

Nuestra experiencia en Cirugía del mediastino

Doctores M. Casillas, A. Cantó, F. París Roméu*

RESUMEN

En la presente comunicación se revisa la estadística del Servicio de Cirugía Torácica, de la Ciudad Sanitaria "La Fe", en los procesos quirúrgicos del mediastino.

La mediastinoscopia, como medio de exploración diagnóstica, merece nuestro apoyo, en razón de su simplicidad y falta de complicaciones. Se han realizado 54 exploraciones de este tipo, debiendo resaltar que actualmente la practicamos de forma casi exclusiva en aquellos procesos inoperables con imagen radiológica que apoya la invasión ganglionar. Así ayudamos a encuadrar las distintas formas tumorales no tipificadas por otros medios diagnósticos. Este criterio difiere del mantenido en una primera época, en que se practicaba de forma sistemática en busca de criterios de inoperabilidad. En carcinomas bronquiales hemos obtenido ganglios afectados en un 60 por 100 de los casos llegando a un 66 por 100 en linfomas.

Las adenopatías de las fosas supraclaviculares han sido extraídas en otros 32 casos, como expresión de un estadio más avanzado de invasión tumoral, consiguiendo un índice de positividad de 96 por 100 en carcinoma y del 80 por 100 en linfomas.

Hemos conceptualizado como tumoraciones mediastínicas las imágenes radiológicas que

asientan en este espacio, aunque pertenezcan a órganos incluidos en él, o su vecindad, aun sin ser verdaderos tumores. En este sentido la experiencia de nuestro joven Servicio es corta, reuniendo 33 casos. Hemos desechado las correspondientes a adenopatías múltiples tumorales o procesos de estirpe linfática, generalizados como expresión mediastínica. La frecuencia mayor corresponde a los tumores neurógenos, seguida de los tiroideos, linfáticos y del timo.

Como rareza incluimos un lipoma de 5 kilos, un condroma del canal posterior, un rhabdomioma de corazón y una hiperplasia gigante, única.

De los 29 enfermos operados se han resecado 23, quedando el gesto quirúrgico reducido a simple biopsia en cuatro casos y exploración simple en dos falsos tumores, aneurismas de aorta y pulmonar.

La esternotomía queda relegada a las formaciones del mediastino anterior con proyección radiológica bilateral.

Hemos resecado sin dificultad una hiperplasia tímica por cervicotomía correspondiente al único caso de miastenia gravis de nuestra casuística. No se ha considerado indicación quirúrgica un teratoma en un individuo de edad avanzada.

Se expone el curso y resultados de esta serie exenta de mortalidad posoperatoria inmediata.

* Trabajo del Servicio de Cirugía Torácica. Ciudad Sanitaria "La Fe". Doctor F. París.