

**SECUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR: RESECCIÓN TORACOSCÓPICA CON HEM-O-LOCK®**

**M. Valenzuela, R. Ibáñez, C. Mora**

Hospital Roberto del Río

**Introducción** Las técnicas de cirugía mínimamente invasiva han ganado terreno en cirugía infantil, en la medida que han demostrado ser eficaces y seguras en la resolución de patología pediátrica. En cuanto a la cirugía de resección de malformaciones pulmonares, las principales ventajas del acceso toracoscópico son la menor duración de la hospitalización y de días con tubo pleural. Paciente de sexo femenino, de 2 años y 6 meses de edad, con diagnóstico prenatal de malformación pulmonar. Durante período lactante cursa con múltiples episodios de neumonías y síndrome bronquial obstructivo, de manejo ambulatorio. Se estudia con TC de tórax, sugerente de secuestro pulmonar extralobar basal izquierdo con vaso nutricio tributario de la aorta abdominal. Se decide abordaje toracoscópico electivo. **Descripción de la técnica** Paciente bajo anestesia general y en decúbito lateral derecho, se aborda el tórax con un primer trocar de 5 mm en 5° izquierdo, L.A.M., con neumo a 4mmHg. Al inspeccionar la cavidad se visualiza secuestro extralobar a nivel de seno costo frénico posterior. Se instalan otros dos trocates de 5 mm en 5° EIC LAA y en 6° EIC LAA. Se liberan bandas pleurales con hook y se disecciona el pedículo vascular corto. Se colocan Hem-o-lock® y se extrae pieza por toracotomía mínima en 5° EIC LAM, sin incidentes. Se aseca la cavidad y se instala drenaje pleural. Al segundo día postoperatorio se retira el tubo pleural y se da el alta. Evoluciona en forma favorable, y se encuentra asintomática en los controles quirúrgicos. **Resultados y discusión** La resección de secuestro pulmonar extra lobar es factible y seguro de realizar de manera toracoscópica con esta técnica, con favorable evolución clínica.