivo fue desarrollado en Guayaquil, Ecuador, con 10 pacientes que acuden al Omnihospital dentro del periodo del Septiembre a Diciembre del 2019, el motivo de ingreso fue trauma torácico complicado causado por colisión de alta velocidad, presentando múltiples fracturas costales.



Fig. 1 Paciente con politraumatismo de gran impacto, presenta trauma costal grave con fractura costal desplazada hacia arteria aorta descendente. Se realiza reducción de la fractura mas fijación de la misma con clips costales

TRABAJO #431

Reportes de casos

Trauma torácico grave por mecanismo de alto impacto. Fijación costal con sistema Stracos experiencia inicial en Ecuador

Morocho P. Benítez C. Icaza J. Gavidia J. Idrovo M. Mariscal C. Muñoz H. Morocho K

Unidad de cirugía Cardioracica mini invasiva Dr. Cesar Benitez
Pozo, Omnihospital

Introducción

En Ecuador los traumas por mecanismo de alto impacto son muy comunes ocupando los primeros puestos dentro de morbilidad y mortalidad en la población, presentamos el manejo del trauma torácico grave con fracturas costales en el cual se empleó el sistema Stracos basado en grapas o clips de titanio. **Objetivos.** Establecer que la fijación costal en el trauma torácico gra-

Resultados

Pacientes estudiados 10 de ellos 9 masculinos y 1 femenino. Diagnóstico de ingreso: trauma torácico grave. Resolución quirúrgica. Fijación costal 2 pacientes – fijación costal + Videotoracoscopia 8. Extubación en postquirúrgico inmediato. El 80% de los pacientes permanece 1 día en unidad de cuidados intensivos para su control postquirúrgico y dados de alta entre las 48 y 72 horas.

Conclusiones

La fijación de fracturas costales ha demostrado tener una mejor pronóstico en relación a los pacientes manejados de manera conservadora. Mejor manejo de dolor postquirúrgico.

Reincorporación de los pacientes en menos tiempo a sus actividades cotidianas.

TRABAJO #496

Investigación Clínica

Enfermedad pulmonar difusa: resultados del diagnóstico quirúrgico por videotoracoscopía

Riquelme A, Salguero J, Fernandez G, Cardemil G, Reyes F, Palavecino T, Clavero J.

Hospital Clínico Universidad de Chile

Introducción

Las enfermedades pulmonares difusas (EPD) constituyen un grupo heterogéneo de afecciones con manifestaciones clínicas, radiológicas y funcionales comunes. Por mucho tiempo, la biopsia quirúrgica ha sido cuestionada por sus riesgos y resultados obtenidos. **Objetivos:** describir y comparar características clínicas, estudio pre operatorio, tipo de cirugía, tiempos quirúrgicos, morbilidad, mortalidad y resultados anatomopatológico de pacientes sometidos a biopsia pulmonar por videotoracoscopía (VTC) por sospecha de EPD.

Material y Métodos

Estudio descriptivo analítico. Periodo enero-2014 a diciembre-2019, revisión de fichas clínicas, protocolos quirúrgicos y resultados anatomopatológicos. Se utilizó planilla Excel® para tabulación de datos.

Resultados

Total 51 pacientes. Edad promedio 62 años. Hombres 25 (49,0%), mujeres 26 (51,0%). Antecedente tabaquismo 27 (52,9%), abandonado en 23 (45,1%). Índice paquete/año (IPA) promedio 18,6. Síntomas principales fueron disnea en 29 (56,9%) y tos 28 (54,9%). Antecedente de exposición en 15 pacientes (29,5%), aves en 6 (11,8%) e inhalantes en 4 (7,8%) pacientes. Se describió TAC de tórax en 49 (96,1%), estudio de serología reumatológica en 29 (56,95) pacientes, espirometría en 39 (76,5%), capacidad de difusión de monóxido de carbono (DLCO) en 24 (47,1%) y test de marcha de 6 minutos en 23 (45,1%). Estudio no concluyente previo con fibrobroncoscopia más biopsia endobronquial en 6 (11,8%) pacientes. Se realizó biopsia electiva en 45 (88,2%), siendo el 100% por cirugía torácica mínimamente invasiva. De éstos en 43 (84,3) correspondió a VTC clásica y en 8 (15,7) a cirugía monoportal. Morbilidad 5 (9,8%) pacientes, los cuales presentaron fuga aérea persis-

tente, que no requirió ningún tipo de reintervención quirúrgica. No tuvimos mortalidad en esta serie. De los pacientes sometidos a biopsia electiva, todos requirieron pleurostomía (51), por un promedio de 2,8 días de uso de ésta, 3,2 días de hospitalización post biopsia y un tiempo quirúrgico promedio de 49,6 minutos. En cuanto a los resultados anatomopatológicos, del total de pacientes biopsiados (51), los resultados fueron: neumonía intersticial usual (UIP) 18 (35,3%), UIP no fibrosis pulmonar idiopática (FPI) 7 (13,7%), neumonía intersticial no específica (NINE) 6 (11,8%), NINE-neumonía organizante (NO) 1 (2,0%), neumonitis por hipersensibilidad (NHS) 10(19,6%), fibrosis intersticial relacionada al tabaco (SRIF) 4(7,8%), fibrioelastosis pulmonar 1(2,0%), sarcoidosis 1 (2,0%), NO 2(3,9%) e indeterminada sólo en 1 (2,0%) caso.

Conclusiones

El diagnóstico definitivo en EPD por VTC es seguro de realizar, con baja morbilidad y mortalidad y adecuada correlación anatomopatológica en pacientes adecuadamente seleccionados.

TRABAJO #505

Reportes de casos

Quiste broncogénico mediastinal como causa de estridor en un lactante

Saucedo E, Alejandro A, García E.

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Introducción

Describir cuadro clínico y evolución de un lactante con estridor, secundario a quiste broncogénico mediastinal.

Material y Métodos

Caso clínico, descriptivo, observacional.

Resultados

Femenino de 1 año, sin antecedentes personales de importancia. Inició 1 mes previo con fiebre de 38 grados, estridor inspiratorio, disfonía, se diagnostica por medico particular con laringotraqueitis y se trata con dexametasona. Acude a INER saturado 80%, polipnea, dificultad respiratoria, con crepitantes, se diagnostica neumonía y se ingresa para estudio de estridor. Radiografía con llenado alveolar en segmento 5 derecho. Tomografía de cuello, ventana mediastinal: lesión quística, paredes delgadas 37.7*35.5 mm en cuello y en me-

diastino superior, realza con medio de contraste, con sospecha de malformación linfática vs quiste braquial, se realiza drenaje guiado por US: 40 mm de material linfático y purulento, se inyectan 3 U de bleomicina; 2 semanas después recidiva lesión quística, realizando toracotomía y resección de quiste por esternotomía, con diagnóstico histopatológico de quiste broncogénico de localización cervicomediastinal.

Conclusiones

Los quistes broncogénicos suelen ser asintomáticos en un inicio hasta que alcanzan un tamaño considerable, cursan con infecciones de vías respiratorias altas, dificultad respiratoria, tos, estridor, disnea y cianosis. La localización cervicomediastinal es poco común ocasionando síntomas por compresión de vía aérea superior. Se debe sospechar en pacientes con estridor, disfagia y disfonía. Deben ser extirpados quirúrgicamente.

TRABAJO #519

Reportes de casos

Videotoracoscopía en la resolución de eventración diafragmática en paciente oncológico con síndrome de Chilaiditi

Rengifo B, Moya E, Ulloa P

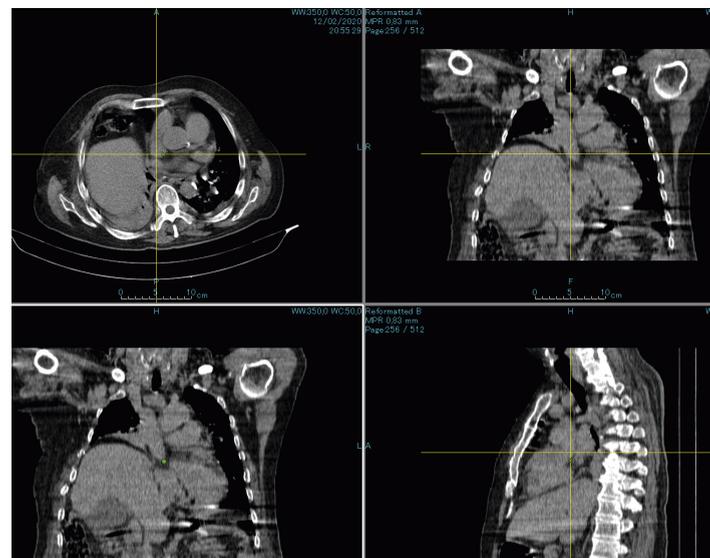
Hospital Oncológico Solón Espinoza

Introducción

La eventración diafragmática definida como elevación anormal y permanente de una parte o de todo el diafragma sin presentar defectos de continuidad, es una afección inusual, casi siempre asintomática, cuya frecuencia se encuentra en un 0,2-1 por 1.000 adultos. En los adultos pocos casos presentan síntomas (disnea progresiva, ortopnea, neumonías a repetición, palpitaciones o dispepsias) y suele ser secundario a parálisis del nervio frénico. La indicación quirúrgica se plantea ante la repercusión visceral de la eventración. El tratamiento quirúrgico más aceptado en casos sintomáticos es la realización de la plicatura diafragmática. El síndrome de Chilaiditi, es una alteración anatómica que consiste en la interposición del intestino delgado o colon, generalmente el derecho, entre el hígado y el diafragma acompañado de síntomas clínicos. El objetivo del presente reporte es comunicar una patología de baja frecuencia y su resolución con técnica mínimamente invasiva.

Material y Métodos

Varón de 85 años de edad, con antecedente de cáncer de próstata y sarcoma pleomórfico indiferenciado de glúteo izquierdo tratados quirúrgicamente; tratado por infección de partes blandas en zona glútea y neumonía nosocomial, pese a tratamiento con antibioticoterapia persistía taquipnea, disnea y desaturación por lo que se realizó TAC de tórax que informó elevación del hemidiafragma derecho importante, sugestivo de parálisis diafragmática y signo de Chilaiditi por lo que se decidió VATS derecha con plastia diafragmática, colocación de malla y colocación de tubo torácico derecho con evidencia transoperatoria de eventración diafragmática con presencia de colon hacia anterior e hígado hacia posterior, adherencia de epiplón hacia anterior que limita la liberación de colón.



Resultados

El presente caso constituye la comunicación de dos patologías de muy baja frecuencia, en un paciente anciano con antecedente oncológico en quien tras filiar y tratar la eventración diafragmática se consigue resolverla de forma exitosa y mejorar su calidad de vida.

Conclusiones

Existen escasas publicaciones y pequeñas casuísticas en la literatura, la plicatura diafragmática con técnica mínimamente invasiva es considerada el tratamiento de elección, por ser segura y eficaz para corregir los defectos clínicos y espirométricos secundarios a la eventración diafragmática.

TRABAJO #530

Reportes de casos

Reconstrucción compleja de pared torácica en resección de condrosarcoma de bajo grado

García J, Romero R, Guerrero L, Laurretta J.

Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Universitario de Maracaibo.

Servicio de Anestesiología, Hospital Universitario de Maracaibo,

Servicio de Anatomía Patológica, Centro Médico Paraíso, Maracaibo

Introducción

Caso clínico en el Hospital Universitario de Maracaibo, Zulia, Venezuela.

Material y Métodos

Estudió descriptivo, observacional, tipo reporte de caso; técnica con malla de polipropileno cuádruple para reconstrucción de pared torácica.

Resultados

Masculino de 39 años, quien presenta aumento de volumen en la pared torácica y dificultad para respirar de 5 meses de evolución, que afecta principalmente el hemitórax derecho. La lesión es indolora en un inicio, un mes previo a su valoración presenta dolor asociado que incrementa con el esfuerzo y disminuye con el reposo, presenta un tumor en la cara anterior del tórax de 12 cm de diámetro, retropectoral, firmemente adherido a la pared costal, que afecta la mitad inferior del hemitórax derecho desde la 2^{da} hasta la 7^{ma} costilla. La TAC de tórax revela presencia de lesión de ocupación de espacio mediastinal antero inferior mal definida, heterogénea, hiperdensa con una densidad aproximada de 600 a 1000 uh, de 8 x 10 cm aproximadamente, en íntima relación a la pared anterior del tórax de la cual impresiona tener origen principalmente del arco costal o del esternón por la discreta alteración de la densidad ósea de uno de los arcos costales adyacentes a su articulación externo costal, que plantea como posibilidad diagnóstica la del osteocondroma.

Conclusiones

El reporte histopatológico definitivo demuestra un condrosarcoma perióstico de bajo grado, tumor de 13 cm de diámetro, identificando 5 arcos costales con longitud de 12 y 13 cm de diámetro, estando atrapadas por el tumor, pero no infiltrados, el tumor llega a tener contacto con la pleura parietal, sin afectación de pleura visceral, del parénquima pulmonar subyacente. El margen quirúrgico circunferencial más estrecho a

2 cm del tumor. Debido a la naturaleza de la enfermedad por tratarse de un sarcoma de bajo grado histológico. La técnica aplicada en este paciente donde se realiza cierre con sutura de alambre en orquilla esternal, fijación de malla de polipropileno cuádruple con Vycril 1, se cierra defecto por arriba de la malla con colgajo de pectoral bilateral, la cual dio resultados funcionales, anatómicos y estéticos. El caso presentado fue manejado solo con cirugía, con márgenes quirúrgicos oncológicos (2 cm), reconstrucción con prótesis de malla de polipropileno cuádruple. A 18 meses de seguimiento, el paciente se encuentra vivo sin evidencia de actividad tumoral.

TRABAJO #541

Reportes de casos

Grandes tumores de tórax benignos: dos teratomas quísticos, uno sólido, y dos tumores fibrosos solitarios

Freddy Bajaña Reyes, Francisco Ochoa, Olga Saldareaga, Luis Jaramillo, Tachi Vega, Fatima Vaca, Jeniffer Iglesias

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Introducción

Por ser grandes tumores que comprometían la vida del paciente lo dificultoso para realizar la extirpación quirúrgica ya que el tumor fibroso solitario de un paciente llegó a pesar 6 kilos y la controversia que existía si se hacía o no la neumonectomía.

Material y Métodos

Se hizo estudios radiológicos. Biopsia previa a la cirugía y estudio anatopatológico pos-quirúrgico, evolución satisfactoria del paciente.

Resultados

Resultados excelentes dado los estudios. Se llevaron a cabo las consultas en las diferentes áreas para sacar adelante la evolución del paciente.

Conclusiones

La conclusión está dada por los grandes tumores benignos que ponían en riesgo la vida del paciente, en la que hubo dos teratomas quísticos gigantes, un teratoma sólido, dos fibrosos solitarios, uno de gran magnitud que comprometía toda la cavidad torácica, colapsaba totalmente el pulmón y fue necesario realizar una inscisión submamaria bilateral o denominada

Clamshell. Neumólogos y cirujanos torácicos sugerían la extirpación del pulmón, lo que no fue necesario: lo que se hizo un edema de reexpansión que fue corregido por terapia intensiva y dado de alta con buena evolución.

TRABAJO #566

Investigación Clínica

Lobectomía por tumor carcinoide, variante típica

García J, González K, Guerrero L, Torres J, Lauretta J, Solarte J

Servicio de Cirugía de Tórax, Hospital Universitario de Maracaibo
- Venezuela Servicio de Patología Clínica Paraíso, Maracaibo -
Venezuela

Introducción

En 1907 Oberndorfer introdujo el término «carcinoide» y en 1930 Kramer planteó la similitud de estos tumores con las células de Kulchitsky del bronquio y de su menor agresividad con relación a los tumores broncogénicos; los carcinoides se dividieron en dos grupos, el típico y el atípico, según su comportamiento clínico e histología. En 1972 Arrigoni propuso el criterio que los diferencia histológicamente, y precisado por Travis en 1998; la Organización Mundial de la Salud adoptó esta clasificación, que acepta como definitiva. Desde el punto de vista histológico los carcinoides corresponden al grupo de tumores neuroendocrinos clasificados en cuatro grupos: a) carcinoide típico; b) carcinoide atípico; c) carcinoma neuroendocrino de células grandes y d) carcinoma de células pequeñas. Los tumores neuroendocrinos se identifican porque son positivos a las tinciones argénticas y a los marcadores neuroendocrinos como la enolasa neuroespecífica, la sinaptofisina, la bombecina y la cromogranina.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, observacional, tipo reporte de caso de tumor neuroendocrino de bajo grado (carcinoide) pulmonar, en el Hospital Universitario de Maracaibo.

Resultados

Paciente masculino de 48 años quien acude por presentar en el 2007 cuadro clínico caracterizado por tos seca, sin predominio horario, dolor torácico izquierdo, de moderada intensidad, que cede con aines, se realiza estudios de imágenes radiografía de tórax donde se evidencia lesión radiopaca 2 x 2 cm

aproximadamente en lóbulo superior izquierdo, tac tórax lesión ocupante de espacio en lóbulo superior izquierdo, 2x 2cm aproximadamente, hiperdensa, bordes regulares, circunscrita, se realiza toma de biopsia con resultado tumor carcinoide con aéreas tipo adenoide de lóbulo superior pulmón izquierdo; en el año 2012 presenta cuadro clínico similar con toma de biopsia que reporta tumor neuroendocrino de bajo grado (carcinoide), e inicia tratamiento de 3 sesiones de quimioterapia, sin completar el ciclo; en el año 2017 presenta cuadro clínico antes mencionado sin recibir tratamiento; en el 2019 presenta tos seca continua, hemoptisis leve y dolor torácico izquierdo de moderada intensidad.

Conclusiones

Es importante establecer un diagnóstico histológico preciso, pues el comportamiento clínico tiene diferencias; así mismo efectuar un diagnóstico temprano que pueda permitir evitar resecciones pulmonares extensas por alteraciones pulmonares distales al tumor, como son la carnificación, las bronquiectasias y la fibrosis pulmonar. Es ideal la resección oncológica del tumor logrando márgenes negativos.

TRABAJO #581

Investigación Clínica

Análisis de factibilidad y riesgo de la videotoroscopia uniportal: experiencia de un centro de referencia

Olivera D, Quintero M, Vera R, Berbesi F

Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Introducción

Desde hace algo más de cien años se desarrolló la toracoscopia, adoptada en un principio en Europa en el siglo XX, era indicada principalmente en procedimientos diagnósticos menores. Es tan solo, desde hace al menos 20 años y apalancándose en el desarrollo de mejores cámaras e instrumental endoscópico, que se han incluido procedimientos más invasivos. Desde sus inicios, la toracoscopia se realizó mediante el acceso a la cavidad torácica a través de diferentes puertos, pero no fue sino hasta el año 2000 que se realizó una simpatectomía por toracoscopia uniportal. A medida que el enfoque uniportal se aplicó con éxito a casos cada vez más complejos, las contraindicaciones para el enfoque uniportal cambiaron, y con esto el pensamiento médico.

Material y Métodos

Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, longitudinal, con seguimiento intrahospitalario hasta el alta médica. Los datos de analizaron a través del programa SPSS 19.0.

Resultados

Incluimos 444 pacientes, representados en 68.1% por hombres, con una edad promedio 51 años. Un 4% de población extranjera. El 90% de los pacientes reportaron ser ASA 2, y un 19,1% requirió de transfusión de hemoderivados. El tiempo quirúrgico registrado varió entre 90 y 120 min. El 22.6% se realizaron por puerto único, mostrando en un 99% un sangrado leve o incisional. Los desenlaces quirúrgicos se muestran en la tabla 1 y 2. Solo 6 pacientes fueron re-intervenidos.

Conclusiones

Nuestra experiencia demuestra que el uso de la técnica uni-

Tabla 1

Tipo de complicación	Momento		
	Quirúrgicas n(%)	Postquirúrgicas n(%)	10 días+ n(%)
Dolor en sitio de tubo		78(17.6)	
Empiema		2(0,4)	2(0,4)
Enfisema subcutáneo		20(4.5)	
Fistula broncopleurál		15(3,3)	
Hemotórax residual		6(1.3)	
Infección de sitio quirúrgico		1(0,2)	1(0,2)
Laceración pulmonar	1(0,2)		
Muerte		18(4.0)	
Neumotórax		1(0,2)	6(1.35)
Ninguna	443(99,8)	303(68.5)	435(97,9)

Tabla 2

X	GRUPO	COMPLICACIONES		X ²	P
		Si (%)	No (%)		
Edad (años)	11 - 20	14,0	86,0	0,18	0,665
	21 - 30	15,1	84,9		
	31 - 40	24,5	75,5		
	41 - 50	17,8	82,2		
	51 - 60	16,2	83,8		
	61 - 70	23,2	76,8		
	71 - 80	23,1	76,9		
	81 - 90	3,0	97,0		
	91+	0,0	100,0		
Sexo	Masculino	20,7	79,3	3,73	0,053
	Femenino	14,8	85,2		
Antecedente pulmonar	Si	21,1	78,9	1,62	0,203
	No	17,4	82,6		
Tuberculosis	Si	14,7	85,3	0,39	0,530
	No	19,0	81,0		
Incisiones	U-VATS	24,4	75,6	46,97	0,001
	M-VATS	28,3	71,7		
Tipo de procedimiento	VATS	26,3	73,7	45,98	0,001
	MIXED	27,0	73,0		

portal vs multipuerto tiene una superioridad estadísticamente significativa, demostrando que los pacientes sometidos mediante esta técnica quirúrgica logran menor tasa de complicaciones, mortalidad, una rápida alta médica, tasas más altas de rendimiento diagnóstico y un alto impacto económico al reducir indirectamente los costos médicos.

Eventración diafragmática con nervio frénico indemne, a propósito de un caso

Quintero M; Suarez C; Olivera D.

Universidad de Pamplona, Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Introducción

La eventración diafragmática es un raro defecto congénito del desarrollo de la musculatura diafragmática. El diagnóstico es incidental en paciente sintomáticos mediante una radiografía de tórax. Su incidencia es de 1 en 10000 a 1 en 13000, y se observa más en la población masculina. La eventración diafragmática también puede ser adquirida, debido a traumatismos, infecciones, tumores, o inflamación del nervio frénico. El síntoma más común es la disnea, aunque otros síntomas inespecíficos como ortopnea, palpitaciones, taquipnea y síntomas gastrointestinales pueden estar presentes. El tratamiento de elección es quirúrgico.

Material y Métodos

Femenina de 49 años de edad, sin antecedentes relevantes, presenta cuadro clínico de inicio súbito, caracterizado por disnea y dolor torácico opresivo que dura aproximadamente una hora. Inicialmente se sospecha patología cardíaca, se solicita radiografía de tórax y electrocardiograma. El electrocardiograma es normal y en la radiografía se observa elevación de hemidiafragma izquierdo. Se descarta evento coronario y se solicita TAC de tórax como estudio complementario en el cual se observa pérdida de volumen pulmonar izquierdo y elevación diafragmática. En junta de tórax se solicitan estudios complementarios. Los resultados muestran FEV₁ del 69% con patrón restrictivo, sin cambio post broncodilatador, ecografía de motilidad diafragmática con limitación de la movilidad del hemidiafragma izquierdo y una electromiografía con nervio frénico indemne. Se descarta conducta quirúrgica y se continuó seguimiento con cirugía de tórax, fisioterapia y neumología.

Resultados

La eventración diafragmática es un defecto congénito de la porción muscular del diafragma. Groth S. reporta una incidencia <0.5% presentándose más en la población masculina y en el hemidiafragma izquierdo. A pesar de su baja incidencia, es una patología que debe tenerse en cuenta; en la mayoría de los casos como reporta sabooni k. el diagnóstico se realiza de

manera incidental mediante radiografía de tórax (1). La conducta en pacientes sintomáticos es quirúrgica, mientras que en los pacientes con sintomatología leve la conducta es conservadora como en el presente caso.

Conclusiones

La eventración diafragmática es una patología infrecuente, a pesar de esto su diagnóstico está asociado a un cuadro clínico inespecífico, lo cual la convierte en una entidad patológica diagnosticada accidentalmente. En la mayoría de los pacientes sintomáticos la conducta es quirúrgica, pero se debe individualizar cada caso, ya que no todos los pacientes requieren cirugía. La terapia física hace parte del manejo conservador en pacientes con sintomatología leve.

Necrosis de cartílago costal asociado a osteocondritis mediado por uso de gabapentina

Moya, E. Inahuazo, D. Moreira, A. Rodriguez, Y.

Hospital Carlos Andrade Marin

Introducción

El síndrome de Tietze hace referencia a inflamación, engrosamiento e hinchazón en los cartílagos esternocostales, que se caracteriza por dolor localizado en el pecho de inicio agudo, unilateral y localizado, en ciertos casos puede presentarse de forma gradual, se considera poco frecuente. El diagnóstico está basado en anamnesis y examen físico y se caracteriza por buena respuesta a manejo antiinflamatorio.

Material y Métodos

Paciente masculino, 75 años de edad, tecnólogo en petróleo por 50 años, estancias de 6 meses en Canadá, antecedente de apnea del sueño y síndrome de pierna inquietas usa CPAP en la noche más gabapentina 3 gramos diarios titulada en Canadá, desde hace 10 años, presenta cuadro de tos persistente de 1 mes de evolución con posterior dolor moderado en región inferior torácica izquierda, se realiza presión fuerte de forma constante a este nivel, sin embargo, dolor se incrementa progresivamente.

Resultados

Al examen físico crepitación a nivel de 7ma articulación costondral izquierda, laboratorio sin reacción inflamatoria, en to-

mografía de tórax derrame pleural izquierdo con componente subpulmonar, de apariencia tabicado, con vidrio deslustrado a nivel de base izquierda, se cataloga como subluxación costal, valorado por cirugía torácica planificando fijación de costilla. Sin embargo, se realiza toracoscopia en la que se evidencia hallazgos de derrame pleural 400 cc serohemático, necrosis total de cartílagos costales 7^{mo} y 8^{vo} izquierdos, pleura parietal hipervascularizada con estudio histopatológico de cartílagos costal y pleural parietal que reporta fibrosis y proliferación.

Conclusiones

La osteocondritis es un proceso benigno con buena respuesta al manejo con antiinflamatorios y reposo, el caso actual se presenta posterior a tos persistente, en paciente que por patologías de base, toma dosis de gabapentina en dosis altas, medicamento utilizado de forma común en dolor neuropático, que probablemente moduló la respuesta al dolor, y se considera esta condición permitió que el paciente realizará presión sobre el sitio de la inflamación, de forma constante y continua, a tal punto que probablemente determinó alteración del flujo vascular e incluso ruptura de vasos que explicaría la presencia de hemotórax y la pleura hipervascularizada y predispuso a necrosis de los cartílagos costales, que se evidenció por la presencia de luxación condrocostal. Es raro el reporte de cuadros de necrosis asociados a osteocondritis, las cuales no ameritan resolución quirúrgica en su mayoría, siendo excepcional la extirpación de costillas afectadas, la cual solo es indicada realizar, tras no presentar respuesta adecuada al tratamiento antiinflamatorio y analgésico instaurado, debiendo previamente descartar otras posibles causas del dolor, por lo que consideramos nuestro caso de relevancia a tomar en cuenta en contextos clínicos similares.

TRABAJO #630

Reportes de casos

Cierre de fístula bronco-pleural con Vacuum assisted closure: a propósito de un caso

Gabriela Zurita Aguirre, Natalia Naveda Pacheco, Sergio Poveda

Hospital Carlos Andrade Marín

Introducción

La fístula bronco-pleural es una comunicación aberrante con una incidencia del 1.5-11.1%, en neumonectomía por tuberculosis es del 0.5-20%, presentándose en su postquirúrgico

mediato o hasta 10 años después, mortalidad del 18-67%. Su diagnóstico se basa en demostrar el paso de aire del árbol bronquial a la cavidad pleural; el tratamiento drenaje torácico, antibioticoterapia de amplio espectro, procedimientos broncoscopicos en fístulas menores a 8 mm; técnicas quirúrgicas abiertas para fistulas mayores a 8 mm; las cuales tienen un pobre cierre primario o necesitan de la colocación de omento o flap muscular. La toracomoplastia y la terapia V.A.C., es un tratamiento innovador con pocos casos reportados.

Material y Métodos

Caso clínico.

Resultados



Paciente masculino de 25 años, con tuberculosis y empiema de difícil manejo, con ventana de Eleosser, con fístula bronco-pleural, sangrados recurrentes, se realiza mioplastias con musculo intercostal; la cual es fallida, por lo que se coloca stent bronquial, el cual migra; se coloca sistema V.A.C por 8 meses, con presión inicial de 25 mmHg, hospitalizado por 2 semanas, posteriormente con 50 mmHg-100 mmHg con cambios cada 72 horas por 5 meses, observando cierre completo y gran tejido de granulación, se retira el sistema; a las 3 semanas se observa re-apertura debido a desnutrición (IMC de 17), se inicia tratamiento conjunto con nutrición y se recoloca sistema V.A.C, con presiones de 50-75 mmHg por 3 meses, observando el cierre definitivo.

Conclusiones

El tratamiento se vuelve quirúrgica según criterios clínicos, fuga persistente con terapéutica conservadora. El V.A.C. puede



ser la única opción que puede evitar cualquier fase posterior de la cavidad residual.

TRABAJO #661

Reportes de casos

Fístula aortobrônquica em paciente com aneurisma de aorta

Farias IEC, Sakae R, Parodi A, Dorgan V, Botter M, Junior RS

Disciplina de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Introducción

O aneurisma de aorta descendente consiste em uma patologia de incidência razoavelmente elevada dentro da população brasileira. O seu tratamento, seja ele endovascular ou aberto, apresenta resolução significativa dos casos. A apresentação de fístulas entre o aneurisma de aorta e o parênquima pulmonar ou cavidade pleural é uma cenário raro e com evoluções desfavoráveis em grande porcentagem dos casos. O objetivo deste estudo foi relatar e discutir a experiência clínica de uma complicação rara de uma doença comum, com evolução atípi-

ca e que pode evoluir com complicações graves quando não instituído tratamento adequado.

Material y Métodos

Relato de caso em que foram revisados os registros de prontuário, exames laboratoriais e exames de imagem.

Resultados

Paciente sexo feminino, 52 anos, em 2012 deu entrada no setor de emergência com quadro de dor torácica de início súbito. Durante a investigação, foi diagnosticada com aneurisma dissecante de aorta descendente, sendo submetida a tratamento endovascular com endoprótese. Evoluiu nos pós operatório imediato sem intercorrências. Após 6 meses, apresentou dor torácica e febre e foi diagnosticada com infecção da endoprotese, sendo submetida a tratamento com antibióticos com controle do quadro. Em 2015, evoluiu com episódios de hemoptise em pequeno volume e autolimitados, com exames diagnósticos de arteriografia e broncoscopia normais. Após 3 anos do primeiro episódios de sangramento, a paciente apresentou novos episódios de hemoptise mais volumosos. A broncoscopia identificou presença de sangramento em brônquio do lobo inferior esquerdo. A angiotomografia revelou a sugeria a presença de fístula entre brônquio do lobo inferior esquerdo e a falsa luz do aneurisma tratado, sem evidência de endoleak. A paciente foi submetida colocação de nova endoprótese arterial e submetida a toracotomia exploradora. Na cirurgia foi identificada aderência do seguimento superior do lobo inferior esquerdo a aorta descendente e realizada uma ressecção pulmonar com segmentectomia regradada do segmento VI e debridamento dos tecidos periaórticos. Após o procedimento, a paciente evoluiu sem intercorrências ou novos episódios de hemoptise.

Conclusiones

O diagnóstico da fistula aortobrônquica representa um desafio, principalmente em casos de evolução lenta e com sintomas pouco frequentes. A soma de fatores encontrados na história clínica somado a comprovação encontrada em exames de imagem levaram ao diagnóstico e tratamento adequado.

TRABAJO #662

Reportes de casos

Mediastinite ascendente em paciente com abscesso pulmonar: um relato de caso

Farias IEC, Sakae R, Parodi A, Dorgan V, Botter M, Junior RS

Unidade de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Introducción

Mediastinites são processos inflamatórios agressivos do tecido mediastinal causadas, normalmente, por infecção de estruturas do próprio mediastino ou extensão de infecções de outras localizações que mantém relações anatômicas com esse compartimento, como o pescoço, pulmões, pleura, coluna vertebral ou abdome. O objetivo deste estudo é descrever um caso raro de mediastinite aguda ascendente que evoluiu após um evento pós-pneumônico com formação de abscesso pulmonar fistulizado ao mediastino, ascensão à região cervical e sua manifestação clínica única.

Material y Métodos

Análise de prontuário e Seus Dados Clínicos, laboratoriais e exames de imagem.

Resultados

Paciente do sexo feminino, de 42 anos, com queixa de dor em ombro direito há 2 semanas que evolui com piora da dor e irradiação para a região cervical anterior associada ao surgimento de eritema na base do pescoço e edema na região próxima à inserção dos músculos cervicais, sendo submetida à drenagem percutânea da lesão, em que se observou uma pequena quantidade de secreção serosa. Uma vez que não houve resolução do quadro clínico, a paciente foi submetida a tomografia computadorizada cervical e torácica, que identificaram a presença de coleções anteriores, torácicas retromusculares e mediastinais cervicais inferiores. Devido à história clínica e os achados tomográficos, foi realizado a toracotomia exploratória urgente, que identificou a presença de um abscesso pulmonar aderido a região da veia cava superior fistulizada ao mediastino e a região cervical inferior, sendo feita a ressecção pulmonar do segmento acometido, drenagem e limpeza do mediastino e cavidade pleural. Em seguida, realizou-se uma cervicotomia exploradora dos compartimentos cervicais e sua limpeza. A paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório, com controle infeccioso adequado. Os re-

sultados anatomopatológicos e os exames complementares não identificaram uma possível causa etiológica do surgimento do abscesso pulmonar, classificando-o como criptogênico.

Conclusiones

A mediastinite aguda é uma afecção rara, agressiva e com alta taxa de mortalidade, entre 14 a 42%, variando de acordo com a etiologia, a demora diagnóstico e o tempo de início do tratamento. Este relato de caso descreve a mediastinite ascendente, um evento raro, com poucos relatos na literatura, como evolução atípica de um abscesso pulmonar, em paciente sem predisposição, com fistulização no mediastino e com ascensão a região cervical. Nota-se que o quadro clínico único tornou o diagnóstico e o tratamento desafiadores, a intervenção cirúrgica rápida proporcionou o tratamento adequado para esse caso.

TRABAJO #663

Reportes de casos

Timoma intrapericárdico: um relato de caso

Farias IEC, Sakae R, Parodi A, Dorgan V, Botter M, Junior RS.

Disciplina de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introducción

O objetivo deste estudo foi informar e discutir a experiência clínica de uma doença rara que ocorreu em um local incomum dentro da cavidade mediastinal, o que levou a uma abordagem cirúrgica específica para o caso.

Material y Métodos

Revisão de registros médicos de prontuários, exames laboratoriais e de imagem.

Resultados

Paciente do sexo feminino, 56 anos, com história de miastenia gravis em tratamento clínico com drogas imunossupressoras, sem controle adequado da doença. Durante a investigação diagnóstica, foi identificada a presença de timo aumentado no mediastino anterior. Devido ao controle clínico inadequado e achados tomográficos, foi indicada timectomia. O procedimento foi realizado através do acesso por esternotomia, com remoção de todo o tecido tímico e gordura pericárdica adjacente. A patologia revelou a presença de tecido adiposo

com predominantemente poucos fragmentos de estruturas tímicas. O paciente evoluiu sem complicações após a operação, apresentando melhora parcial dos sintomas neurológicos com a redução dos medicamentos imunossupressores. Aproximadamente 2 anos após a cirurgia, o paciente apresentou piora dos sintomas de fraqueza muscular devido à recorrência de miastenia gravis. Novamente, o paciente foi submetido a tomografia de tórax mostrando persistência de massas mediastinais sobre a aorta ascendente. O paciente foi submetido a uma nova abordagem cirúrgica com acesso transternal, na qual foi identificada uma massa na região pericárdica próxima à raiz da aorta, e esse tumor foi ressecado. A avaliação histopatológica revelou presença de timoma tipo B2, com invasão pericárdica e pleural. A evolução no pós-operatório foi sem intercorrências e a paciente evoluiu com controle sintomático da miastenia gravis.

Conclusiones

A existência de massas tímicas e sua correlação com miastenia gravis estão bem estabelecidas na literatura. No entanto, a localização atípica do tecido intrapericárdico tímico revela a necessidade de exploração cuidadosa do mediastino anterior com extensa ressecção das estruturas perivasculares encontradas nessa região.

TRABAJO #666

Investigación Clínica

Qualidade de vida em pacientes com derrame pleural neoplásico submetidos a pleurodese com talco: um estudo prospectivo

Farias IEC, Botter M, Kormanski MK, Saleh KS, Sakae R, Dorgan V, Junior RS

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introducción

Avaliar, a partir de questionários pré-estabelecidos, a qualidade de vida de pacientes com derrame pleural neoplásico (DPN) após serem submetidos a pleurodese com talco.

Material y Métodos

Estudo prospectivo e observacional que analisa a qualidade de vida de pacientes portadores de DPN por meio da aplicação do questionário EORTC QLQ-C30 (v.3) e da avaliação da Escala de Performance de Karnofsky (EPK) e em três momentos distintos: pré-operatório (M0); 7 dias após a realização

pleurodese com talco (M1); e 1 mês após o procedimento (M2). Critérios de inclusão: derrame pleural recidivante e sintomático, Karnofsky pré – operatório acima de 50 e expansão pulmonar completa após a drenagem. Critérios de exclusão: derrame pleural não refratário e evidências de encarceramento pulmonar ao exame radiológico.

Resultados

Foram avaliados 18 pacientes entre fevereiro de 2017 e julho de 2018, sendo 12 mulheres e seis homens, com média etária de 56,9 anos. Os sítios primários relacionados aos DPN: câncer de mama (5), pulmão (4), ovário (3), colón (2), colo uterino (2) e próstata (2). Não houve recidiva do derrame em nenhum doente. Não houve mortes relacionadas ao procedimento. Os escores médios EORTC QLQ-C30 nos diferentes momentos foram, respectivamente, 34,7 (M0), 64,6 (M1) e 59,2 (M2). A comparação entre os momentos M0 e M1 demonstrou melhora na qualidade de vida ($p < 0,005$), assim como a comparação entre M0 e M2 ($p < 0,005$). Não houve diferença estatisticamente significante entre os momentos M1 e M2. As medianas da EPK nos diferentes momentos foram, respectivamente 50 (M0), 60 (M1) e 60 (M2), sendo que a comparação dos resultados no pré e pós-operatórios demonstrou diferença estatisticamente significante ($p = 0,001$).

Conclusiones

A pleurodese com talco é um procedimento seguro e eficaz no tratamento do derrame pleural neoplásico, proporcionando significativa melhoria da qualidade de vida de pacientes assim tratados.

TRABAJO #667

Investigación Clínica

Perfil clínico e evolutivo dos pacientes submetidos a metastasectomia pulmonar por sarcoma: revisão de uma série de casos

Farias IEC, Sakae R, Parodi A, Dorgan V, Botter M, Junior RS

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introducción

Dentre as neoplasias que mais se manifestam com nódulos pulmonares, o sarcoma apresenta destaque em razão da sua grande disseminação para parênquima pulmonar. O tratamento cirúrgico dessas lesões representa um importante

componente no arsenal de terapias visando aumento de sobrevida, mas também o controle curativo da doença. A literatura vem confirmando a modalidade cirúrgica como tratamento eficaz quando realizado sob indicação específica com resultados satisfatórios. O presente estudo visa identificar fatores diagnósticos, técnicos, evolutivos e prognósticos em pacientes submetidos a ressecções de metástases por sarcoma.

Material y Métodos

O presente estudo foi realizado no Serviço de Cirurgia torácica da Santa Casa de São Paulo que foram submetidos metástases pulmonares por sarcoma. Foram selecionados pacientes submetidos a ressecções pulmonares por sarcomas de diferentes tipos histológicos entre os anos de 2008 e 2020 e que ainda realizam seguimento ambulatorial periódico em nosso serviço. Foram excluídos pacientes que não foram submetidos a procedimento cirúrgico no nosso serviço ou perderam o seguimento junto ao nosso serviço. Uma revisão retrospectiva foi realizada. Foram avaliados os dados como subtipo histológico, tempo entre o diagnóstico do tumor primário e o surgimento de metástases, recorrência de doenças metastáticas, número de lesões pulmonares e técnica cirúrgica utilizada.

Resultados

Foram identificados 48 pacientes com sarcoma cujas metástases foram tratadas cirurgicamente. A idade mediana dos pacientes foi 32 anos e 51% eram do sexo masculino. O principal subtipo histológico encontrado foi os sarcomas sinoviais (52%). As lesões pulmonares foram identificadas em média após cerca de 10 meses após o diagnóstico do tumor primário. A média do número de lesões pulmonares ao diagnóstico foi 1,2 lesões. A principal técnica cirúrgica realizada foi a toracotomia 95% dos casos com realização segmentectomia não regradada em 88% dos procedimentos. A sobrevida média é de 65 meses.

Conclusiones

Estes resultados confirmam que a metastasectomia pulmonar é um procedimento com potencial curativo para pacientes com tumores primários tratados e, em determinado grupo de pacientes, pode apresentar um aumento de sobrevida após a ressecção pulmonar.

TRABAJO #669

Investigación Clínica

Analgesia preemptiva com gabapentina no controle da dor pós toracotomia: um ensaio clínico randomizado prospectivo

Farias I, Sakae R, Parodi A, Dorgan V, Botter M, Saad R

Disciplina de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introducción

A realização de toracotomias é procedimento frequente dentro das abordagens realizadas pela cirurgia torácica. Dentre as complicações mais comuns no pós operatório desse procedimento, a dor torácica no sítio operatório representa uma importante intercorrência que pode levar a comprometimento funcional, ventilatório e desenvolvimento de processos infecciosos. Sua incidência estimada gira em torno de 30 % em paciente submetidos a toracotomias. Neste contexto, com o surgimento de novas propostas terapêuticas que visem o melhor controle da dor estão em desenvolvimento na tentativa de identificar indivíduos mais susceptíveis, assim como medidas farmacológicas para controle efetivo da dor. O termo preemptiva implica uma forma de analgesia que, iniciada antes do estímulo doloroso ser gerado, previne ou diminui a dor subsequente. Essa proposta terapêutica está relacionada ao menor desenvolvimento de dor neuropática e pode ser realizada a partir de uso de neurolépticos que atuam no sistema nervoso periférico e central, diminuindo a sensação de dor no perioperatório e levando a menor morbidade após a cirurgia.

Material y Métodos

O estudo realizado consiste em um ensaio clínico randomizado, prospectivo e duplo cego. O ensaio foi realizada dentro do serviço de Cirurgia Torácica da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O estudo selecionou 18 pacientes, com idades entre 18 – 80 anos, de ambos os sexos e com submetidos a toracotomias eletivas com indicações variadas. Os pacientes serão divididos de forma randomizada em três grupos de intervenção: Anestesia peridural associado ao uso de gabapentina do pré operatório; Anestesia peridural associado ao uso de gabapentina no pré e pós operatório; Anestesia peridural sem uso de gabapentina; Os pacientes do grupo A receberá gabapentina somente 1 dias antes do procedimento na dose de 900 mg via oral. Para análise da dor, os pacientes foram submetidos a questionário com escalas objetiva e subjetiva para dor (escala visual e numérica) nos períodos pré e

pós operatório. Os resultados primários buscados no estudo são a presença de dor crônica no pós operatório e consumo de analgésicos/opioides no pós operatório.

Resultados

Os resultados preliminares dos 18 pacientes analisados evidenciaram a presença de menor incidência de dor aguda e crônica nos 12 pacientes submetidos ao uso da gabapentina preemptiva, quando comparado ao uso do placebo no período perioperatório com relevância estatística ($p = 0,044$). Não foram encontradas diferenças em relação ao uso de analgésicos/opioides e presença de outros sintomas entre os grupos.

Conclusiones

O uso da gabapentina pode trazer benefícios no controle da dor perioperatória e evitar o surgimento de dor crônica no pós operatório.

TRABAJO #711

Reportes de casos

Linfoma tímico

Stanke PF, Farias IC, Botter M, Saad R, Neto VD

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Introducción

O linfoma difuso de células B grandes (DLBCL) é o subtipo histológico mais comum de linfoma não-Hodgkin (NHL), responsável por aproximadamente 25% dos casos adultos de NHL. A patogênese molecular do DLBCL é um processo complexo, de várias etapas, que resulta na transformação e expansão de um clone maligno de origem germinativa ou pós-germinativa de células B. Embora alguns passos nesse caminho tenham sido elucidados, muitos permanecem desconhecidos. Isso pode refletir em parte a evolução não incomum do linfoma de baixo grau para o DLBCL. O caso relatado tem relevância por se tratar de uma causa rara de linfoma tímico com localização incomum.

Material y Métodos

O presente relato traz o caso de um paciente do sexo masculino, adulto, atendido em ambulatório de cirurgia torácica, previamente hígido, com história de dispnéia, tosse e mal-estar há 45 dias, alguns episódios de febre e sudorese noturna, associado a perda ponderal de 8 kg em 2 meses. Realizado assim, broncoscopia, ostio de brônquios sequenciais an-

terior, posterior de lobo superior direito com, lesão elevada de superfície, que impede a transposição do aparelho; sendo realizados biopsias, com 4 fragmentos: 0,2 a 0,3 cm; róseo e firme moderado infiltrado linfocitário e eosinofílico. Posteriormente com procedimento cirúrgico toracotomia anterior (Chamberlein), realizado biópsia com congelação positiva para neoplasia.

Resultados

Infiltração de tecido fibroso e fragmentos de pulmão por neoplasia linfoproliferativa sugestiva de linfoma difuso de grandes células B primário do mediastino (tímico). Com imunohistoquímica cd20 positivo em células atípicas / cd3 positivo em pequenos linfócitos / pax5 positivo em células atípicas / cd15 positivo focal / cd30 positivo em células atípicas / ae1 / ae3 positivo em remanescentes do timo / cd45 positivo em células atípicas / cd23 positivo em células atípicas. O perfil imunohistoquímico é compatível com linfoma difuso de grandes células B primário do mediastino (tímico).

Conclusiones

Paciente encaminhado para serviço de hematologia para início e seguimento de tratamento, ainda em acompanhamento com a cirurgia torácica. Esquema de quimioterapia com rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona.

TRABAJO #719

Investigación Epidemiológica

Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à traqueostomia em Unidade de Terapia Intensiva durante a pandemia Covid-19

Costa, J.B.; Giudici, R.; Perfeito, J.A.J.; Neto, E.E.; Fontana, D.M.; Barbosa, R.S.; Ceranto, M.O.

Disciplina de Cirurgia Torácica do Hospital São Paulo, Universidade Federal de São Paulo e Escola Paulista de Medicina

Introducción

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 na China. A COVID-19 é uma doença que, em pacientes com necessidade de ventilação mecânica, pode prolongar o período de intubação orotraqueal (IOT) em muitos casos. A traqueostomia, como forma de diminuir o tempo e complicações da

intubação orotraqueal, é um procedimento largamente realizado em todo o mundo, por diversas técnicas. Nosso objetivo é avaliar as características epidemiológicas dos pacientes submetidos a esse procedimento na vigência da COVID-19..

Material y Métodos

Os procedimentos foram realizados conforme protocolo publicado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica em 23 de março de 2020 e conforme trabalho de Perfeito et al. sobre segurança em realizar traqueostomias em leito de UTI, para assegurar homogeneidade dos procedimentos. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com análise estatística simples, onde computou-se dados epidemiológicos, em formulário elaborado pela equipe, de pacientes submetidos a traqueostomia em leitos de Unidade de Terapia Intensiva de 21 de abril 2020 a 31 de julho 2020.

Resultados

A traqueostomia foi solicitada para aqueles pacientes que contraíram a Covid-19 e evoluíram com insuficiência respiratória e necessidade de IOT por 14 dias ou mais, e que não apresentaram condições de respiração espontânea após este período. No total, 45 pacientes foram submetidos à traqueostomia convencional no Hospital São Paulo, realizadas pela equipe da Cirurgia Torácica. A média de dias de tubo orotraqueal antes da traqueostomia foi de 23,17. De acordo com a sociedade brasileira de cirurgia torácica, a traqueostomia deve ser realizada após 21 dias de IOT. A maioria dos pacientes submetidos à traqueostomia foi do sexo feminino (29 mulheres). A média de idade ficou em 60,35 anos. A maioria dos pacientes (95,56%) apresentava algum tipo de comorbidade, sendo as mais prevalentes a hipertensão arterial (76,74%), diabetes melitus (48,84%) e transplantados renais (30,23%).

Conclusiones

A traqueostomia apresenta-se como uma alternativa importante na manutenção da patência da via aérea nos pacientes com insuficiência respiratória por Covid-19. O tempo de IOT é compatível com a data de realização da traqueostomia recomendado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. A média de idade acima dos 60 anos demonstra o acometimento mais severo nos pacientes idosos, como descrito na literatura. Também é evidente a associação da evolução grave da infecção do Covid-19 com pacientes que apresentam comorbidades.

TRABAJO #734

Investigación Clínica

Manejo seguro del tórax excavado con técnica de Nuss en adultos

Barrios R.

Universidad El Bosque

Introducción

El tórax excavado (TE) es la deformidades torácicas congénitas más frecuente. La mayoría de autores coinciden en que, la edad ideal para operar los pacientes con TE es junto antes de los 12 años y otros sugieren seleccionar bien la técnica en pacientes adultos. Sin un consenso a este respecto, algunos trabajos apoyan el uso de la técnica de Nuss en pacientes adultos, con ciertas modificaciones que en conjunto se derivan en buenos resultados y baja morbilidad. El objetivo de este trabajo es describir la morbilidad, tiempo quirúrgico (TQx), tiempo de hospitalización (THx) y el grado de satisfacción de 31 pacientes con edades mayor o igual a 12 años operados con técnica de Nuss para la corrección del TE y mostrar algunos cambios simples en la técnica de Nuss con los que se puede realizar una corrección de forma segura, con buenos resultados y una tasa de complicación baja.

Material y Métodos

Retrospectivamente se revisaron todos los casos con deformidad de la pared del tórax, operados desde abril 2012 a abril 2020. Se encontraron 43 pacientes de los cuales 33 tenían diagnóstico de TE y los otros 10 tórax en quilla. De los 33 pacientes con TE, dos fueron operados por técnica de Ravitch por decisión de los pacientes y las familias, los 31 restantes fueron operados con técnica de Nuss. El rango de edad fue de 12 a 32 años. Se dividieron en dos grupos: en el Grupo número 1 (adolescentes) se incluyeron los pacientes entre 12 y 19 años y en el Grupo número 2 (adultos) los mayores de 19 años. Se realizó un análisis descriptivo y se comparó la tasa de complicaciones, el TQx, THx y el grado de satisfacción de los pacientes en cada uno de los grupos.

Resultados

31 pacientes se incluyeron. Las características y medias globales de edad, índice de Haller (IH), TQx, THx y tiempo de retiro de la barra se describen en la tabla 1. 19 (61,3%) pacientes conformaron el grupo 1 y 12 (38,7%) el grupo 2. En el grupo 1, la media de edad fue de 15,4 años con un rango entre 12 y 19. En el grupo 2, la media de edad fue de 23,4 con un rango en-

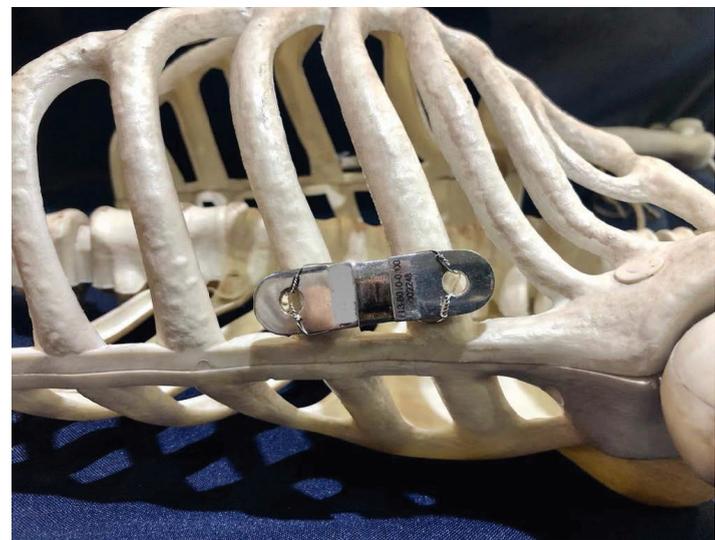
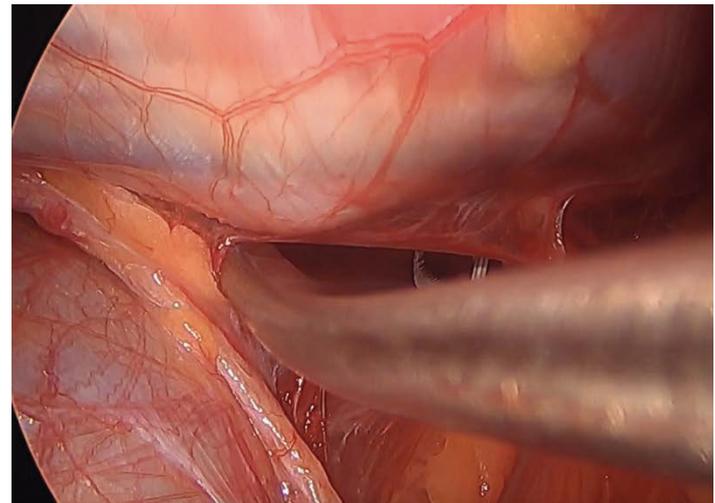
Tabla 1.

Pacientes (31)	Media	SD	Mediana	RIQ
Edad	18,51	4,96	18	15 - 20
Haller	3,87	0,52	3,9	3,5 - 4,1
Tiempo Quirúrgico (min)	106,96	33,20	120	85 - 130
Tiempo de Hospitalización (noches)	3,90	1,16	4	3 - 4
Tiempo de retiro de barra (años)	3,2	0,44	3,25	3 - 3,5

Tabla 2.

Característica	Grupo 1 (n=19)	Grupo 2 (n=12)	p
Género	N(%)	N(%)	0.20
Femenino	6 (31,58)	1 (8,33)	
Masculino	13 (68,42)	11 (91,67)	
Índice de Haller			0.09
Media	3,73	4,09	
Tipo de deformidad			0.71
Simétrico	12 (63,16)	8 (66,67)	
Asimétrico Excéntrico	2 (10,52)	0	
Asimétrico Desbalanceado	5 (26,32)	4 (33,33)	
Complicaciones Tempranas			0.78
Neumotórax	1 (5,26)		
Lesión del miocardio	1 (5,26)		
Dolor de difícil manejo	1 (8,3)		
Complicaciones Tardías			0.78
Desplazamiento menor de la barra	1 (5,26)	1 (8,3)	
Desplazamiento mayor de la barra	1 (5,26)		
Tiempo de cirugía (min)			0.41
Media	103	113,25	
Tiempo de hospitalización (Días)			0.11
Media	3,68	4,25	
Satisfacción	(n=12)	(n=8)	0.55
Excelente	9 (75)	6 (75)	
Bueno	3 (25)	1 (12,5)	
Aceptable	0	1 (12,5)	
Malo	0	0	

tre 20 y 32 años. Al comparar los dos grupos, no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de complicaciones tempranas y tardías, TQx, THx y grado de satisfacción. Existen dos modificaciones con las cuales se logró disminuir las complicaciones. La primera consiste en la construcción, con disección roma, de un túnel mediastinal previo al paso del sable y la segunda y más relevante desde mi expe-



riencia, es la fijación de la barra a dos estabilizadores y estos, con doble punto de alambre en cada extremo, a las costillas.

Conclusiones

La corrección del TE con la técnica de Nuss es un procedimiento seguro en pacientes adolescentes y adultos. Se debe asegurar un paso seguro del sable, una adecuada fijación de la barra y un efectivo manejo de dolor posoperatorio para evitar complicaciones y promover una adecuada rehabilitación del paciente.

TRABAJO #741

Investigación Epidemiológica

Situación de salud de la cirugía de tórax en Colombia

Sánchez AI, Martínez SI

Universidad El Bosque

Introducción

Colombia ha implementado sistemas integrales de información cuyo objetivo ha sido el de incorporar la sistematización de herramientas de información para optimizar su uso para el seguimiento de patologías prevalentes en el país, vigilancia de procesos de atención del sistema de salud, y disminución de barreras en el seguimiento de los pacientes. Sin embargo, existe un vacío en la literatura sobre su utilización en pacientes con procedimientos quirúrgicos en el tórax. El **objetivo** del estudio fue determinar la tendencia en el tiempo de indicadores de prestaciones de servicios de salud y el precio de los procedimientos de cirugía de tórax en Colombia durante el periodo 2009-2019.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo a partir de datos administrativos durante el periodo 2009-2019. Esta se realizó a partir de la base de datos del sistema integral de la protección social (SISPRO) que recopila información de registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) en Colombia. La información de atenciones de servicios de salud y de pacientes atendidos en el territorio colombiano se obtuvo para identificar aquellas prestaciones de servicios de salud y aquellos pacientes que hayan tenido una intervención quirúrgica en el tórax. Los procedimientos quirúrgicos de cirugía de tórax se identificaron utilizando la tabla de procedimientos de la Especialidad de Cirugía de Tórax utilizada por la Asociación Sindical de Cirujanos de Tórax (ASCITORAX). Identificando estas prestaciones de servicios de salud y los pacientes, se determinó la tendencia en el tiempo de los indicadores de prestaciones de servicios de salud, la tendencia de número de pacientes atendidos, y la tendencia promedio anual de precios de procedimientos de cirugía de tórax en Colombia, durante el periodo 2009-2019.

Resultados

Se registraron 126,352 procedimientos de cirugía de tórax (tasa de 4.1 procedimientos por cada 100,000 prestaciones totales en Colombia) y 81,622 pacientes que requirieron un

procedimiento de cirugía de tórax (tasa de 30.9 pacientes por cada 100,000 pacientes atendidos en Colombia). Se observó una tendencia en el tiempo al aumento del número de procedimientos y el número de pacientes atendidos. El acumulado anual de precios de los procedimientos demostró una tendencia a la disminución durante el periodo 2018-2019, años donde se observaron las tasas más altas de procedimientos y atenciones de pacientes. En los adultos mayores se observaron las tasas más altas de procedimientos y pacientes atendidos con requerimiento de cirugía de tórax.

Conclusiones

El análisis de estas tendencias presenta a futuro un desafío para el acceso a los servicios de salud en cirugía de tórax. Investigaciones futuras deben enfocar esfuerzos en determinar si esto impactará positiva o negativamente el acceso y la provisión de servicios de salud para pacientes con patología quirúrgica en el tórax en Colombia.

TRABAJO #760

Reportes de casos

Mediastinitis supurativa: drenaje quirúrgico temprano con cierre diferido

Aguirre M. Christian C.

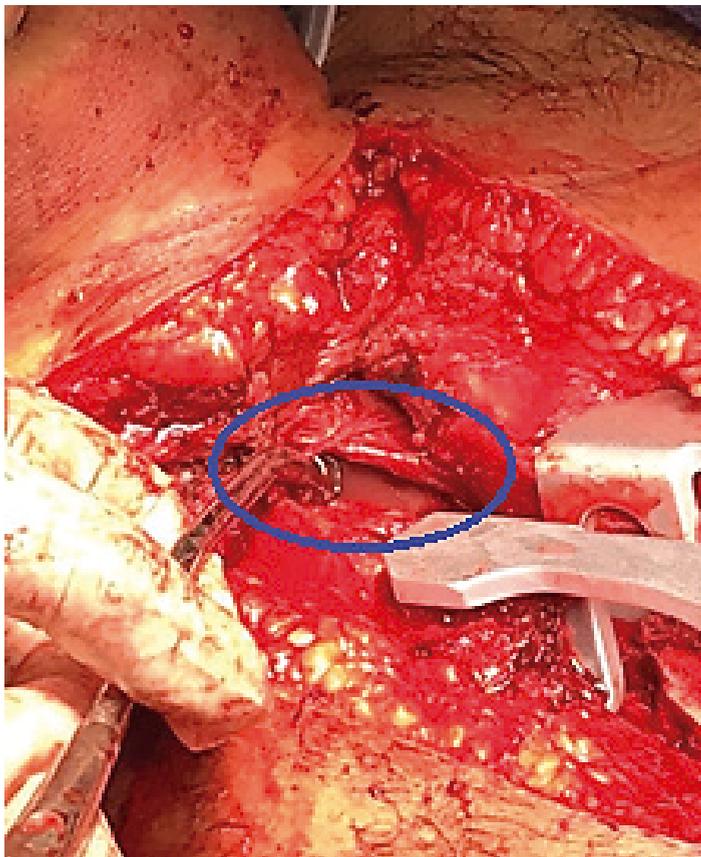
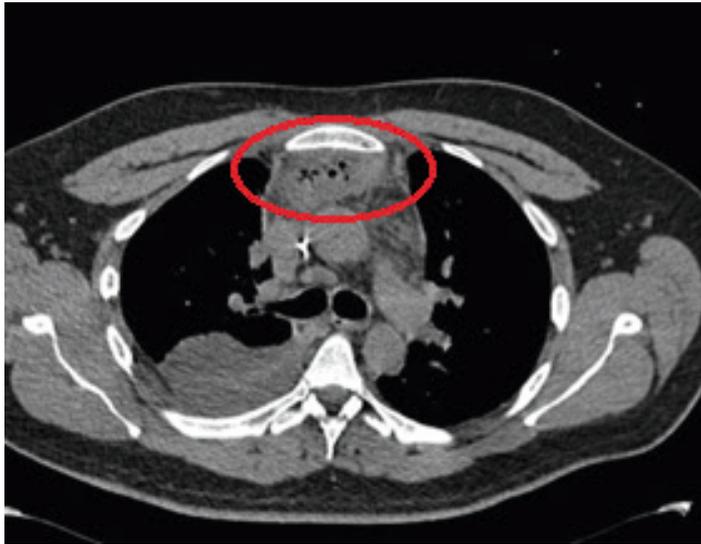
Hospital de especialidades Doctor Teodoro Maldonado Carbo

Introducción

Presentamos el caso de un adulto joven de 32 años sin antecedentes de relevancia, quien varios días después de una extracción molar, evolucionó con alza térmica, malestar general y dolor mandibular que descendió progresivamente a través del cuello hasta la región retroesternal, horas después el cuadro se complicó con hipotensión arterial, dificultad respiratoria y pérdida del estado de conciencia. En el examen físico a su ingreso encontramos edema eritematoso, caliente y doloroso a la palpación en la mandíbula y el cuello. Luego de la evaluación clínica se diagnosticó mediastinitis, entidad que se confirmó en los hallazgos de la tomografía simple de tórax.

Material y Métodos

Se realizó inmediatamente una cervicotomía más una esternotomía parcial con drenaje de múltiples colecciones purulentas mediastinales, desbridamiento de tejidos necróticos y drenaje de colecciones pleurales mediante toracotomía bilateral más colocación de tubos de tórax. El cierre del sitio quirúrgico



gico fue diferido y después de múltiples limpiezas quirúrgicas consecutivas más la colocación de un sistema electrónico de drenaje con presión negativa continua. En el cultivo de las colecciones purulentas se encontró *Acinetobacter baumannii* y *Klebsiella pneumoniae*, ambos gérmenes con resistencia a múltiples antibióticos, excepto a vancomicina, clindamicina y tigeciclina.

Resultados

Tras una larga estancia en la unidad de terapia intensiva, el paciente evoluciono de forma favorable y fue dado de alta en buenas condiciones.

Conclusiones

Una intervención quirúrgica temprana con drenaje de colecciones purulentas, limpiezas quirúrgicas seriadas más un cierre diferido y terapia antibiótica endovenosa específica resulto ser beneficioso en este caso.

