



## O-15 - CALIDAD DE VIDA TRAS RESECCIÓN DE LA PRIMERA COSTILLA COMO TRATAMIENTO PARA EL SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO

*María Mercedes Congregado González<sup>1</sup>, María Eugenia Solís Serván<sup>1</sup>, Marco Mauricio Matute Núñez<sup>1</sup>, José María González González<sup>1</sup>, Daniel Andrade Sardiña<sup>1</sup>, Ana Isabel Blanco Orozco<sup>1</sup>, Fernando Cózar Bernal<sup>2</sup> y Miguel Congregado Loscertales<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. <sup>3</sup>Clínica Esperanza de Triana-Hospital Infanta Luisa, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome del estrecho torácico (SET) se produce por la compresión vascular (arteria o vena subclavia) o nerviosa (plexo braquial) en el espacio comprendido entre el tórax y las regiones axilar y cervical inferior, produciendo un deterioro en la calidad de vida de los pacientes afectos. El tratamiento quirúrgico consiste en la resección de la primera costilla, con un aumento en los últimos años de las técnicas mínimamente invasivas. Aunque existen encuestas para valorar la calidad de vida de los pacientes afectos de este síndrome, no existen datos publicados sobre la misma tras el tratamiento quirúrgico del mismo. El objetivo de este estudio es conocer la calidad de vida de los pacientes afectos de SET tras someterse a cirugía toracoscópica.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio descriptivo multicéntrico incluyendo pacientes intervenidos de resección de primera costilla por vía toracoscópica en 3 hospitales desde 2011 a 2024. Se realizó una encuesta estandarizada de 36 preguntas (encuesta RAND-36) sobre su calidad de vida antes y después de la intervención a los 25 pacientes que respondieron y aceptaron participar. Se han recogido datos demográficos, tipo de síndrome, lateralidad, complicaciones posoperatorias y tratamiento rehabilitador tras la intervención, entre otras variables, para estudiar su relación con las respuestas a la encuesta y la calidad de vida posoperatoria.

**Resultados:** De los pacientes encuestados, un 52% refirió que su calidad de vida actualmente es buena, muy buena o excelente. Tras la cirugía, un 64% experimentó una mejoría de su calidad de vida y un 52% afirmó no tener dolor o ser de intensidad muy leve o leve. No se encontró correlación entre las respuestas a la encuesta y la edad, el sexo, la lateralidad o el tratamiento rehabilitador tras la cirugía. En el caso del tipo de SET sí hubo diferencia estadísticamente significativa respecto a la percepción del estado de salud actualmente ( $p = 0,009$ ) y en comparación con antes de la cirugía ( $p = 0,031$ ), siendo mejor en los casos de tipo vascular, tanto arterial como venoso, y peor en los neurogénicos y mixtos. También calificaron mejor su percepción de salud actual en comparación con antes de la cirugía de forma estadísticamente significativa los pacientes que no sufrieron complicaciones posoperatorias ( $p = 0,028$ ), presentando además mayor limitación en el tiempo dedicado al trabajo los pacientes con complicaciones ( $p = 0,022$ ).

**Conclusiones:** En general los pacientes con SET perciben una mejor calidad de vida tras la intervención quirúrgica. La calidad de vida tras la cirugía depende sobre todo del tipo de síndrome y de la presencia de complicaciones posquirúrgicas, existiendo una mayor mejoría de la salud tras la cirugía en pacientes

intervenidos de síndrome de tipo vascular que de tipo neurogénico y en pacientes que no sufrieron complicaciones posoperatorias.