

TÓRAX

125.-ANÁLISIS COMPARATIVO DEL LAVADO TORÁCICO VS USO DE PLEUOSTOMÍA, EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON HEMOTÓRAX TRAUMÁTICO.

Jorge Arche Prats, Hugo Alvarez Martinez, Sergio Aranda Gancedo, Angel Gonzalez Lopez, Carlos Diaz Alcocer, Gely Andrea Muñoz Bannura, Carol Escalona Bustamante, Vicente Antonio Fernández Rodríguez, Francisco San Miguel, Patricio Rodriguez Duque.

Hospital El Pino, Mutual de Seguridad, Clínica INDISA.

INTRODUCCIÓN: El trauma torácico que produce un hemotórax (HTx) se trata con la instalación de un tubo pleural (TT). Hasta un 20% de los pacientes desarrollan HTx retenido, lo que puede traducirse en una intervención adicional para su manejo definitivo. Aunque el manejo óptimo del HTx retenido ha sido ampliamente estudiado, el como prevenirlo sigue siendo un tema a discusión. Nuestra hipótesis es que la irrigación torácica durante la colocación del TT disminuiría significativamente la incidencia de HTx retenido que necesite intervención secundaria.

OBJETIVOS: El objetivo principal fue evaluar la recuperación de pacientes con hemotórax traumático, en los dos grupos estudiados con el siguiente manejo, grupo I (lavado torácico) vs grupo II (pleurostomía).

MATERIAL Y MÉTODO: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado a simple ciego en tres centros clínicos en Santiago de Chile, en pacientes con (HTx) traumático a quienes se les colocó (TT). El grupo de control incluyó a pacientes que recibieron la instalación estándar de TT, mientras que el grupo de irrigación recibió (TT) estándar con irrigación inmediata usando 1 l de ringer lactato estéril tibio. Se excluyeron pacientes que requirieron toracotomía de emergencia, aquellos con (TT) retirados dentro de las 24 horas o que fallecieron dentro de los 30 días posteriores al alta.

RESULTADO: En un período de 11 meses, un total de 201 pacientes fueron sometidos a la colocación de TT para el manejo de HTx traumático. Los pacientes eran predominantemente masculinos (68.9%) con una edad mediana de 35 años y estaban divididos equitativamente entre mecanismos contusos (52.7%) y penetrantes (47.3%). Sesenta coma tres (30%) pacientes se sometieron a irrigación torácica en el momento de la colocación inicial de TT. La tasa de intervención secundaria fue significativamente menor en el grupo I de estudio (4.6% vs. 19.8%; OR, 0.17; $p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas en la duración del TT, días de ventilador o duración de la estancia entre el grupo de irrigación y el manejado con pleurostomía.

CONCLUSIÓN: La irrigación torácica en el momento de la colocación inicial de TT para HTx traumático redujo significativamente la necesidad de intervención secundaria para HTx retenido.

VIDEO

44.- LIGADURA CONDUCTO TORÁCICO ROBÓTICA GUIADA CON VERDE INDOCIANINA

David Lazo P. Gonzalo Contreras H. Huáscar Rodríguez G. Javier Vega S. Roberto Rodríguez P. Felipe Undurraga M.

Hospital Clínico San Borja Arriarán

INTRODUCCIÓN: La lesión del conducto torácico es una complicación inusual, pero con alta morbimortalidad cuando no es manejada a tiempo y de manera adecuada. Esta puede ocurrir luego de cirugías torácicas o en disecciones cervicales mayores, dando lugar a un Quilotórax o a colecciones y/o fistulas quilosas cervicales, respectivamente. La identificación del conducto torácico para su ligadura puede ser muy difícil y el uso de la fluorescencia con verde de indocianina (ICG), herramienta que utiliza ondas cercanas al infrarrojo y una molécula fluorescente inyectable, para poder identificar estructuras, mejora la identificación del conducto torácico facilitando este procedimiento. A día de hoy existe controversia sobre el tratamiento ideal del quilotórax y las lesiones del conducto torácico. Alrededor de 2/3 de los pacientes tienen respuesta favorable al manejo conservador, sin embargo en los que no responden el tratamiento quirúrgico es preoperatorio. La linfografía y la linfocintigrafía son usadas para identificar el sitio de la lesión previo a la intervención, sin embargo no son tan precisas y además es complejo transferir esta información anatómica a la situación intraoperatoria. Es evidente que en los nuevos avances en relación a la mejora de visualización de estructuras, el ICG se ha posicionado en primer lugar actualmente. La efectividad, facilidad de su uso y el poco tiempo agregado a la intervención lo hacen una alternativa muy prometedora.

OBJETIVOS: Presentar un video de la ligadura del conducto torácico asistida por robot para manejo de una fistula quilosa cervical. Además se describe la técnica quirúrgica y realiza una breve revisión bibliográfica.

CONTENIDO DE VIDEO: Caso clínico: Paciente 44 años con antecedentes de HTA, Obesidad y un Cáncer Papilar de tiroides multifocal bilateral de predominio izquierdo operado en 2018 + adyuvancia con radioyodo, que requirió resección de remanente tiroideo más disección ganglionar grupo III izquierdo en 2021. El 2023 cursa con nueva recidiva local, por lo que se somete a disección cervical lateral izquierda. El primer día postoperatorio se evidencia fistula quilosa, se inicia manejo médico, pese al que llegó a débitos de hasta 3800 cc/día. Se interconsulta a equipo de cirugía torácica y se decidió ligadura de conducto torácico robótica usando verde de indocianina. Postoperatorio inmediato con caída radical de los débitos de drenaje, radiografías de control con pulmón expandido, sin derrame pleural. Fue dada de alta al 5o día postoperatorio.

126.-ECOGRAFÍA EPI-AÓRTICA COMO RUTINA PARA ELECCIÓN DEL SITIO DE CANULACIÓN AÓRTICA EN CIRUGÍA CARDÍACA.

Belén Tapia D., Manuel Quiroz F., Víctor de la Torre C.

Hospital Regional de Antofagasta

INTRODUCCIÓN: El accidente cerebro vascular (ACV) postoperatorio es una de las principales causas de morbi-mortalidad en cirugía con circulación extracorpórea (CEC). El estudio de la aorta con ecografía epi-aórtica (EEA) ha demostrado mejor sensibilidad para detectar placas ateroscleróticas de riesgo.

OBJETIVOS: Describir los hallazgos identificados mediante un protocolo de EEA realizado de manera estandarizada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohorte prospectivo de registro consecutivo de pacientes operados por patología cardíaca, en el periodo abril 2020- enero 2023, utilizando un protocolo de EEA para elegir el sitio de canulación. Se incluyeron todos los pacientes operados por el mismo cirujano que fueron seleccionados para cirugía con CEC en los que se realizó EEA. Se excluyeron pacientes seleccionados para cirugía sin CEC. Se registraron antecedentes demográficos, médicos, diagnósticos y la incidencia de ACV postoperatorio. EEA: posterior a la esternotomía y apertura del pericardio, se llena la cavidad pericárdica con solución salina tibia al 0.9% y mediante una manga de laparoscopia estéril se conecta un transductor lineal 4-12 MHz. Se estudia aorta distal, arco proximal, aorta ascendente y válvula aórtica. Se registró grosor de pared aórtica (normal <3 mm, moderado 3-5 mm y severo >5 mm), la presencia y ubicación de calcio y si los hallazgos condujeron a un cambio de conducta. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva para variables continuas, medidas de tendencia central y promedios. El estudio fue aprobado por el comité de ética científico de la Universidad de Antofagasta.

RESULTADO: Se obtuvo un total de 84 pacientes operados en el periodo de estudio, 70 fueron incluidos inicialmente para cirugía con CEC, hombres fueron 80% (n=56), la edad promedio fue 63 en hombres y 65 en mujeres, las comorbilidades fueron hipertensión arterial, 47,1% (n=33) diabetes, 28,6% (n=20) obesidad, 11,4% (n=8) enfermedad renal crónica 2,9% (n=2). Las cirugías fueron; cirugía coronaria, 88,6% (n=62) cirugía de reemplazo valvular aórtico, 7,1% (n=5) cirugía de reemplazo valvular mitral 2,9% (n=2) y cirugía combinada 1,4% (n=1). Los hallazgos patológicos de la EEA fueron 21,7% (n=15), se decidió cambio del sitio de canulación en 7,3% (n=5) y conversión a cirugía no touch aórtica en 1,5% (n=1). La incidencia de ACV postoperatorio fue de 1,5% (n=1).

CONCLUSIÓN: El uso de un transductor lineal vascular convencional permite realizar un estudio adecuado de la aorta y detectar hallazgos que ayudan a guiar la conducta disminuyendo el riesgo de ACV en el post operatorio.

127.-¿SON NECESARIAS LAS PLEUROSTOMÍAS EN RESECCIONES PULMONARES? ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD EN AUSENCIA DE DRENAJES PLEURALES.

Heriberto Mancilla C, Sebastian Uribe V, Nicolas Berrios C, Raul Berrios S, Gerardo Mordojovich R.

Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile

INTRODUCCIÓN: El uso de pleurostomía posterior a cirugía torácica ha sido durante años el enfoque estándar en los cuidados postquirúrgicos. Sin embargo, se ha evidenciado que el drenaje es una de las principales causas de dolor postoperatorio, además de prolongar la estancia hospitalaria y retrasar la recuperación. Múltiples estudios de series internacionales han encontrado que la omisión de la instalación de pleurostomía posterior a procedimientos videotoracoscópicos pulmonares es segura y factible en pacientes seleccionados. Esto podría reducir el dolor postoperatorio y acortar la estadía hospitalaria sin aumentar de manera significativa las complicaciones. A pesar de los buenos resultados descritos, aún no es una técnica adoptada masivamente en la comunidad internacional y, hasta la fecha, no hay publicaciones al respecto en nuestro país.

OBJETIVOS: Reportar la experiencia inicial del servicio de cirugía del Hospital Clínico de la Fuerza Aérea de Chile en el manejo postoperatorio sin drenaje pleural de pacientes sometidos a resección segmentaria videotoracoscópica. Objetivo secundario: analizar la estadía hospitalaria, complicaciones, requerimiento de intervenciones secundarias y dolor postoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de cohortes retrospectivo. Se incluyeron 30 pacientes operados entre enero de 2016 y junio de 2024, a los que se les realizó resecciones segmentarias anatómicas y no anatómicas por nódulo pulmonar o biopsia pulmonar mediante videotoracoscopia. Se estableció una muestra a conveniencia con un matching 2:1 entre pacientes con pleurostomía y sin pleurostomía postoperatoria. Los criterios de inclusión para no dejar drenaje fueron previamente definidos. Se compararon resultados evaluando estadía hospitalaria, complicaciones y dolor postoperatorio entre ambos grupos. Se utilizó la prueba t de Student, la prueba t de Welch y la prueba U de Mann-Whitney según la distribución y varianza para variables continuas, y la prueba exacta de Fisher para variables categóricas.

RESULTADO: Los pacientes sin pleurostomía tuvieron una estadía hospitalaria significativamente menor (mediana: 1.0 día) en comparación con aquellos con pleurostomía (mediana: 2.5 días, p: 0.006) y menor dolor postoperatorio. No se encontraron diferencias significativas en la edad, cantidad de segmentos resecados, complicaciones respiratorias (p: 0.440) ni en las comorbilidades respiratorias entre los grupos. La indicación de cirugía tampoco mostró una asociación significativa con la presencia de pleurostomía.

CONCLUSIÓN: El retiro intraoperatorio de pleurostomía en resección segmentaria pulmonar en pacientes seleccionados es seguro y no aumenta la tasa de complicaciones. Se asocia a menos días de hospitalización, menor dolor postoperatorio y podría disminuir costos asociados a la atención de salud.

VIDEO

45.- TÉCNICA QUIRÚRGICA: RESECCIÓN DE CONDROSARCOMA ESTERNAL

Valentina Cabrera, Camilo Cavalla, Maria Cecilia Palacios, Maria jose Mendoza

Hospital Naval Almirante Nef

INTRODUCCIÓN: Los tumores primarios de pared torácica representan solo un 5% de las neoplasias torácicas. Los condrosarcomas son habituales dentro de este grupo sin embargo son inhabituales en el esternón, por lo que no está descrito

OBJETIVOS: Presentar la técnica quirúrgica utilizada en un paciente con condrosarcoma de manubrio esternal. Se efectuó resección completa del tumor y posteriormente se realizó un colgajo.

CONTENIDO DE VIDEO: Técnica quirúrgica de la resección de manubrio esternal, editada. Posteriormente montaje fotográfico de colgajo pectoral.

VIDEO

46.-NEUROFIBROMA DE MEDIASTINO

Daniel Mella Sánchez, José Rocabado Miranda, Juan Pablo Henríquez Escudero, Cristian González Collao

Hospital Eduardo Pereira

INTRODUCCIÓN: Se presenta un caso clínico de masa mediastínica en hemitorax derecho, detallando la técnica quirúrgica realizada durante la resección por VATS derecha.

OBJETIVOS: Detallar el cuadro clínico, proceso diagnóstico y documentar, a través de un video, la cirugía del neurofibroma. Mostrando los puntos claves y fundamentos de la resección quirúrgica.

CONTENIDO DE VIDEO: Se da a conocer la historia clínica, video de los TAC de Tórax, video de la resección del tumor de mediastino superior por VATS derecha, Biopsia de pieza operatoria y una breve revisión bibliográfica del neurofibroma de mediastino.

128.-IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN PULMONAR EN PACIENTES SOMETIDOS A NEUMONECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE PARÁMETROS CLÍNICOS Y FUNCIONALES

María José Vicuña Q, Rubén Valenzuela M, Pablo Pérez C., Hugo Álvarez M., Diego Paredes C., Micaela Azarola

Hospital San Juan de Dios

INTRODUCCIÓN: Posterior a una neumonectomía, suele existir limitación de la capacidad funcional y calidad de vida, debido principalmente a disnea. La rehabilitación pulmonar es una intervención que ha mostrado ser eficaz para resolver esta problemática. El Hospital San Juan de Dios, incorporó un programa de Rehabilitación Pulmonar desde el año 2023 exclusivo para pacientes de Cirugía de Tórax. Desde ese momento, todos los pacientes que han sido sometidos a neumonectomía han recibido rehabilitación postoperatoria, y aquellos intervenidos previo a esta fecha se han integrado progresivamente.

OBJETIVOS: Comparar la calidad de vida, disnea, riesgo cardiovascular, fuerza de prensión manual, fragilidad clínica y capacidad funcional de aquellos pacientes que recibieron rehabilitación y aquellos que no la recibieron.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis comparativo entre pacientes sometidos a neumonectomías en el Hospital San Juan de Dios entre el año 2022 y 2024. Las variables incluidas fueron la calidad de vida (SF-36), disnea (mMRC), fuerza de prensión manual (Handgrip), fragilidad clínica (SPPB), capacidad funcional (TM6M) y riesgo cardiovascular (HRR). Los pacientes fueron divididos en dos grupos: participantes en el programa de rehabilitación pulmonar (grupo 1) y no participantes (grupo 2). Se realizaron pruebas de Wilcoxon para comparar los resultados entre los grupos.

RESULTADO: SF-36: La media del grupo 1 fue significativamente mayor (70.70) en comparación con el grupo 2 (40.57), con $p=0.0142$, representando un aumento del 74% en la calidad de vida. MMRC: El grupo 1 mostró una media significativamente menor (0.50) en comparación con el grupo 2 (3.00), con $p=0.0209$, indicando una reducción del 83% en la disnea. Handgrip: La fuerza de agarre fue mayor en el grupo 1, con $p=0.0247$, reflejando un aumento del 52% en la fuerza prensión manual. SPPB: El grupo 1 tuvo una menor fragilidad clínica (12.00) en comparación con el grupo 2 (10.67), con $p=0.0285$, mostrando una mejora del 12%. TM6M y porcentaje TM6M: Sin diferencias significativas en la distancia recorrida en TM6M. HRR: La frecuencia cardíaca de recuperación tuvo mejora en el grupo 1 (21.75) en comparación con el grupo 2 (11.50), sin diferencia estadísticamente significativa ($p=0.1606$).

CONCLUSIÓN: La rehabilitación pulmonar post-neumonectomía parece tener un impacto positivo sobre calidad de vida, disnea, fuerza de prensión manual y fragilidad clínica. Futuros estudios con mayor tamaño muestral podrían proporcionar mayor robustez de estos efectos, permitiendo destinar recursos a la creación de programas de rehabilitación dirigidos a estos pacientes.

129.-EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA FIBRINÓLISIS INTRAPLEURAL CON ALTEPLASE Y ESTREPTOQUINASA EN DERRAMES PLEURALES COMPLICADOS (2018-2024)

Diego Paredes G, Franco Galvez C, Pablo Pérez C, Hugo Alvarez M, Micaela Azarola, Maria José Vicuña Q, Rubén Valenzuela M.

Hospital San Juan de Dios

INTRODUCCIÓN: La fibrinólisis intrapleural es una opción terapéutica para el manejo de derrames pleurales complicados en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

OBJETIVOS: Comparar el uso de Alteplase y Estreptoquinasa en términos de efectividad y seguridad.

MATERIAL Y MÉTODO: El estudio analiza la eficacia y seguridad de la fibrinólisis intrapleural utilizando Alteplase y Estreptoquinasa en pacientes con derrames pleurales complicados, realizado en el Hospital San Juan de Dios entre 2018 y 2024. Se recolectaron datos sobre la etiología del derrame pleural, análisis del líquido pleural y resultados microbiológicos en pacientes tratados con Alteplase. Se evaluaron complicaciones, necesidad de cirugía post-fibrinólisis y mortalidad durante el seguimiento. Se aplicó regresión logística para analizar las probabilidades de respuesta a la fibrinólisis y comparación entre grupos mediante chi-cuadrado.

RESULTADO: En los pacientes tratados con Alteplase, se observó una media de LDH de 2726 U/L, una mediana de glucosa de 7.5 mg/dL y un pH de 6.86. El 54% de los cultivos fue negativo. La tasa de respuesta a Alteplase fue del 80%, comparada con el 58.8% para la Estreptoquinasa, sin diferencias significativas ($p=0.1583$). La necesidad de decorticación post-fibrinólisis fue del 16% para Alteplase y del 29.4% para Estreptoquinasa ($p=0.39$). Las regresiones logísticas mostraron que la respuesta aumentaba 0.41 veces por cada unidad de aumento de pH, 0.88 por cada 20 mg/dL de aumento de glucosa y 1.25 veces por cada 1000 mg/dL de aumento de LDH. La probabilidad de respuesta era un 62% menor en caso de cultivo positivo. La mortalidad durante el seguimiento fue del 4.4%.

CONCLUSIÓN: La fibrinólisis intrapleural para pacientes con derrames pleurales complejos y malos candidatos quirúrgicos tiene una buena tasa de respuesta, siendo esta mayor con Alteplase. Además, puede reducir al mínimo el número de pacientes que requieren cirugía. Los predictores de respuesta incluyen niveles de glucosa, LDH, pH y cultivos positivos. La mortalidad de la cohorte es baja considerando el nivel de enfermedad.

VIDEO

47.-DESCENTRALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA EN CHILE: PRIMERA LOBECTOMÍA EN MANGUITO CON VERDE INDOCIANINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA

María José Muñoz U, Fernanda Urrea C, María Nelly Muñoz U, Barbara Paredes P, José Miguel Barrientos V, Jenny Colmenares F, Lorena Pérez S, Marcelo Santelices B.

Hospital Regional De Talca, Chile. Servicio de Cirugía.

INTRODUCCIÓN: Publicada por primera vez en 1947, la lobectomía en manguito es incluida entre las resecciones pulmonares broncoplásticas, las cuales son resecciones anatómicas que implican un procedimiento bronquial con una plastia o resección y corresponden a un 5-8% de todas las resecciones pulmonares por cáncer. En este caso se usó verde indocianina, una tinción fluorescente visible con luz cercana al infrarrojo, que permite evaluar la perfusión de los cabos bronquiales a anastomosar, ayudando a disminuir morbilidades asociadas.

OBJETIVOS: La lobectomía en manguito permite que pacientes que previamente tenían indicación de neumonectomía, puedan optar a una cirugía con menor morbilidad y mortalidad o en caso de tener una función pulmonar limitada puedan ser reseccables, al preservar mayor cantidad de parénquima pulmonar, sin perder su beneficio oncológico. Asociar el uso de verde indocianina permite disminuir sus morbilidades asociadas al poder evaluar la perfusión de los cabos a anastomosar. La posibilidad de poder extender cirugías más complejas de especialidad a regiones brinda oportunidad y acceso a una población en su mayoría rural como es la región del Maule, haciendo un llamado a extender este tipo de experiencias en otras comunidades.

CONTENIDO DE VIDEO: Mujer de 55 años, tabaquismo activo de 8 cigarrillos/día, asma y obesidad. En contexto de Coronavirus 19 en 2022 se realiza tomografía axial computarizada evidenciando masa pulmonar en segmento apical del lóbulo inferior izquierdo con ocupación endoluminal del bronquio principal izquierdo. Retoma estudios en 2023 con fibrobroncoscopia confirma obstrucción del bronquio fuente izquierdo, Biopsia informa tumor carcinoide típico. Tomografía por emisión de positrones sin evidencia de diseminación a distancia. Se realiza en Hospital Regional de Talca una lobectomía inferior izquierda en manguito con verde indocianina por toracotomía izquierda, con postoperatorio favorable.

VIDEO

48.-ABORDAJE QUIRÚRGICO EN DOS TIEMPOS DE TUMOR DE MEDIASTINO POSTERIOR CON EXTENSIÓN CERVICAL, LIPOSARCOMA DE MEDIASTINO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA.

Fernanda Urrea C, María José Muñoz U, María Nelly Muñoz U, Barbara Paredes P, Gabriela Segura D, Catherin Marulanda S, José Miguel Barrientos V, Jenny Colmenares F, Lorena Pérez S, Marcelo Santelices B.

Hospital Regional De Talca, Chile. Servicio de Cirugía.

INTRODUCCIÓN: El Liposarcoma de mediastino es una entidad poco común (<1% de los liposarcomas) que generalmente se presenta con clínica secundaria a compresión de estructuras vecinas por el tamaño tumoral que puede alcanzar. Se presenta un caso de Liposarcoma de mediastino posterior, describiendo la técnica quirúrgica empleada para su resolución.

OBJETIVOS: Proponer alternativas de abordaje quirúrgico exitosas en Liposarcoma de Mediastino.

CONTENIDO DE VIDEO: Mujer de 20 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro respiratorio alto y disnea nocturna incipiente. Se realiza tomografía de tórax que evidencia masa en mediastino postero superior sugerente de liposarcoma de 12x6.5x9.5 cm. Se complementa estudio con Resonancia Magnética que muestra masa en el mediastino superior compatible con liposarcoma, Endoscopia Digestiva Alta sin compromiso luminal ni compresión extrínseca y Tomografía por emisión de Positrones sin compromiso secundario. Se decide cirugía como tratamiento inicial, el 28/03/2024. Primer tiempo cervicotomía longitudinal derecha con prolongación transversa identificando el polo superior de lesión lipomatosa que se libera de todas sus adherencias. Se continúa con segundo tiempo, por toracoscopia derecha a través de 3 puertos se luxa el tumor a la pleura derecha y seccionan todas sus adherencias hasta extraerlo. Se finaliza con endoscopia digestiva alta que no muestra lesiones de la mucosa esofágica. Biopsia informa formación tumoral bien delimitada constituida por adipocitos con moderada variación de tamaño celular y nuclear, estroma mixoide con células fusadas bipolares sin atipias y concluye Lipoma Atípico de células fusadas. Evoluciona favorablemente en su post operatorio, con alta al cuarto día. Actualmente se encuentra en controles ambulatorios sin recidiva.

130.- RESECCIÓN DE TUMORES NEUROGÉNICOS INTRATORÁDICOS DE UBICACIÓN COMPLEJA MEDIANTE CIRUGÍA TORÁCICA ASISTIDA POR ROBOT.

Javier Vega S, Gretchen Günther A, Javier Lagos R, Antonia González C, Tomás Garrido M, Matías Gutierrez F, David Lazo P, Huascar Rodríguez G, Alejandro Ferreira C, Felipe Undurraga M.

Hospital Clínico San Borja Arriarán.

INTRODUCCIÓN: Los tumores neurogénicos corresponden al 25% de los tumores primarios de mediastino y constituyen el 75% de los tumores de mediastino posterior. Se originan de las células de la cresta neural embrionaria y son en su mayoría benignos, sin embargo, por su ubicación pueden provocar serias complicaciones. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

OBJETIVOS: Nuestro propósito es presentar la primera serie de pacientes con tumores neurogénicos intratorácicos de ubicación compleja resecados por cirugía torácica asistida por robot (RATS) en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron a todos los pacientes portadores de tumores neurogénicos intratorácicos de ubicación compleja, operados con RATS en el HCSBA entre marzo de 2023 y mayo de 2024. Se consideró como ubicación compleja a aquel tumor en contacto directo con estructuras vasculares o neurales mediastínicas. Se excluyeron aquellos tumores neurogénicos de ubicación no compleja. Se consideraron las siguientes variables: edad, género, síntomas, conversión a toracotomía, tiempo operatorio, histología, tamaño tumoral, días de hospitalización, complicaciones postoperatorias y mortalidad a 30 días.

RESULTADO: Se estudió un total de 4 pacientes. La edad promedio fue de 60 años (54-74) con una predominancia del género masculino (3 pacientes). El síntoma más frecuente fue la tos (3 pacientes). No hubo conversión a toracotomía y el tiempo operatorio promedio fue 119 minutos (59-160). La histología más comúnmente observada correspondió a schwannoma (3 pacientes), siendo el tamaño tumoral promedio 51 mm (35-86). La estadía hospitalaria promedio fue 48 horas (24-72), con EVA promedio de 4 al día 1 postoperatorio y no hubo complicaciones postoperatorias ni mortalidad a 30 días.

CONCLUSIÓN: La resección de tumores neurogénicos suele ser un desafío quirúrgico por su localización anatómica. Sin embargo, gracias a las técnicas mínimamente invasivas, particularmente la RATS, se ha logrado disminuir considerablemente la morbimortalidad de este procedimiento y reducir la estadía hospitalaria. Gracias a que el HCSBA cuenta con cirugía robótica, ha sido posible obtener resultados concordantes con los descritos en la literatura internacional.

131.-CIRUGÍA TORÁCICA ASISTIDA POR ROBOT (RATS): RESULTADOS A UN AÑO DE INICIADO EL PROGRAMA EN EL HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN.

Huascar Rodríguez G, Alejandro Ferreira C, Javier Vega S, David Lazo P, Gretchen Günther A, Antonia González C, Tomás Garrido M, Matías Gutiérrez F, Javier Lagos R, Pedro F Undurraga M.

Hospital Clínico San Borja Arriarán

INTRODUCCIÓN: Con la llegada del sistema Da Vinci®, el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA) se convirtió en el primer hospital público de Chile en implementar una unidad de cirugía torácica robótica asistida (RATS), cuya tecnología trae considerables beneficios en el manejo quirúrgico de los pacientes. Esto abre las puertas a los usuarios del sistema público para acceder a una prestación que hasta la fecha solo existía en el sistema privado.

OBJETIVOS: El propósito de este trabajo es plasmar los resultados preliminares del programa de RATS a la fecha.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo. Se analizaron de manera retrospectiva los pacientes operados por RATS con el sistema Da Vinci® en el HCSBA entre diciembre del 2022 y mayo del 2024. Se excluyeron los pacientes operados por otros abordajes. Se consideraron las siguientes variables: género, edad, tiempo de docking, tiempo de consola, sangrado intraoperatorio, dolor postoperatorio en los días 1, 7 y 30 medida por escala visual análoga (EVA), días de hospitalización, días de drenaje pleural, conversión a toracotomía, complicaciones postoperatorias y mortalidad a 30 días.

RESULTADO: Se realizaron 53 cirugías, la mayoría de los pacientes era de género masculino (27). La mediana fue de 66 años (10-85). El tiempo promedio de docking fueron 9 minutos (2-19) y el de consola 104 minutos (18-300). El sangrado promedio fue 122 ml (10-900) y del dolor postoperatorio EVA 3 en el primer día (0-8), EVA 1 a los 7 días (0-3) y EVA 0 a los 30 días (0-3). El tiempo promedio de drenaje pleural fueron 2 días (0-7) y de hospitalización 3 días (1-9). El 1,8% de los casos requirió conversión a toracotomía y el 7,5% presentó complicaciones postoperatorias. No hubo mortalidad a 30 días.

CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos en esta experiencia al primer año de iniciado el programa, confirman la seguridad y viabilidad del abordaje robótico en la cirugía torácica del sistema público nacional, disminuyendo los días de hospitalización, la tasa de complicaciones, la intensidad y duración del dolor postoperatorio, siendo estos datos concordantes con los publicados en las series internacionales.

132.-DESARROLLO DE PROGRAMA DE EBUS-TBNA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA DE UN CENTRO HOSPITALARIO PÚBLICO DOCENTE. RESULTADOS A 1 AÑO.

Pedro F. Undurraga M., Huascar Rodríguez G, J Marin A., Cristoph Scheel B., Alejandro Ferreira C., Javier Vega S., , Matías Gutiérrez F., Barbara Rodríguez G., Silvana Gatta C.,David Lazo P

Hospital Clínico San Borja Arriarán

INTRODUCCIÓN: La aspiración con aguja fina transbronquial guiada por ultrasonido endobronquial (EBUS-TBNA) se ha posicionado como una herramienta de diagnóstico revolucionaria para las enfermedades pulmonares y mediastínicas. Ofrece una alternativa mínimamente invasiva, un rendimiento diagnóstico superior y garantiza mayor seguridad en comparación con técnicas invasivas tradicionales.

OBJETIVOS: Describir los resultados a un año de desarrollo del programa EBUS-TBNA del servicio de cirugía torácica en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA).

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo, retrospectivo, serie de casos de pacientes sometidos a EBUS-TBNA en el Servicio de Cirugía Torácica HCSBA entre mayo 2023 y mayo 2024. Se incluyó pacientes mayores de 18 años con lesiones adyacentes a la vía aérea central (linfonodos, nódulos o masas pulmonares), con estudio previo imagenológico (PET-CT y/o TC de tórax). Se analizaron variables según su naturaleza mediante indicadores de tendencia central y porcentajes.

RESULTADO: Se estudiaron 103 pacientes, con mediana de edad de 66 años, 51% mujeres y 49% hombres. Todos los procedimientos se realizaron bajo anestesia general, con máscara laríngea, utilizando equipo Olympus (BF-UC180F) con aguja 21G. Se realizó un mínimo de 3 punciones por estación linfonodal. Todas las muestras fueron analizadas con biopsia rápida (ROSE) para determinar suficiencia de la misma. Un 48% (49) de los procedimientos fue para etapificación, de los cuales 71% (35) fueron por cáncer pulmonar. El 52% (54) fue para diagnóstico de masas pulmonares o mediastínicas. La mayoría de las muestras fueron del grupo 7 (37%) y 4R (28%). Un 10% de los linfonodos medían <10 mm y 50%, >20mm. El rendimiento total fue de 94,2%, con 97/103 casos informados como muestra suficiente y 5,8% (6) insuficientes. Para los linfonodos <10mm, el rendimiento fue de 90% y para los >20mm, 96%. Los resultados de anatomía patológica informaron adenocarcinomas en 21,4% (22), carcinoma escamoso 5,8% (6), otros diagnósticos 19,4% (20) y 47,6% (49) muestras negativa para neoplasia. Un 1,9% (2/103) de pacientes presentaron insuficiencia respiratoria aguda, requiriendo hospitalización y soporte por 24 horas. No hubo otras complicaciones.

CONCLUSIÓN: Nuestra serie actual presenta un rendimiento y seguridad comparables a las series internacionales, presentando al EBUS-TBNA como una técnica útil y posible de implementar en los servicios de cirugía torácica de nuestro sistema público, tanto para etapificación de cáncer pulmonar, cómo para diagnóstico de otras patologías pulmonares y mediastínicas.

133.-NEOADYUVANCIA EN CÁNCER DE PULMÓN Y TERAPIAS TARGET, EXPERIENCIA RECIENTE DE INSTITUTO NACIONAL DE TÓRAX

Belén Pedraza J, Matías Osorio R, Ana Velásquez A, Barbara González E, Diego Barros C, María Saavedra V, Cristina Fernández F, Jaime Fernández R, Jacqueline López R, Virginia Linacre S.

Instituto Nacional del Tórax

INTRODUCCIÓN: En pacientes con CPCNP, seleccionados y potencialmente resecables, se considera la indicación de quimioterapia neoadyuvante, sin embargo, ésta no ha tenido resultados importantes respecto a sobrevida (5% a 5 años) y recurrencia. Recientemente, estudios referentes a esquemas de manejo perioperatorio basadas en quimioterapia asociado a inmunoterapia (QT/IO) han tenido un gran despliegue demostrando beneficio en sobrevida libre de progresión y respuesta patológica

OBJETIVOS: Descripción de los casos de cáncer de pulmón operados en el INT, que recibieron neoadyuvancia (QT o QT+IO), discutir los resultados e incentivar la incorporación de nuevas terapias

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión descriptiva y retrospectiva de fichas de pacientes que recibieron neoadyuvancia desde junio 2021 a diciembre 2023 en estadios IIB y IIIA en el Instituto nacional del tórax. Tabulación de datos respecto a: descripción general, oncológica, neoadyuvancia, datos quirúrgicos, respuesta patológica, sobrevida, progresión y mortalidad

RESULTADO: De los 13 casos, 5 recibieron terapia combinada y 8 QT. 12 completaron tratamiento (4 terapia combinada). Mediana edad 65 años. Estadio IIB (4) y IIIA (8). Adenocarcinoma 69%. Mutaciones no presentes en 7 casos (58%). Expresión de PDL-1: 7 casos (58%) presentaron <1%. Neoadyuvancia: 8 casos QT; 2 casos recibieron terapia combinada (2 QT+Nivolumab, 1 QT+ Gefitinib); 1 paciente recibió Alectinib monoterapia. Eventos adversos 3 casos G3, 2 de ellos en terapia combinada. Respecto a la cirugía: 11 lobectomías, 1 bilobectomía, 0 neumonectomías. Abordaje: toracotomía (8) y VATS (4), este último con tiempo quirúrgico y estadía hospitalaria menor. Se logró R0 en 11 casos. Sin complicaciones post operatorias \geq G3. Respuesta patológica completa: 2 casos (QT+ nivolumab/ alectinib). Mayor: 2 casos (1 QT sola/ 1 QT+gefitinib). Sin respuesta: 8 casos (7 QT sola/ 1 QT+nivolumab). Progresión: 1 paciente, 15 meses post cirugía. Mortalidad: 1 paciente (grupo solo QT) 17 meses post cirugía

CONCLUSIÓN: En la serie presentada podemos ver que el grupo de pacientes que recibió neoadyuvancia QT/IO y alectinib evidenciaron respuesta patológica completa, lo que no ocurrió en ningún paciente que recibió QT en base a platino. Estos resultados se obtienen sin aumentar los eventos adversos por fármacos ni quirúrgicos. Se observó disminución de tiempo quirúrgico y estadía hospitalaria en el grupo operado por VATS. La mediana de sobrevida alcanza a 15 meses con datos aún inmaduros. Recientemente se aprobó en nuestra institución el uso de nivolumab para neoadyuvancia, por lo que esperamos que los resultados sean prometedores y abre una ventana para seguir avanzando en la terapia dirigida.

134.-EXPERIENCIA EN LOBECTOMÍAS PULMONARES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DURANTE 2014 - 2024.

Paulo Pereira B., Belén Tapia D., Antonia Gómez R., Pablo Velásquez M., Augusto Siccha V., Nelson Noriega S., y Miguel Castellanos H.

Hospital Regional de Antofagasta

INTRODUCCIÓN: La lobectomía pulmonar se define como la extirpación quirúrgica de un lóbulo del pulmón. Está indicada en diversas patologías pulmonares, ya sea benignas (infecciones, anomalías del desarrollo y sangrado) o malignas. Se puede realizar mediante tres abordajes: toracotomía abierta, asistida por robot y videotoracoscopia (VATS), siendo esta última la técnica de elección en muchos casos, debido a sus menores tasas de morbilidad. El propósito de este estudio es realizar un análisis de las lobectomías realizadas por el equipo de cirugía de tórax del Hospital Regional de Antofagasta.

OBJETIVOS: Describir las características clínicas de los pacientes sometidos a lobectomías pulmonares en el Hospital Regional de Antofagasta entre los años 2014 y 2024.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Se recopiló 86 casos de pacientes sometidos a lobectomía pulmonar en Hospital Regional de Antofagasta entre los años 2014-2024. La información fue obtenida del programa interno "SICLOPE", y los datos organizados mediante "Microsoft Excel". No se declaran conflictos de interés.

RESULTADO: Se revisaron un total de 86 casos durante el periodo descrito. La mayor cantidad de lobectomías se realizaron el año 2023 con un 16.3% (n=14). Sobre la población estudiada, un 61.6% (n=53) correspondía al sexo femenino, y un 38.3% (n=33) al sexo masculino. La edad promedio fue de 64.2 años en mujeres y 67.7 años en hombres. Se obtuvo que un 83.7% (n=72) habitaba en la región de Antofagasta. Se realizó abordaje inicial con VATS en el 50% (n=43) de las intervenciones, mientras que el resto fueron por toracotomía. El promedio de estadía hospitalaria fue de 9.5 días en VATS y 15.5 días en toracotomía. En el 22% (n=19) de los casos se registraron complicaciones postoperatorias, donde un 68% (n=13) se presentaron en toracotomías. En cuanto al diagnóstico, el 76.7% (n=66) tenían una biopsia compatible con cáncer pulmonar, seguido por lesiones metastásicas con un 9.3% (n=8). Se constataron antecedentes de tabaquismo en un 57.6% de los pacientes con cáncer pulmonar.

CONCLUSIÓN: El bajo número de lobectomías realizadas en un centro quirúrgico de alta complejidad se relacionaría con la escasez de subespecialistas en el sistema público de la macrozona norte de Chile. Se plantea que las altas tasas de malignidad, junto con el promedio de edad al momento de la intervención, reflejarían el concepto de diagnóstico tardío en el cáncer pulmonar. En consecuencia, es indispensable minimizar el subdiagnóstico y optimizar los mecanismos de tamizaje precoz en poblaciones susceptibles.

135.-TRAUMA TORACICO PENETRANTE QUE REQUIRIÓ MANEJO QUIRÚRGICO, EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO MONTT.

Alessio Espinoza M.1, Ivan Alvarado G. 2, Verónica Vidal M.1, John Bittner S.3, Carlos Figueroa R.4

(1)Residente Cirugía General. Hospital Puerto Montt. Universidad San Sebastián Sede Patagonia. (2)Cirujano General. Servicio de Urgencia. Hospital Puerto Montt. (3)Interno Medicina. Universidad San Sebastián Sede Patagonia. (4) Cirujano Torácico. Servicio de Cirugía, Hospital Puerto Montt

INTRODUCCIÓN: El trauma torácico (TT) continúa siendo una causa importante de morbimortalidad en pacientes que ingresan a servicios de urgencias. Cuando se trata de Trauma Torácico Penetrante (TTP) la mortalidad asociada puede alcanzar hasta un 50%. Reportes nacionales evidencian que hasta el 70% es ocasionado por arma blanca y hasta un 10% por arma de fuego. El manejo oportuno y estandarizado nos permitirá identificar lesiones que potencialmente requerirán intervención quirúrgica, marcando el pronóstico del paciente.

OBJETIVOS: Describir la experiencia acumulada de 5 años en el servicio de urgencia quirúrgica del Hospital Base de Puerto Montt (HPM) en relación a aquellos TTP que requirieron toracotomías de urgencia (TU).

MATERIAL Y MÉTODO: Revisión descriptiva retrospectiva de todos los pacientes adultos con TTP que requirieron TU en HPM entre julio del 2018 a octubre del 2023, mediante revisión de fichas clínicas y confección de un protocolo de registro en Excel. Se consideraron variables demográficas, quirúrgicas y resultados perioperatorios a 30 días.

RESULTADO: Se analizaron 43 pacientes. La población masculina fue la mayoría (n=39/43), la mediana de edad 33 años (19-74). El 69.8% fueron por arma blanca, 16.3% por arma de fuego y 14% por otro mecanismo (accidente vehicular, caída o iatrogenia). El 7% con politrauma concomitante y un 4% autoinflingido. Con respecto a las TU, 75% se realizaron en las primeras 7 hrs, motivadas en su mayoría por shock (27.9%) o criterio médico (27.9%). Sobre su abordaje, 41% fueron anterolaterales y 20.9% posterolaterales, 18,6% Clamshell, 11.6% videotorascopias y 11.6% esternotomías. Las lesiones principales incluyeron: 65.1% Hemotórax asociado o no a neumotórax, 32.6% herida penetrante cardíaca y 18.6% de lesiones grandes vasos. El promedio de días hospitalizados fue 13 (1-58), el 72% requirió UCI, con una estancia promedio de 5 días. El 83.8% requirió transfusiones. La mortalidad global fue de 20.9%. Se presentó PCR en 9% y 50% desarrolló alguna complicación médica.

CONCLUSIÓN: Este estudio demuestra que la población más susceptible son hombres adultos. La tasa de mortalidad local en TTP es similar a cifras nacionales, 50% fue intraoperatorio y el 66.7% asociadas directamente al TT. Dos tercios presentan lesión pulmonar y un tercio lesión cardíaca, la toracotomía anterolateral fue de elección. Otras variables analizadas permiten destinar esfuerzos y recursos para la creación de protocolos locales de transfusión masiva, toracotomías en box, o manejo intensivo. La obtención de casuística local se convierte en un ejercicio obligatorio para disminuir la mortalidad posterior a la TU.

VIDEO

49.-MANEJO DE TUMORES ENDOBRONQUIALES. MANEJO POR BRONCOSCOPIA INTERVENCIONAL: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS REPRESENTATIVOS.

Pedro F. Undurraga M, Huascar Rodríguez G, Alejandro Ferreira C., Javier Vega S., Jorge Marin A., Oriana Urbina C., Matías Gutiérrez F., Barbara Rodriguez G., Silvana Gatta C., David Lazo P.

Hospital Clínico San Borja Arriarán

INTRODUCCIÓN: Los tumores endobronquiales representan un desafío clínico significativo en cirugía torácica. La detección temprana y tratamiento adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones severas como la obstrucción de la vía aérea. En las últimas décadas, las técnicas de broncoscopia intervencional han evolucionado, facilitando diagnósticos precisos y resección de lesiones con enfoques menos invasivos. Este estudio presenta dos casos tratados en el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), donde se emplearon broncoscopias rígida y flexible con diversas técnicas de exéresis, destacando la eficacia de estas intervenciones en el manejo de tumores endobronquiales.

OBJETIVOS: El objetivo de este trabajo es presentar dos casos clínicos tratados en el Servicio de Cirugía del HCSBA y evaluar la efectividad de las técnicas de broncoscopia rígida y flexible en el manejo de tumores endobronquiales.

CONTENIDO DE VIDEO: Caso 1: Tumor endotraqueal, Manejo broncoscópico Paciente masculino de 35 años con antecedentes de VIH en tratamiento desde hace 15 años. Seis meses de disnea progresiva. La tomografía axial computada de cuello y tórax, mostró un tumor traqueal, tercio medio, que ocluía el 90% del lumen, sin signos de diseminación torácica ni cervical. Manejo por broncoscopia rígida asistida por Fibrobroncoscopia y Asa térmica logrando una exéresis del 80% de la masa tumoral. Durante el postoperatorio, el paciente evolucionó favorablemente, y la biopsia rápida confirmó la presencia de un tumor glómico. Caso 2: Tumor endobronquial, Manejo broncoscópico Paciente masculino de 45 años, fumador de cannabis hace 10 años. Derivado por episodios recurrentes de neumonía. La tomografía axial computada mostró un tumor en el bronquio principal izquierdo. Manejo por FBC para exéresis tumoral, donde se identificó un tumor endobronquial a un centímetro de la emergencia del bronquio principal izquierdo. Biopsia Rápida, negativa para neoplasia. Se utilizó disección con asa térmica y crioterapia para la extracción del tumor. La radiografía de tórax postoperatoria mostró expansión pulmonar completa. Paciente fue dado de alta a las 48 hrs. Biopsia Diferida confirmó Hamartoma. Estos casos subrayan la importancia de la broncoscopia intervencional como herramienta en el manejo de tumores endobronquiales, destacando su rol en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en la prevención de complicaciones graves.

VIDEO

50.-LOBECTOMÍA ROBÓTICA FRANCESA EN ADENOCARCINOMA PULMONAR BIFOCAL

Benjamín Belmar G, Manfred Zink R, José Ortega S, Raimundo Santolaya C, Pablo Pérez C, Nicolas Berrios C, Raúl Berrios S, Gerardo Mordojovich R.

Clínica Alemana de Santiago, Departamento de Cirugía Torácica

INTRODUCCIÓN: La cirugía robótica asistida torácica (RATS) ha mostrado un gran desarrollo a nivel mundial, donde múltiples autores ya han descrito la posibilidad de desarrollar cirugías torácicas complejas asociadas a bajas tasas de morbilidad y resultados oncológicos comparables con técnicas convencionales. Las ventajas asociadas al RATS se basan en ofrecer una mayor precisión, mínima invasión y recuperación más rápida para los pacientes. En la actualidad múltiples plataformas robóticas están en desarrollo y se han realizado cirugías pulmonares en varias de estas, pero la más utilizada a nivel global corresponde al sistema da Vinci de Intuitive.

OBJETIVOS: Mostrar una técnica estandarizada de lobectomía robótica (sistema da Vinci Xi) asociado a linfadenectomía mediastínica en paciente con adenocarcinoma pulmonar bifocal.

CONTENIDO DE VIDEO: Se observan los estudios preoperatorios del caso. Con el scanner (TAC) de tórax y el PET CT prequirúrgico, donde se determinó la presencia de un nódulo mixto apical en lóbulo inferior derecho (LID) de 24x18mm asociado a otro nódulo caudal de 10x5mm y adenopatías mediastínicas hipercaptantes. Los linfonodos fueron estudiados con EBUS y con biopsia rápida intraoperatoria siendo ambos negativos para neoplasia. Se observa la técnica quirúrgica estandarizada de la lobectomía robótica francesa, donde se abordan zonas de exposición y disección tanto ganglionar como parénquima pulmonar. Zona 1: Linfadenectomía ligamento pulmonar Zona 2: Linfadenectomía subcarinal Zona 3: Linfadenectomía paratraqueal derecha Zona 5: Disección intercisural e individualización lóbulo inferior derecho Disección, control vascular y sección de arteria y vena pulmonar inferior y disección y sección de bronquio lobar inferior derecho. Instalación de drenajes y prueba de expansión pulmonar.

136.-TUMORES MEDIASTINALES EN CENTRO ONCOLOGICO DE SANTIAGO

Juan Cheyre F.; Felipe Bannura Y.; Jorge Salguero A.; Valentina Valenzuela R.; Andrés Stevenson S.; Dina Estay M.

Fundación Arturo López Pérez

INTRODUCCIÓN: Los tumores de mediastino se dividen clásicamente, según su posición; en tumores de mediastino anterior, medio y posterior. Debido a que las causas son multifactoriales, estos tumores pueden ser de origen benigno o maligno, es por lo decidimos realizar este estudio con los pacientes operados, en nuestro centro.

OBJETIVOS: El objetivo de nuestro trabajo es caracterizar los Tumores de Mediastino operados en Fundación Arturo López Pérez (FALP) en los últimos 5 años, caracterizando las variables epidemiológicas de nuestros pacientes, tipificando Histología y objetivando complicaciones Postquirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODO: Realizamos estudio retrospectivo de Serie de casos, que incluyó a todos los pacientes operados en FALP desde Junio de 2019, hasta Junio de 2024. Se analizaron las bases de datos estadísticas RedCap de nuestra institución y se realizaron tablas y gráficos con los datos analizados, para la presentación de nuestros hallazgos.

RESULTADO: Se analizaron 70 pacientes en este período. Entre nuestros resultados encontramos que la media de los pacientes es de 55 años, siendo el sexo femenino el más frecuente con un 55,7%. Los tumores más frecuentes fueron los de mediastino anterior, destacando el Timoma con un 28,6%. La elección del abordaje quirúrgico fue determinado por el tamaño tumoral y la relación con estructuras vecinas, predominando la Videotoracoscopia en un 45,7%. La terapia más frecuente postquirúrgica fue el Radioyodo. Se presentaron 6 complicaciones, de las cuales 1 fallece por Complicación tipo V según Clavien Dindo.

CONCLUSIÓN: Se concluye que en nuestra casuística el Tumor de Mediastino predominante es el Timoma, nuestra vía de abordaje mas frecuente fue la Videotoracoscopia, con una baja tasa de complicaciones.

VIDEO

51.-TIMECTOMIA ASISTIDA POR ROBOT EN CENTRO ONCOLOGICO DE SANTIAGO

Juan Cheyre F.; Felipe Bannura Y.; Jorge Salguero A.; Valentina Valenzuela R.; Andrés Stevenson S.; Dina Estay M.

Fundación Arturo López Pérez, Servicio de Cirugía, Equipo Cirugía de Tórax

INTRODUCCIÓN: Los tumores de mediastino anterior son los más frecuentes operados en nuestro centro, y dentro de éstos, las timectomías representan el 28,6% de todos los tumores mediastinales resecaados.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es mostrar un caso en que los exámenes de imágenes preoperatorios, no mostraban invasión de estructuras vecinas, pero que en la cirugía asistida por Robot, si se evidencia tal invasión, lo que obliga a realizar resección extendida del Timo, logrando márgenes tumorales negativos con éxito.

CONTENIDO DE VIDEO: Resección extendida de Timo asistida por Robot