

VATS UNIORTAL. ABORDAJE MINIINVASIVO TORACICO POR PUERTO UNICO EN RESECCIONES MAYORES PULMONARES

Autores Bondulich Gustavo (1), Rivero Hector (2)

(1) Htal Tornu. División Cirugía Torácica. Clínica San Camilo.

(2) Htal Maria Ferrer, Cirugía Torácica. Clínica San Camilo

RESUMEN

La Cirugía Torácica mini invasiva a través de un puerto va adquiriendo aceptación en la comunidad quirúrgica y aumentando progresivamente su crecimiento en el mundo.

El estudio presenta la experiencia de este grupo de trabajo en procedimientos quirúrgicos de Resecciones Pulmonares Mayores por esta técnica.

METODO

En un estudio retrospectivo, 149 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en la actividad pública y privada, con esta técnica, entre diciembre 2014 y mayo 2018. La técnica fue analizada de acuerdo a los procedimientos realizados, patología prevalente, morbimortalidad, tasa de conversión y estadía hospitalaria.

RESULTADOS

Un total de 149 pacientes fueron analizados. 58% fueron hombres y 42% fueron mujeres. La edad media fue de 59,8 años.

Los procedimientos realizados fueron 149 correspondiendo 73 Resecciones Sublobares, y 76 Lobectomías.

De las resecciones Sublobares, 49 fueron Segmentectomías Atípicas y 24 Segmentectomías Típicas, anatómicas o regladas.

No hubo morbilidad significativa en la serie. No hubo mortalidad. Hubo 4 conversiones por dificultades técnicas. La estadía media hospitalaria fue de 4,8 días.

CONCLUSIONES

Las resecciones mayores pulmonares por Uniportal Vats pueden realizarse. Son seguras. Tienen bajo índice de complicaciones. Disminuyen el trauma quirúrgico. Se observa menor dolor y mayor ventaja cosmética. La principal contraindicación es la falta de confort del cirujano.

INTRODUCCION

Hace 25 años atrás la cirugía torácica asistida por video (VATS) era considerada para procedimientos diagnósticos. Hoy por hoy ha demostrado ser una técnica segura para el tratamiento de la patología torácica.

El primer procedimiento por Uniportal Vats fue repor-

tado por el Dr. Gaetano Rocco del Instituto Nacional del Cancer, Napoles Italia (2006), donde reportó su estadística tratando derrames, pleurodesis, biopsias pleurales, mediastinales y resecciones en cuña pulmonares.

La cirugía de resección mayor pulmonar con linfadenectomía por cáncer de pulmón no pequeñas células por Uniportal Vats fue reportada por el Dr. Diego Gonzalez Rivas del Htal Universitario La Coruña España en 2010.

El propósito del trabajo es analizar la experiencia de este grupo de trabajo con la técnica de Unipuerto en Resecciones Mayores.

METODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con esta técnica, entre Diciembre 2014 y Mayo 2018.

Se operaron 149 pacientes. Se analizó la técnica uniportal en resecciones mayores en términos de morbi mortalidad, tasa de conversión y estadía hospitalaria.

Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado previo a la cirugía.

TECNICA

Todos los procedimientos fueron realizados con Anestesia General e intubación selectiva. El Cirujano y su Ayudante se posiciona frente al paciente. Se realizó una incisión de 3-5 cm entre la línea axilar anterior y media. No se usó separador intercostal. Una óptica de 30 grados, 10-7 mm fue introducida en la parte posterior de la incisión. Los instrumentos se introducen a través de la incisión.

Los especímenes tumorales se remueven con bolsa. Se sujiere el uso de protectores de piel, e instrumental de doble articulación. Un tubo pleural simil K 225 es insertado en la parte posterior de la incisión.

RESULTADOS

Durante Diciembre del 2014 y Mayo del 2018, se operaron en la actividad pública y en la actividad privada 149 pacientes con la técnica de puerto único. Se practicaron 149 Resecciones pulmonares. 73 Resecciones Sublobares y 76 Lobectomías.

De las 73 Resecciones Sublobares, 49 fueron segmentectomías atípicas y las 24 restantes Segmentectomías típicas o regladas.

El 58% fueron hombres y el 42% restante mujeres. La edad media fue de 59,8 años.. El 82,5 % reconocieron

habito tabáquico.

Los procedimientos incluyeron, 49 Resecciones Segmentarias Atípicas y 24 Resecciones Segmentectomías Típicas o Anatómicas regladas.

De estas últimas 6 correspondieron al segmento apical LII (S6), 4 Apical LSD (S1),

3 Apical LID, 1 Apico posterior LSI. 3 Trisegmentectomías LSI, 6 Lingulectomías y

1 piramide basal LID (S 78910).

Se realizan 76 Lobectomías, de las cuales 30 fueron superiores (der-izq), 10 medias, y 36 Inferiores (der-izq).

Los criterios de inclusión en patología neoplásica, fueron Tumor menor o igual a 5 cm., NO N1, Vef DICO mayor de 30 %.

No fueron incluidos Tumores mayores de 5 cm., T3-T4, Enfermedad N2, Afectación hiliar, Rescate post Quimioterapia.

Los hallazgos anatómicos patológicos fueron, en la segmentectomías Atípicas, Hamartoma (35 %), Metástasis (30%), Tuberculoma (25%), Otros (10%) Small Cell (8%), Micosis (2%)

En la Segmentectomías Típicas regladas, los hallazgos fueron Adenocarcinoma invasor (lesión mixta) (18%), EPOC severo (47%), Metástasis (antecedente de cáncer previo y Tabaquismo) (21%), tumor de células pequeñas SCLC (14%).

En las lobectomías realizadas los hallazgos anatómicos patológicos correspondieron 92% cáncer de pulmón no pequeñas células CNPC y el 8% restante a tumores carcinoides. (Se incluye 1 Secuestro pulmonar)

Referimos 4 conversiones por dificultades técnicas.

En patología pulmonar neoplásica, se realizó por esta vía la disección ganglionar sistemática.

El procedimiento tuvo baja morbilidad 2,6%. No hubo mortalidad en la serie.

La estadía media hospitalaria fue de 4,8%.

DISCUSION

La evidencia ha demostrado que las técnicas miniinvasivas son factibles y realizables. Estas técnicas han sido aceptadas en la cirugía torácica mundial, y la técnica por un solo puerto ha demostrado ser una técnica segura.

Se requiere de instrumental adecuado, los instrumentos con doble articulación han mostrado ser altamente eficaces. Los instrumentos de Energía hacen esta cirugía mas segura y más confortable para el paciente y el cirujano.

Las principales ventajas de la técnica son la reducción del trauma quirúrgico, menor dolor post operatorio, menores complicaciones, baja morbimortalidad y menor tiempo de hospitalización.

La principal contraindicación de la técnica es el discomfort del cirujano.

CONCLUSION

Se trata de una técnica innovadora en pleno auge y desarrollo al momento actual.

La cirugía por puerto único debe mantener los principios de la cirugía tradicional en cuanto a la resolución de la patología en cuestión.

La técnica no debe condicionar al cirujano sino por el contrario estar a disposición del mismo.

Hay evidencia que la técnica es segura, y con un interés creciente en su desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Bondulich G., Gonzalez Rivas D. Uniportal Video assisted Thoracoscopic Surgery Argentinian Experience. JOVS. 2017.3-60
- 2- Bondulich G, Rivero H., Guerra M., Congost F. Uniportal Vats. Abordaje minimivso Toracico por Puerto Unico. Experiencia Inicial. Revista Torax 01 MMXVII, 25-26.
- 3- Bondulich G. Uniportal VATS en Argentina. Auside 2018, 5 081 ame groups 22869
- 4- Drevet G., Ugalde P. Uniportal videoassisted thoracoscopic surgery. Safety efficacy and learning curve during the first 250 cases in Quebec Canada. Annals of Cardiothoracic Surgery 2016. Mar 5 . 100-106
- 5- Gonzalez Rivas D. Vats Lobectomy surgical evolution from conventional Vats to uniportal approach. World Journal 2012, 78 08 42.
- 6- Gonzalez Rivas D., Delgado M. Uniportal video assisted thoracoscopic Anatomic Segmentectomy. Journal Thoracic Disease 2013, 5 226-33
- 7- Gonzalez Rivas D., Fernandez R. Uniportal video assisted thoracoscopic lobectomy, 2 years of experience Ann Thoracic Surgery 2013,95 426-432
- 8- Harris C., Croce B. Uniportal Video Assisted Thoracic Surgery. Ann Cardiothoracic Surgery 2016 Mar 5 2 154.
- 9- Harris C., James R., Yan T., Doyle M., Gonzalez Rivas D. Systematic review and metanalysis of Uniportal Lobectomy for Lung Cancer. Ann Cardiothoracic Surgery 2016, 76-84
- 10- Jutley R., Kahil M., Rocco G Uniportal vs three ports Vats Technique por spontaneous pneumothorax comparison of post operative pain and residual parestesia. Eur J Cardiothor Surg 3005, 28 43, 6.
- 11- Rocco G., Martin Ucar A. Uniportal Vats wedge pulmonary resection. Ann Thor Surg 2004 , 77 726-728.
- 12- Rocco G., Brunelli A Uniportal Vats for mediastinal nodal diagnosis and staging. Cardiovascular Thoracic Surg. 2006, 5 430,2.
- 13- Mahmoud I., Ruckert J. Uniportal Vats. The first German Experience, 2014, 650-655.
- 14- Ng Cs. Uniportal Vats in Asia Journal Thoracic Disease 2013, 221-225