

Evaluación del uso de drenajes pleurales en la simpatectomía videotoracoscópica (SVT)

LXXIX Congreso Chileno e Internacional de Cirugía, Valdivia, Chile, 2006

Drs. C. Suárez, F. Suárez, R. Berríos, J. Lemus, L. Rodríguez, S. Vogt
(Clínica Santa María, Universidad de Chile, Universidad Austral de Chile)

Introducción: La SVT para el tratamiento de la hiperhidrosis logra satisfacción entre 90 y 99% de los pacientes. Sus complicaciones pleurales se reportan entre 1 y 4% de los casos. Hace 3 años presentamos nuestra experiencia inicial con 100 SVT y todos los pacientes habían sido manejados con drenajes pleurales por un par de horas. El objetivo del presente trabajo es comparar las complicaciones pleurales (neumotórax y derrame pleural postoperatorios) en dos grupos diferentes, usando o no drenajes pleurales postoperatorios.

Material y Método: Se estudian 720 SVT consecutivas, realizadas en 360 pacientes entre diciembre 2002 y agosto 2006. En todos los casos se realizó simpatectomía bilateral con anestesia general y tubo doble lumen. La SVT se realizó por dos canales de trabajo axilares de 5 mm. En los primeros 380 procedimientos usamos drenaje pleural por dos horas postoperatorias como norma, el que fue retirado luego de obtener un control radiográfico normal. En los siguientes 340 procedimientos usamos sólo drenaje pleural transitorio aspirativo intraoperatorio y reexpansión pulmonar a presión por el anestesista, siempre con control radiográfico en la sala de recuperación.

Resultados: En el grupo que usó drenaje pleural tuvimos un neumotórax moderado (0,26%) post retiro de drenaje que requirió manejo con punción aspirativa; y un caso de derrame pleural (0,26%) que se evidenció a los 6 días post operatorios (día que el paciente acudió para retiro de puntos) que se observó y reabsorbió espontáneamente. En el grupo que no se usó drenajes pleurales postoperatorios se presentó una paciente con neumotórax leve (0,29%) que se observó y reabsorbió espontáneamente en 36 horas. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Conclusión: El uso de drenajes pleurales postoperatorios en la SVT no muestra ventajas sobre el uso de aspiración y drenaje transitorio intraoperatorio exclusivo.