



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-10 - TIMECTOMÍA SUBXIFOIDEA RATS *CHESTLESS TUBELESS*

David Sánchez Lorente, Nina Reig Oussedik, Anna Gasulla Rodríguez, Rosa María Barrero Herrera y Manuela Iglesias Sentís

Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell.

Resumen

Introducción: El objetivo de la timectomía, tanto para el tratamiento de los timomas como de la *miastenia gravis*, es la resección de todo posible tejido tímico incluyendo la glándula tímica y todos los tejidos circundantes que contengan tejido tímico ectópico. Resecciones más limitadas han demostrado peores resultados en el manejo médico de la *miastenia gravis* y mayor recurrencia en timomas. El abordaje subxifoideo representa el abordaje mínimamente invasivo con una exposición y radicalidad equiparable a la cirugía abierta. Además, el no dañar los espacios intercostales minimiza el dolor posoperatorio, y en la mayoría de los casos no es necesario dejar ningún drenaje. Sin embargo, la timectomía subxifoidea videotoracoscópica clásica es un procedimiento complejo y limitado a lesiones tímicas de pequeño tamaño. En este vídeo exponemos la incorporación de la tecnología robótica multiportal al abordaje subxifoideo convirtiendo, en nuestra opinión, esta fusión en el mejor abordaje quirúrgico para la patología del mediastino anterior.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 19 años, sin antecedentes de interés, diagnosticada de *miastenia gravis* y con hiperplasia tímica en la tomografía computarizada torácica. Se nos deriva desde neurología para valorar timectomía. Tras nuestra valoración, se propuso timectomía subxifoidea robótica para la resección de la glándula tímica y todos los posibles tejidos tímicos ectópicos. Se inició el procedimiento con una incisión subxifoidea de unos 4 cm, localización de apófisis xifoides y disección digital subxifoidea. Apertura digital de ambas pleuras mediastínicas (en los casos en que no es posible, la apertura se realiza mediante electrocauterio bajo visión directa). Introducción de separador de parte blandas. Incorporación a este separador de guante para crear un espacio cerrado, e incorporación a los dedos de este guante de trocar de 8 mm robótico y trocar accesorio. Se inicia insuflación de CO₂ creando así colapso de ambos pulmones y permitiendo así exposición de ambos hemitórax. Seguimos con la introducción de 2 puertos subcostales (uno derecho y uno izquierdo) en línea medioclavicular, con trócares de 8 mm. *Docking* de los 3 brazos robóticos, en subxifoideo introducción de óptica e instrumentos en cada uno de los subcostales. Previa colocación de instrumentos (Syncroseal en mano dominante y Maryland o Pinza bipolar en lado opuesto), se utiliza óptica para comprobar correcta dirección de puertos dada la dificultad de visualización directa de entrada de instrumento. Posteriormente se realiza timectomía des de base diafragmática, de frénico a frénico y desinsertando ambos cuernos apicales tímicos. Disección cervical máxima. Extracción de pieza. Infiltración espacios intercostales. Comprobación no fuga. No se deja drenaje. Cierre de puertos. Paciente dada de alta a las 24 h, no necesidad de analgesia a la semana de cirugía. Excelentes resultados cosméticos.

Discusión: El abordaje subxifoideo constituye el procedimiento mínimamente invasivo que permite una mejor exposición del mediastino anterior, comparable a la cirugía abierta. Añadir la tecnología robótica a este abordaje facilita la cirugía y amplía sus indicaciones a casos más complejos. La radicalidad es máxima,

extirpando todo posible tejido tímico, causando un mínimo dolor al no abordar los espacios intercostales y obteniendo unos excelentes resultados estéticos.