



# ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA

www.archbronconeumol.org



## Introducción

Juan J. Rivas de Andrés<sup>a,\*</sup> y José M. Borro Maté<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), Zaragoza, España

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía Torácica, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), siguiendo con la voluntad decidida de contribuir a la formación y desarrollo profesional continuo de sus socios, ha celebrado, el 25 de junio de 2010 en A Coruña, dentro del marco del 43.º Congreso SEPAR, el I Foro Nacional de Cirujanos Torácicos en Formación. De esta forma, los médicos residentes de cirugía torácica (CT) tienen financiada la inscripción y estancia para poder asistir anualmente al congreso, beneficiarse de todas las actividades docentes y contribuir con la presentación de comunicaciones a su desarrollo y formación científica.

Para este I Foro Nacional de Cirujanos Torácicos se han elegido 4 temas importantes en el trabajo diario de los cirujanos. Las mesas fueron moderadas y coordinadas por 4 cirujanos con gran experiencia profesional en los temas a su cargo. Cada tema se desarrolló con 3 ponencias expuestas por médicos residentes de CT de los últimos años.

- Cada vez son intervenidos pacientes de más edad y con mayor comorbilidad acompañante, por ello es esencial conocer el riesgo preoperatorio de la resección pulmonar. Se repasaron las guías de práctica clínica de las sociedades europeas European Respiratory Society (ERS)/European Society of Thoracic Surgeons (ESTS), y americana del American College of Chest Physicians (ACCP), haciendo hincapié ambas en la medición rutinaria de la difusión pulmonar de monóxido de carbono (DLCO) y el valor predictivo del  $VO_{2max}$ . Asimismo, se revisaron los datos de morbimortalidad europeos pertenecientes a la base de datos de la ESTS. Por último, se comentaron los índices predictivos de riesgo en resección pulmonar publicados, no existiendo ninguno validado hasta la fecha.
- La cirugía de las metástasis pulmonares se ha incrementado considerablemente, sobre todo en esta última década, motivado entre otros argumentos por un incremento en las indicaciones de los servicios de oncología, acompañado de una morbimortalidad muy baja de las técnicas quirúrgicas empleadas tanto por vía endoscópica como por cirugía abierta y, por último, por los buenos resultados de supervivencia obtenidos en pacientes seleccionados. Además de revisar las técnicas diagnósticas y las técnicas quirúrgicas, se discuten aspectos relacionados con los límites oncológicos y funcionales de este tipo de cirugía.

- A pesar de la disminución importante de los accidentes de tráfico, especialmente en los 2-3 últimos años, el traumatismo torácico (TT) sigue ocupando parte de la actividad de los servicios de CT. Afortunadamente, el 85% se resuelve con medidas sencillas y resolutivas como el tratamiento médico, la analgesia adecuada, la rehabilitación respiratoria y el drenaje torácico, pero un 10-15% necesita de un abordaje quirúrgico para su resolución. Además de los accidentes de tráfico, no podemos olvidar las agresiones y los accidentes domésticos, laborales y deportivos como causa de estos traumatismos. Las fracturas costales son los TT más frecuentes y sencillos de tratar, pero hay que recordar situaciones más complejas como tórax inestable, lesiones de la vía aérea y algunos traumatismos penetrantes.
- La cirugía de la pared torácica, aun siendo una cirugía poco frecuente, es una actividad que pone a prueba la destreza técnica del cirujano y su capacidad de trabajo interdisciplinario para conseguir los mejores resultados. Los ponentes se centraron en 3 aspectos concretos: a) la cirugía del *pectus excavatum*, haciendo amplia referencia a la técnica de Nuss pero también a la cirugía abierta con abordajes cada vez más limitados; b) los tumores primarios de la pared, tanto benignos como malignos, revisando las técnicas de resección en bloque de la pared y sustitución por los diferentes materiales y cobertura con colgajos musculares pediculados, miocutáneos o libres, en colaboración con el servicio de cirugía plástica; c) el abordaje del tumor de Pancoast, generalmente con tratamiento trimodal de inducción quimioterápica-radioterápica y posterior cirugía, como tratamiento que obtiene mejores resultados.

Cada uno de los 4 temas se completó con 1 caso clínico que, de forma interactiva, se desarrolló entre los moderadores y los asistentes.

Felicitemos a ponentes y moderadores por el excelente trabajo realizado y agradecemos a nuestra sociedad y a las empresas colaboradoras el apoyo recibido, sin el cual esta iniciativa de formación continuada no hubiera sido posible.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jjrivas@jet.es (J.J. Rivas de Andrés).