



Confección de la ventana pleuropericárdica por videotoracoscopia

Sr. Director:

En la Carta al Director publicada en su revista por Viñas¹ se hace referencia y comentan aspectos claves

del tratamiento videotoroscópico de los derrames pericárdicos que nos gustaría comentar.

El manejo anestésico de estos pacientes es complejo, pues suelen ser pacientes añosos con comorbilidades asociadas que presentan un importante compromiso hemodinámico. La técnica anestésica empleada debe lograr un campo operatorio suficiente. Viñas et al prefieren la intubación selectiva², mientras que nosotros, por el contrario, preferimos la intubación orotraqueal más el empleo del neumotórax a baja presión (6 mmHg)³. En nuestra opinión, esta última técnica es más sencilla, genera escasas repercusiones hemodinámicas y oximétricas y presenta escasas complicaciones respiratorias al no existir un colapso atelectásico pulmonar completo^{4,5}.

La presencia de adherencias pleuropericárdicas limita el empleo de esta técnica, pues, además de dificultar técnicamente el procedimiento, aumenta el riesgo de lesiones cardíacas y pulmonares, hemorragias y fugas aéreas. Además, una cavidad pleural parcial o completamente colapsada por adherencias posee una escasa capacidad de absorción líquida, por lo que la técnica no sería efectiva. La presencia de adherencias es un desafío técnico que puede obligarnos al empleo del hemitórax contralateral, a la conversión a toracotomía o al empleo de técnicas de esclerosis pericárdica vía subxifoidea. Otra alternativa es la de la ventana pericardiopere-

itoneal laparoscópica, técnica que comparte los mismos principios y ventajas que la pericardiectomía toracoscópica, pero que usa como cavidad de drenaje pericárdico la peritoneal⁶.

**Juan Ángel Fernández Hernández,
Ricardo Robles Campos y Pascual Parrilla Paricio**

Servicio de Cirugía I.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Bibliografía

1. Viñas J. Confección de la ventana pleuropericárdica por videotoroscopia. *Cir Esp* 2002;72:367-8.
2. Viñas J, De la Fuente MC, Marco MO, Pérez-Holanda S, Belart M, Fernández E. Tratamiento con ventana pleuropericárdica por vía toracoscópica del taponamiento cardíaco en la pericarditis urémica. *Nefrología* 1999;19:274-7.
3. Fernández JA, Robles R, Acosta F, Sansuno T, Piñero A, Luján JA, et al. Utilidad de la videotoroscopia en el tratamiento de los derrames pericárdicos. *Cir Esp* 2002;71:147-51.
4. Katz Y, Zissman E, Isserles SA, Rosenberg B. Left, but not right, one lung ventilation causes hypoxemia during endoscopic transthoracic sympathectomy. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1996;10:207-9.
5. Rosenberg B, Katz Y, Isserles SA, Bartman B. Near sittig position and two lung ventilation for endoscopic transthoracic sympathectomy. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 1996;10:210-2.
6. Ancalmo N, Oschner JL. Pericardioperitoneal window. *Ann Thorac Surg* 1993;55:541-2.