

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

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

Valenzuela Marco, Ibáñez Ricardo, Mora Catalina.
Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile.

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.

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 2 años y 6 meses de edad, con diagnóstico antenatal de malformación pulmonar. Durante el 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.

Se describe la técnica quirúrgica: paciente bajo anestesia general y en decúbito lateral derecho, se aborda el tórax con un primer trócar 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 costofrénico posterior. Se instalan otros dos trócares 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 asea 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.

La resección de secuestro pulmonar extralobar es factible y seguro de realizar de manera toracoscópica con esta técnica, con favorable evolución clínica.