

RESULTADOS DE LA COLOCACION DE PRÓTESIS INTRATORÁCICA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME POSTNEUMONECTOMÍA Y LAS CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DE LA NEUMONECTOMÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Cirugía Torácica

Unidad Temática 2: Neumonología Pediátrica

GARRIDO, Patricia | MAFFEY, Alberto | SANTANGELO, Agustina | **IMAZ, Francisco**

HOSPITAL DE NIÑOS DR. RICARDO GUTIERREZ

Introducción y objetivo: El síndrome postneumonectomía (SPN) es una rara complicación que resulta de cambios estructurales luego de la neumonectomía. El retraso en su resolución puede generar traqueobroncomalacia refractaria. El reposicionamiento del mediastino con colocación de prótesis ha resultado exitoso para resolverlo y para prevenir las consecuencias estructurales a largo plazo de esta cirugía en niños en crecimiento. Por lo que inferimos que podría haber ventajas en la ocupación temprana del espacio muerto postneumonectomía. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados a largo plazo del reposicionamiento del mediastino con colocación de prótesis intratorácica profiláctica para evitar el SPN.

Material y método: Revisión retrospectiva de pacientes pediátricos neumonectomizados entre 01/2003 a 06/2023. Dividimos a los pacientes en dos grupos para su análisis: "grupo con prótesis" y "grupo sin prótesis". El seguimiento se realizó con evaluación respiratoria (espirometría), cardiológica (ecocardiograma) y ortopédica (espinograma). Se excluyeron pacientes con menos de dos años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, 14 en el "grupo sin prótesis" y 11 en el "grupo con prótesis". Los grupos fueron similares en cuanto a edad, sexo y lado de la neumonectomía (media de edad 9 años, predominancia del sexo femenino y del lado izquierdo). En el seguimiento a largo plazo, 7 pacientes del "grupo sin prótesis" fallecieron. De los restantes 7, cuatro desarrollaron SPN (57%), tres hipertensión pulmonar (42%) y cinco escoliosis (71%). En el grupo "grupo con prótesis" un paciente falleció. De los restantes 10, ninguno desarrolló SPN, tres desarrollaron hipertensión pulmonar leve (30%) y dos escoliosis (20%).

Discusión y conclusiones: Distintas estrategias terapéuticas se han descrito para el tratamiento del SPN. El reposicionamiento del mediastino con colocación de prótesis se utiliza de forma exitosa en adultos. En los niños el mediastino es más móvil porque sus tejidos, aún en crecimiento, son más elásticos. La probabilidad de desarrollar SPN es mayor, a lo que se agregan las deformidades estructurales de la caja torácica. La ocupación profiláctica temprana del espacio muerto con una prótesis puede ser capaz de prevenir las consecuencias a largo plazo de la neumonectomía. La neumonectomía en pediatría genera elevada morbilidad que puede ser reducida con la colocación preventiva de prótesis intratorácicas.