

Evaluación de 720 simpatectomías videotoracoscópicas (SVT) para el tratamiento de la hiperhidrosis de miembros superiores (HHMS)

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: Hace 16 años se realiza SVT para el tratamiento de HHMS, logrando satisfacción entre 90 y 99% de los pacientes. La reinervación 118 simpática (3-18%), el síndrome de Horner (1-8%), la sudoración compensatoria severa (3-30%) y las complicaciones pleurales (1-4%) son los problemas o complicaciones de la técnica. Hace 3 años presentamos nuestra experiencia inicial con 100 SVT. El objetivo del presente trabajo es evaluar nuestros resultados a largo plazo luego de acumular un importante volumen de pacientes tratados y cambiar aspectos técnicos.

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. Cambiamos desde la técnica inicial: uso de bisturí ultrasónico en lugar de electrobisturí, resección de T3 y T4 en lugar de T2-4, y dejamos de usar drenajes pleurales postoperatorios. Para la evaluación de los resultados se registraron la satisfacción y complicaciones prospectivamente, y se compararon los resultados con los presentados previamente por este mismo grupo de trabajo.

Resultados: La satisfacción global de los pacientes fue 99,7%. Morbilidad: un síndrome de Horner (0,14%), una lesión de arteria intercostal (0,14%), dos neumotórax residuales (0,28%), un derrame pleural leve (0,14%), cuatro pacientes con sudoración compensatoria severa (1,1%), una paciente con persistencia de la sudoración en ambas palmas (0,28%) y tres reinervaciones (0,83%). Todos estos resultados son mejores que los reportados por nosotros previamente con 100 simpatectomías. No fue necesario convertir en ninguna operación. No hubo mortalidad.

Conclusión: La SVT demuestra ser un procedimiento de baja morbilidad y altamente satisfactorio para el tratamiento de la HHMS, donde la experiencia del grupo tratante mejora los resultados y disminuye las complicaciones.