



www.elsevier.es/cirugia

P-09 - REVISIÓN DE LA TÉCNICA DE RESECCIÓN DE LA PRIMERA COSTILLA EN EL SÍNDROME DEL ESTRECHO TORÁCICO

Laura Cantizano Bescós, Ana Caro Vázquez, Inés García Monfort, Ricardo Guijarro Jorge, Enrique Pastor Martínez, Eva García del Olmo, Arnaldo Ibarra Vera, Íñigo Julián Isequilla Román, José Carlos Muñoz Montero y Darío Morales Malo

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El estrecho torácico superior es el espacio localizado entre el cuello y la cavidad torácica, por el cual discurren vasos sanguíneos y nervios que se dirigen hacia el brazo. Estos pueden comprimirse entre estructuras como la primera costilla, la clavícula o un músculo suprayacente, causando dolor y sensaciones de hormigueo. Esta patología se presenta más frecuentemente en mujeres de 35-55 años y cursa con clínica por compresión nerviosa o vascular. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de la técnica de exéresis de la primera costilla para alivio sintomático del síndrome del estrecho torácico en una serie de casos.

Métodos: Tipo de diseño del estudio: serie de casos clínicos sobre exéresis de la primera costilla para resolución de la sintomatología del síndrome del estrecho torácico. Criterios de distribución y seguimiento: se incluyeron cinco pacientes ($n = 5$), de los cuales un 40% presentaban afectación neurológica y 60% vascular. En la mayoría de los casos (80%) se optó por un abordaje robótico. Criterios de inclusión: pacientes con síndrome de estrecho torácico sintomático y repercusión funcional. El seguimiento consistió en evaluaciones clínicas durante posoperatorio inmediato y consultas externas. Descripción de los tratamientos: el procedimiento de exéresis de la primera costilla consiste en: apertura de la pleura mediastínica sobre el cuerpo de la primera costilla y disección de los bordes superior e inferior. Disección del borde anterior hasta la unión condrocostal y desarticulación mediante electrocauterización. Disección del borde posterior hasta la proximidad del cuerpo vertebral y sección de la primera costilla con un laminotomo. Liberación completa de los bordes superior e inferior con la que se consigue la exéresis de la primera costilla. Las variables recogidas en el estudio son: Clínicas: edad; sexo; clínica; tipo de afectación; dolor posoperatorio (EVA); días de ingreso; mejoría de la sintomatología. Radiológicas: compresión de estructuras. Complicaciones quirúrgicas: tipo de cirugía; abordaje quirúrgico. Diseño estadístico: se realizó un análisis descriptivo dadas las características exploratorias del estudio. Tiempo de seguimiento: evaluación en los meses 1, 3 y 6 posoperatorios.

Resultados: Pacientes incluidos: 5. Afectación neurológica ($n = 2$). Afectación vascular ($n = 3$). Resultados estadísticos: no se ha realizado análisis estadístico debido al pequeño tamaño muestral. Sin embargo, se observa: mejoría sintomática del 80% tras procedimiento. Índice de complicaciones mayores del 0%. Índice de complicaciones menores del 20%.

Variable	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Sexo	Femenino	Masculino	Femenino	Femenino	Masculino
Clínica	Dolor + impotencia + parestesias	Dolor + impotencia + parestesias	Dolor + impotencia + parestesias	Atrofia muscular + dolor	Congestión
Tipo afectación	Neurológica	Vascular	Neurológica	Vascular	Vascular
Compresión estructuras	Sí	Sí	No	Sí	No
Tipo de cirugía	Exéresis 1. ^a costilla	Exéresis 1. ^a costilla	Exéresis 1. ^a costilla + escalenectomía	Exéresis 1. ^a costilla	Exéresis 1. ^a costilla
Abordaje	RATS	RATS	RATS	VATS	RATS
Complicación y tipo	No	No	No	Si (colección lecho quirúrgico)	NO

Conclusiones: La exéresis de la primera costilla es un procedimiento seguro para el tratamiento del síndrome del estrecho torácico con buenos resultados funcionales. Presenta baja tasa de complicaciones y baja estancia hospitalaria.