

QUISTE BRONCOGÉNICO DE MEDIASTINO POSTERIOR: RESECCIÓN TORACOSCÓPICA CON HEM-O-LOCK® Y LIGASURE®

MARCO VALENZUELA, Ibáñez, R., Mora, C.

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 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 masculino, de 2 años y 9 meses de edad, con masa en mediastino posterior pesquisada incidentalmente mediante ecografía en período neonatal, en estudio de soplo cardíaco. Durante período lactante cursa con infecciones respiratorias de manejo ambulatorio y una hospitalización por bronquiolitis a los 5 meses. Se estudia con TC de tórax, sugerente de quiste neuroentérico o broncogénico. Se decide abordaje toracoscópico electivo.

Descripción de la técnica Paciente en decúbito lateral izquierdo bajo anestesia general. Se aborda el tórax con trocar de 5 mm... en 5° EIC derecho, LAM, neumo a 6 mmHg. Se visualiza quiste en mediastino posterior, que levanta el cayado de la ácigos. Se instalan otros trocates: de 5 mm... en 3° EIC LAA y otro de 3mm en 7° EIC LAM. Se disecciona y secciona la ácigos tras colocar cuatro Hem-o-lock®. Se disecciona el quiste con hook y Ligasure®, separándolo de la pleura y el esófago, hasta liberarlo completamente. Se extrae pieza por el primer port, 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 asintomático en los controles. La biopsia demostró un quiste broncogénico. **Resultados y discusión** La resección de masas de mediastino por vía toracoscópica, es una técnica factible y segura de realizar en edad pediátrica