



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-23 - DIFERENTES ABORDAJES EN EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DEL ESTRECHO TORÁCICO

Maroto Molina, S.; del Campo Mira, J.M.; Sebastián Belloch, L.; Hernández Martínez, I.; Bolufer Nadal, S.; Gálvez Muñoz, C.; Lirio Gran, F.; Sesma Romero, J.; García López, A.; Cerezal Garrido, J.

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Presentamos a continuación dos pacientes con patología vascular del estrecho torácico tratadas en conjunto con la sección de miembro superior de Traumatología y el servicio de Cirugía Vascular de nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 21 años sin antecedentes de interés remitida desde Cirugía Vascular ante una clínica de 3 semanas de claudicación, dolor y parestesias de inicio súbito. Presenta un test de Adson (+) y un angio-TAC que informa de costilla cervical derecha completa e izquierda incompleta, observándose en lado derecho a dicho nivel, un trombo en arteria subclavia. Presenta además colapso arterial y venoso con las maniobras de provocación, diagnosticándose de síndrome del desfiladero torácico. Se realiza en colaboración con la unidad de miembro superior del Servicio de Traumatología de nuestro centro una resección de la costilla cervical derecha mediante una incisión supraclavicular previo control e identificación de las estructuras vasculonerviosas. El posoperatorio transcurre sin incidencias, siendo dada de alta a las 48h. Se mantiene el tratamiento anticoagulante durante 6 meses, previo control mediante angio-TAC que mostraba una buena permeabilidad de la arteria. El segundo caso se trata de un varón de 44 años de edad alérgico al metamizol, con antecedentes de hepatitis B y trombectomía de vena cava superior, vena cava inferior y de vena innominada izquierda ante un cuadro de disnea con derrame pleural. El paciente presenta un estudio de coagulabilidad normal. En un TAC de control y en la flebografía se objetiva trombosis recidivante junto con estenosis del trayecto a nivel escalénico de la vena subclavia izquierda (síndrome Paget-Schroetter). Se decide realización de escalenectomía + resección primera costilla izquierda mediante abordaje infraclavicular. El posoperatorio transcurre sin incidencias, permitiendo al paciente ser dado de alta a las 48 h del procedimiento. El paciente se mantiene anticoagulado con Sintrom.

Discusión: El síndrome del estrecho torácico es una patología provocada por la compresión de las estructuras vasculonerviosas a dicho nivel (arteria, vena subclavia y/o plexo braquial). El tratamiento consiste en extirpación de la primera costilla y sección de la musculatura escalena o en su defecto la resección de una costilla cervical cuando está presente. La sospecha clínica, las pruebas de provocación y un diagnóstico por imagen dirigido mediante pruebas específicas en base a los síntomas son claves a la hora de planificar el tratamiento y el abordaje idóneos. El estrecho torácico constituye un territorio frontera en nuestra especialidad, siendo en muchos casos una patología infradiagnosticada y tratada por diferentes especialistas. Existen diferentes abordajes que resultan seguros y añaden poca morbilidad a los pacientes, si bien deben realizarse siempre en el seno de equipos multidisciplinares en centros experimentados.