

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

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

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 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 un 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 el 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.

Se describe la cirugía efectuada: Paciente en decúbito lateral izquierdo bajo anestesia general. Se aborda el tórax con trócar de 5 mm en 5° EIC derecho, LAM, neumo a 6mmHg. Se visualiza quiste en mediastino posterior, que levanta el cayado de la áigios. Se instalan otros trócares: de 5 mm en 3° EIC LAA y otro de 3mm en 7° EIC LAM. Se disecciona y secciona la áigios 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.

Se concluye que la resección de masas de mediastino es factible de realizar de manera toracoscópica, con favorable evolución clínica.