

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

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

Abordaje toracoscópico de quiste broncogénico neonatal

### Autores:

Autor presentador:

Sara Fuentes Carretero

### Resto de autores:

Indalecio Cano Novillo, María López Díaz, Araceli García Vazquez, Rocío Morante Valverde, María Isabel Benavent Gordo, Andrés Gómez Fraile

### Institución:

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen de comunicación:

#### Introducción:

La cirugía toracoscópica para el quiste broncogénico es utilizada como técnica de elección cuando las características del quiste y del paciente lo permiten. A medida que se va ganando experiencia con este abordaje se pueden intervenir también quistes de localización más compleja

#### Objetivo:

Describir el abordaje toracoscópico de un quiste broncogénico de localización compleja

#### Material y método:

Revisión de caso clínico

#### Resultados:

Paciente con diagnóstico prenatal de masa mediastínica que presenta al nacimiento dificultad respiratoria con hiperinsuflación del pulmón izquierdo y desplazamiento mediastínico hacia la derecha. En angio TAC se evidencia lesión quística mediastínica de 2,6 x 1,6 entre la carina y la ventana aorto-pulmonar que obstruye parcialmente bronquio principal izquierdo. Se realiza cirugía toracoscópica programada mediante un abordaje con 3 trócares de 5 y 3 milímetros (mm). Se disecciona cuidadosamente la ventana aorto-pulmonar evidenciando un ductus arterioso patente y en profundidad, el quiste broncogénico en estrecha relación a la carina. Se realiza resección del mismo y se deja un drenaje endotorácico durante 24 horas. Posteriormente evoluciona de manera favorable con resolución de la hiperinsuflación y mínima paresia de cuerda izquierda en remisión en últimos controles broncoscópicos.

# SECLA

## ENDOSURGERY

### Conclusiones:

El abordaje toracoscópico es una técnica segura y reproducible para la cirugía de masas mediastínicas. El tamaño y la localización pueden ser factores limitantes para la aplicación de esta técnica, pero con suficiente experiencia se pueden tratar casos que anteriormente se considerarían contraindicados.

