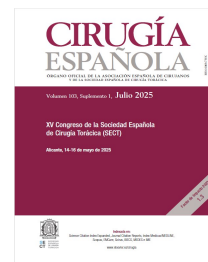




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-26 - PLICATURA DIAFRAGMÁTICA MEDIANTE TI-KNOT® VÍA RATS

Ariadna Mundet Tudela, Cristian Gándara Castro, Jorge Quiroga Martínez, José Eduardo Rivo Vázquez, Álvaro Sánchez Calle, Daniel Otero Lozano y José María García Prim

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: La plicatura diafragmática está indicada en aquellos pacientes sintomáticos que no mejoran con tratamiento no quirúrgico y que presentan parálisis del diafragma uni o bilateral. El abordaje robótico es una técnica mínimamente invasiva que permite un amplio rango de movimiento similar al de la cirugía abierta. La plicatura implica realizar suturas para fijar el diafragma atrofiado y elongado, y estas, pueden ser facilitadas por el dispositivo Ti-knot®.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 47 años remitido desde Neumología tras hallazgo de elevación diafragmática izquierda en TC realizado por disnea clase II mMRC de larga evolución no estudiada anteriormente. Presenta sintomatología al realizar ejercicio. Se realizan varias pruebas diagnósticas no invasivas: la ecografía diafragmática objetiva ausencia de excursiones diafragmáticas izquierdas y una espirometría sentado y acostado, describe una pérdida del 20% del FVC entre las dos posiciones. El diagnóstico final es parálisis diafragmática izquierda sin hipercapnia ni desaturación nocturna. El 5/06/2024 se realiza plicatura diafragmática izquierda vía RATS, con 3 puertos robóticos de 8 mm en 3.º y 4.º espacios intercostales, además de un puerto auxiliar y Airseal en 7º espacio en línea axilar media. El cirujano ejecuta la plicatura en acordeón de medial a lateral usando puntos interrumpidos en U de ethibond 2/0 apoyados en láminas de teflón. El cirujano ayudante a través del puerto auxiliar, fija la sutura utilizando el Ti-knot®. Se retira AirSeal y se realiza segunda línea de plicatura de medial a lateral utilizando la misma técnica. Se coloca 1 drenaje pleural. Posoperatorio satisfactorio. Se retira el drenaje a las 12 horas de la intervención y alta el día 06/06/2024 con mejoría clínica inmediata. En la consulta a los 3 meses de la intervención quirúrgica el paciente presenta mejoría clínica y funcional: disnea clase I mMRC, saturación 98%, no síntomas de hipoventilación (cefalea matutina, ortopnea...). Espirometría realizada antes de acudir a la consulta el día 05/09/2024: FVC bipedestación 81% y acostado 84%. Alta de nuestra consulta a los 3 meses posoperatorios.

Discusión: El 25% de los pacientes con parálisis diafragmática unilateral pueden presentar clínica leve, por ejemplo, disnea moderada, fatiga y limitaciones al hacer ejercicio como el paciente que presentamos. En estos casos, está indicada la plicatura diafragmática con el fin de disminuir y aplanar el diafragma atrofiado secundariamente a la parálisis. El abordaje quirúrgico RATS combinado con el dispositivo Ti-knot® es una técnica mínimamente invasiva que permite realizar la plicatura de forma factible, segura y eficaz.