



O-09 - ABORDAJE VATS UNIPORTAL UNICIRUJANO CON BRAZO ROBÓTICO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HEMOTÓRAX MASIVO URGENTE

Córcoles Padilla, J.M.¹; Kurowski, K.¹; Torres Serna, A.²; Galiano Sala, P.¹; Córdoba Gabarrón, J.¹; Coves Gomariz, S.¹

¹Hospital Universitario del Vinalopó, Elche; ²Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Objetivos: Demostrar que la vía de abordaje uniportal unicirujano con brazo robótico es segura, eficaz en caso de pacientes con hemotórax masivo que requieran tratamiento quirúrgico.

Métodos: Se analiza de manera retrospectiva los casos de hemotórax masivo urgente que han requerido tratamiento quirúrgico en nuestro centro (incluyendo pacientes remitidos de forma urgente al nuestro por este motivo) en el periodo de 2019 a 2021. Se analiza el tiempo quirúrgico, tiempo hasta la retirada del drenaje torácico, la morbilidad propiamente quirúrgica, la tasa de reintervención, la mortalidad, la estancia hospitalaria total.

Resultados: En nuestro hospital somos solo 2 cirujanos torácicos para atender una población de 600.000 habitantes. Solo hay un cirujano torácico de guardia en horario extralaboral. Desde 2012 la vía de abordaje de elección para cirugía programada es la toracoscopia uniportal. Desde 2019 disponemos de un brazo robótico dirigido por voz por lo que de forma protocolaria se usa en todos los procedimientos videotoracoscópicos. En dos años hemos tenido 9 pacientes que se intervinieron por hemotórax masivo urgente (7 hombres, 2 mujeres, con edad media de 64 años). En todos los casos el abordaje quirúrgico fue toracoscopia uniportal unicirujano (en 8 casos se usó el brazo robótico dirigido por voz para portar la óptica de 30°) con una media de 64 minutos de duración del procedimiento. La causas originarias del hemotórax fueron en 3 casos toracocentesis, 3 casos por drenaje torácico colocados por personal no cirujano torácico, 1 caso biopsia pulmonar uniportal VATS, una pericardiectomía y en un caso rotura de brida vascularizada en un neumotórax a tensión. 6 pacientes estaban anticoagulados previamente. De los 9 casos solo en 3 casos se halló un punto claro sangrante (brida vascularizada rota del neumotórax, orificio entrada drenaje torácico en la pericardiectomía y la arteria intercostal en uno de los paciente con toracocentesis previa. 5 casos pertenecían a nuestro centro y 4 casos se trasladaron urgente en ambulancia medicalizada desde centros cercanos. El tiempo medio de retirada del drenaje torácico fue 5,75 días. Solo hay 1 complicaciones posquirúrgica en una paciente que preciso revisión por resangrado al 4º día posoperatorio. En ningún caso fue necesario añadir una segunda incisión, reconvertir a cirugía abierta ni avisar a un segundo cirujano. La escala del dolor EVA a las 24 horas era 3/10 de media y 0/19 a las 72 horas. La estancia media total de los pacientes fue 14 días. Solo hubo un paciente fallecido, por causas ajenas a la cirugía (hemorragia digestiva por varices esofágicas y cirrosis hepática grave).

Conclusiones: La cirugía toracoscópica uniportal unicirujano con brazo robótico es una vía de abordaje segura para el tratamiento quirúrgico del hemotórax masivo urgente cuando el cirujano es experimentado y la probable causa del mismo se conoce *a priori*. Las ventajas son la rapidez en la exploración, menor dolor

posoperatorio, menor tiempo quirúrgico con una morbimortalidad muy reducida. El uso de un brazo robótico dirigido por voz aún facilita más la intervención, reduciendo el tiempo quirúrgico y aumentando la seguridad del procedimiento.