



V-09 - Resección transaxilar videoasistida de primera costilla

García Prim, J.M.; Rivo Vázquez, J.E.; Quiroga Martínez, J.; Obeso Carillo, G.A.; Fernández Fernández, E.; Prada, B.

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: El síndrome del opérculo torácico (TOS) lo constituyen un grupo de patologías producidas por la compresión del paquete vascúlo-nervioso en su salida hacia el miembro superior a través del espacio comprendido entre la clavícula y la primera costilla. Aunque la compresión puede producirse a nivel de la vena o de la arteria subclavia (TOS venoso y TOS arterial), en un 95% de los casos la estructura afectada será el plexo braquial, dando lugar a un TOS neurogénico. La clínica neurológica dependerá de las raíces nerviosas interesadas, consistiendo en dolor, parestesias o pérdida de fuerza a nivel de cuello, hombro, miembro superior o mano que con frecuencia es desencadenada con determinadas posturas o movimientos. El diagnóstico es con frecuencia difícil de establecer, consistiendo en un conjunto de exploración clínica y maniobras de provocación (Adson y Roos), pruebas de imagen (resonancia magnética) y estudio de la conducción nerviosa y actividad eléctrica muscular (electroneuromiografía). El tratamiento de entrada debe ser conservador mediante una rehabilitación dirigida. Cuando fracasa este, hay que valorar la realización de una descompresión quirúrgica que habitualmente incluye la resección del primer arco costal. Las vías de abordaje clásicas eran la supraclavicular y la transaxilar. Recientemente se han descrito otros procedimientos videoasistidos: VATS y transaxilar videoasistida.

Descripción del caso: Se trata de una mujer de 18 años con una clínica de meses de evolución consistente en cervicobraquialgia, parestesias y debilidad de miembro superior derecho. A la exploración se aprecia una ligera atrofia de la musculatura intrínseca de la mano. Test de Adson negativo. Test de Roos positivo. RM sin hallazgos patológicos. Electroneuromiograma sugestivo de afectación baja del plexo braquial derecho, con afectación de la musculatura dependiente de los nervios mediano y cubital. Se inició un tratamiento rehabilitador dirigido que no consiguió una mejoría de los síntomas. Se indicó una resección de la primera costilla derecha por vía transaxilar videoasistida. El posoperatorio cursó sin incidencias siendo dada de alta a los 4 días. La paciente manifiesta una mejoría evidente de su sintomatología neurológica.

Discusión: La tecnología de vídeo aplicada a la cirugía ha permitido el desarrollo de nuevos abordajes en el TOS para realizar la descompresión quirúrgica. La resección de la primera costilla por vía transaxilar videoasistida permite una clara visualización de las estructuras vasculares y nerviosas disminuyendo el riesgo de lesión de las mismas. Además, para su realización, precisa de una menor abducción del miembro superior. Esto disminuye el riesgo de neuropatía posoperatoria del plexo braquial. Constituye, por tanto, una vía segura y eficaz para la resección del primer arco costal. Frente a la resección de la primera costilla por VATS presenta notables ventajas entre las que destacamos: evita la violación del espacio pleural. No hay necesidad de colocación de un drenaje pleural. Evita una potencial neuropatía asociada a los puertos intercostales de acceso. No se precisa de una instrumentación especial.