

MANEJO FÍSTULAS BRONCO PLEURALES POR MIS: QUISTOSCOPIA TORACOSCOPIA.

Valenzuela Aguilera M, Ibáñez González T, Menchaca Steinfort P. Cuminao M., Ramos C.
Hospital Roberto del Río

Introducción: La hidatidosis, zoonosis de regiones agrícolas, presenta una incidencia de 2,2/100000 habitantes. De localización hepática (50-70%) pulmonar (40%) y otras menos frecuentes.

Se presenta caso clínico de paciente de 11 años que consulta por aumento de volumen en hemitórax derecho, tos seca sin fiebre. Radiografía de tórax muestra lesión quística pulmonar derecha con compromiso de 2/3 de la cavidad torácica. Se completa estudio con TC tórax, y serología, diagnosticándose quiste hidatídico pulmonar derecho de 15 x 13 x 14 cm. Se inicia tratamiento con Albendazol. Se realiza toracotomía, quistectomía y cierre de fístulas bronco pleurales. Paciente evoluciona con persistencia de fístulas BP sin respuesta a manejo médico. Se decide abordaje Toracoscópico Técnica Quirúrgica Quistoscopia por toracoport por sitio de drenaje pleural. Con prueba neumática se evidencian 2 fístulas bronco pleurales de mediano calibre y 2 de pequeño calibre. Instalación 2ª port de 3 mm en 3ª EIC-LMAA. Cierre de fístulas de mediano calibre con punto en "U" de Ethibond. 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 a la adventicia. Se inunda cavidad con SF sin evidenciar fístulas bronco pleurales. Pleurodesis con Povidona Yodada, retiro y cierre de toracoport e instalación de drenaje pleural.

Discusión La cirugía mínimamente invasiva (MIS) 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 a la segmentectomía o lobectomía pulmonar frente al manejo de fístulas bronco pleurales