

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA PLICATURA DIAFRAGMÁTICA CON AGUJA

Autores:

Autor presentador:

Juan C. de Agustín Asensio

Resto de autores:

José A. Matute de Cárdenas, Diego Aspiazú Salinas

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

Los cirujanos pediátricos realizamos escasas plicaturas diafragmáticas. La simplificación de este procedimiento podría ayudar a expandir este área en nuestra especialidad.

Objetivo:

Presentamos un Nuevo método de plicatura diafragmática mediante cirugía de mínima invasión y sus primeros resultados.

Material y método:

Técnica modificada en la que utilizamos dos puertos de 3 mm y una aguja de punción epidural. El paciente se coloca en decúbito lateral. La óptica es un gran angular de 3 mm y permite ver el 75% del diafragma. Se introduce la aguja en la parte más baja del diafragma en su inserción costal posterior y se le imprime un movimiento postero-anterior para evitar daño a las estructuras mediastínicas. Se va puncionando el diafragma a diferentes tramos y se pasa una sutura de monofilamento no reabsorbible a través de su luz. Se extraen los dos extremos de la sutura con una pinza de agarre de 3 mm. Se anuda mediante técnica extracorpórea. Se repite este movimiento varias veces hasta que queda el diafragma totalmente plisado permitiendo la completa expansión del pulmón. Analizamos nuestros primeros pacientes (datos demográficos y clínicos).

Resultados:

Se han intervenido 5 pacientes con éste método desde mayo de 2011, 3 varones 2 mujeres con edad media de 6 meses (1 a 23 meses). El diagnóstico de base ha sido eventración diafragmática en 1 y parálisis frénica en 4 (2 trasposición de grandes vasos, 1 Fallot y una estenosis traqueal congénita con una parálisis bilateral) 4 requirieron ventilación mecánica y el último una traqueostomía. El tiempo media de intervención ha sido de 70 minutos. En un paciente ha habido una recidiva que no he necesitado una reintervención.

Conclusiones:

La Plicatura diafragmática con aguja es un procedimiento quirúrgico simple y reproducible. Es la técnica de elección, siendo especialmente útil en neonatos y lactantes.

