

# SVT T2 para el tratamiento del Rubor Facial Patológico y Fobia Social



Claudio Suárez Cruzat  
Clínica Santa María  
Buenos Aires, 23 de octubre de 2007

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## introducción

- Problema psicológico severo
- Fobia social secundaria
- Cierre esfinter post capilar

Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial  
patológico

## introducción

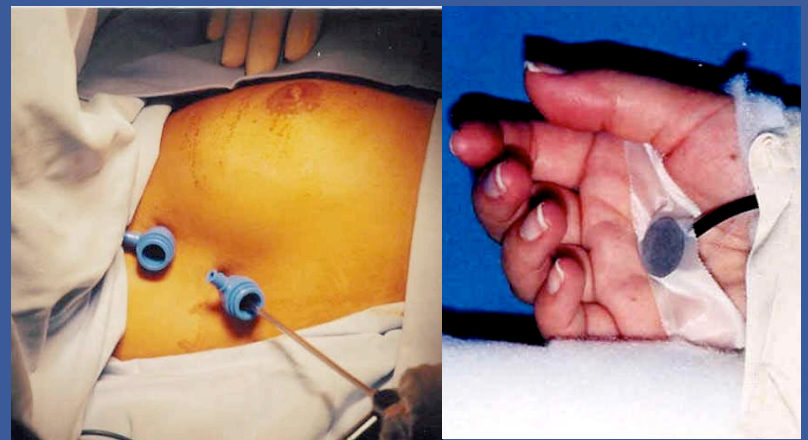
En general hubo terapias previas sin resultado

- Medicamentos (betabloqueo-ansiolíticos-simpaticolíticos)
- Psicoterapia
- Maquillaje

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## técnica svt T2

- A general doble lumen
- Abordaje bilateral 1 tiempo
- Dos canales trabajo axilares de 5mm
- **Ultrasonido (60°) y tijera fría**
- Registro térmico



Simpatectomía torácica videotoroscópica: rubor facial  
patológico

## problemas de la técnica

– Requiere SVT T2

- Horner 1 a 8%
- Sudoración compensatoria severa 30-40%

– ¿el rubor es causa o consecuencia de la  
fobia social????

- Satisfacción sólo 80 %

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## hipótesis del trabajo 2005

- El resultado puede mejorar si se filtran adecuadamente los pacientes
- Evaluación por psiquiatra especialista
- Patología psiquiátrica previa versus hiper reactividad simpática primaria

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## material y método

- 58 pacientes consultaron por RFP
- Enviados a eval psiq: entrevista, escalas de ansiedad y fobia social
- 48 fueron seleccionados para SVT T2
- SVT T2 mixta Ultrasónica y fría
- Registro prospectivo excel

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## resultados

En 46/48 se logró satisfacción (95.6%)

- En 2 p no hubo satisfacción
- No Horner
- Sudoración compensatoria severa no hubo, pero todos la presentan en grado leve a moderado
- No complicaciones operatorias



Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## conclusiones

La SVT T2 aparece como un excelente método de control del RFP en pacientes previamente filtrados por evaluación psiquiátrica

(95.6% versus 80% de la literatura)

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## conclusiones

Se sugiere que la evaluación psiquiátrica identifica el grupo de patología mental que tiene alto riesgo de no mejorar con la cirugía

Validación con randomización??

Se lograron evitar complicaciones usando bisturí ultrasónico y tijera fría

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico ¿y el 2007?

- 122 pacientes

- evaluación psiquiátrica identifica el grupo que no mejora con la cirugía
- bisturí ultrasónico siempre

Simpatectomía torácica videotoracoscópica: rubor facial  
patológico

## conclusiones

- 122 pacientes

- 1 horner

- 3 no satisfechos

- sudoración compensatoria no es importante