

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

**MANEJO DE FÍSTULAS BRONCOPEURALES POR MEDIO DE CIRUGÍA MINIMAMENTE INVASIVA.**

Valenzuela Aguilar M, Ibañez Gonzalez T, Menchaca Steinfort P, Cuminao M.  
Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile

**Introducción:** La hidatidosis, zoonosis de regiones agrícolas. De localización hepática (50-70%) pulmonar (40%) y otras menos frecuentes. El objetivo de este trabajo es mostrar una técnica quirúrgica innovadora donde se realiza una quistoscopía para cierre de fístulas broncopleurales complicación de un paciente con hidatidosis pulmonar.

**Caso clínico:** Paciente de 11 años que consulta por aumento de volumen en hemitórax derecho, tos seca sin fiebre. Se realiza radiografía de tórax que muestra lesión quística pulmonar derecha con compromiso de 2/3 de la cavidad torácica. Se completa estudio con TAC de tórax, ecografía abdominal y serología, diagnosticándose quiste hidatídico pulmonar derecho unilocular de 15x 13 x 14 cm. Se inicia tratamiento con albendazol. Se realiza toracotomía con destechamiento del quiste y cierre de fístulas broncopleurales. Paciente evoluciona con persistencia de las fístulas sin respuesta a manejo médico.

**Técnica Quirúrgica:** Introducción de toracoport de 5mm, quistoscopía con óptica de 30 grados. Se introduce solución salina a la cavidad evidenciándose dos fístulas broncopleurales de mediano calibre y dos de pequeño calibre. Instalación de segundo toracoport de 5mm a nivel del 3er espacio intercostal línea axilar anterior. Cierre de fístulas de mediano calibre con punto en u de ethibon. Fístulas de menor calibre con tejido circundante friable y de difícil manejo por lo que se decide cobertura con surgicel y punto de fijación de monocryl . Se inunda cavidad y no se evidencian signos de fístulas broncopleurales. Pleurodesis con povidona yodada, retiro y cierre de toracoport e instalación de drenaje pleural.

**Discusión:** La cirugía minimamente invasiva presenta múltiples ventajas con respecto a las técnicas convencionales. No solo por la estética, sino además por el menor tiempo de recuperación, dolor postoperatorio y daño a los tejidos. Se propone esta técnica como alternativa la segmentectomía o lobectomía pulmonar frente al manejo de fístulas broncopleurales.