



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

PE-09 - INSTRUMENTAL Y SUTURAS EN CIRUGÍA TORÁCICA DE ALTA COMPLEJIDAD

Mirian Cerdeira Carreiro, Jesús Cantos Tejero, Fernando Jiménez Ojeda, Alejandro Cansino Duran, Leyre Gascón Martín, Sonia Gallardo Toledo, Paula Bravo Carmona, Carlos Guerrero Martin y Roberto Mongil Poce

Hospital Quirónsalud Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: La instrumentación en cirugía torácica de alta complejidad requiere del uso de material y de suturas específicas, además del que se usa habitualmente. Con este póster se pretende proporcionar herramientas para instrumentar este tipo de cirugías. Se trata de un estudio descriptivo donde se expone un caso real en el que, tras realizar una videotoracoscopia con dos portales, se termina realizando una toracotomía para el mejor abordaje de la bronco-angioplastia (o doble *sleeve*) en un paciente que presentaba un carcinoma que obstruía el bronquio lobar superior derecho con infiltración en la arteria pulmonar; también se trata el material específico que se usó para este tipo de procedimientos.

Caso clínico: Tras la intubación con tubo de doble luz izquierdo, se realiza videotoracoscopia con doble portal o biportal por tratarse de un abordaje menos invasivo para el paciente, menos doloroso y con un período de recuperación más corto y menos complicaciones. Durante la misma se localizan y suturan la vena para LSD y la cisura mayor delimitando el lóbulo superior. Tras análisis de las zonas afectadas se decide realizar toracotomía para poder realizar la bronco-angioplastia con mayor control y seguridad. Este cambio de proceder lleva consigo un cambio en el material a utilizar, así como de las suturas, que difieren de las que se usan normalmente. Entre el material a tener preparado nos encontramos con pinzas tipo Bulldogs (en este caso se usarán para el tramo arterial hacia LM y LID) para control vascular; *clamp* tipo Satinsky para la arteria principal. Se usarán pinzas DeBakey que permiten el trabajo con estructuras delicadas y tijeras de Potts para realizar el corte de forma más controlada en la arteria; de no disponer de una puede usarse una tijera metzembbaum. No está de más tener a mano un *clamp* Cooley largo y lazos de silicona que pueden ser útiles si existen vasos que puedan estar enfermos y que no soporten el daño endotelial que pueden causar los *clamps*. En cuanto a las suturas, en nuestro centro se utilizan suturas de polipropileno monofilamento no absorbible que poseen una superficie suave y atraumática para los tejidos. Estas son de doble aguja y punta redonda: 3/0 o 4/0 para vasos sanguíneos y 5/0 para el bronquio; no obstante, cabe destacar que en la literatura no existe evidencia científica que pueda explicar este uso. Tras realizar las anastomosis (primero bronquial y luego arterial) y comprobar que no existen fugas ni sangrado, se cierra por planos y se coloca drenaje conectado a sistema de drenaje torácico bicameral conectado a aspiración.

Discusión: Prever el material que puede precisarse durante una cirugía compleja y tenerlo a mano puede minimizar el tiempo de actuación durante el transcurso de la misma al mismo tiempo que puede proporcionar tranquilidad a quien instrumenta.