

BULLECTOMÍA PULMONAR ASISTIDA POR VIDEOTORACOSCOPIA

CIRUGÍA TORÁCICA

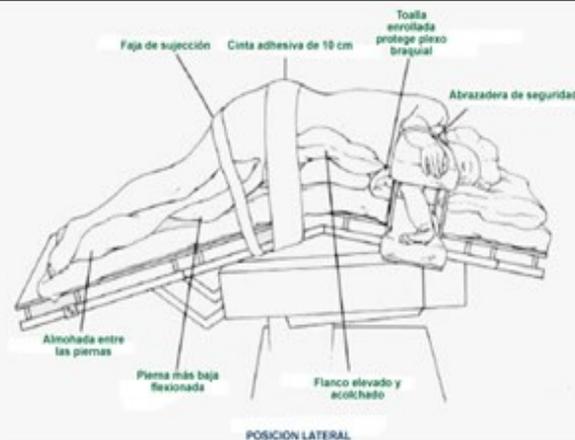
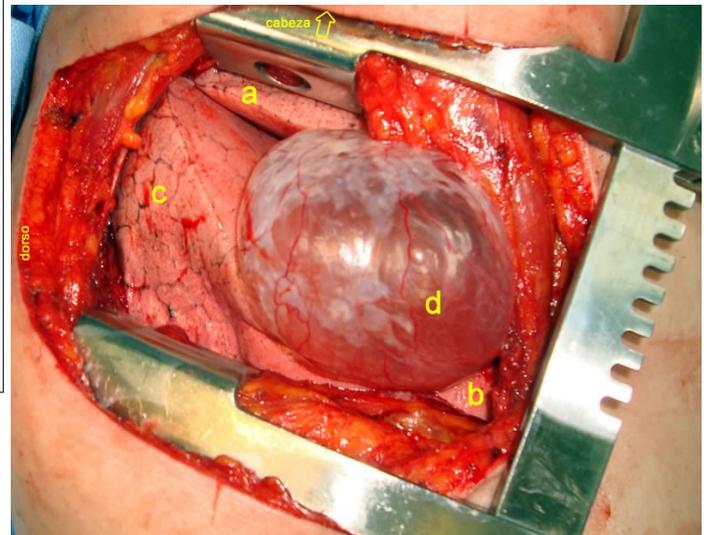
La **bull**a es una lesión pulmonar radiotransparente bien definida, de paredes finas cuyo contenido puede ser exclusivamente aéreo. Se distribuyen, preferentemente, por la porción periférica de los lóbulos superiores. La **bullectomía** es la técnica quirúrgica que se realiza para extirpar las bullas. En la actualidad se realiza mediante una pequeña incisión de toracotomía que se asiste por videocirugía.

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Trocars torácicos de 5, 10 y 11mm. Caja de partes blandas o de cirugía menor. Coagulación bipolar (o ultrasónica) y monopolar. Pinzas laparoscópicas de tracción. Sutura mecánica lineal. Caja de toracotomía por si es preciso reconvertir.

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Tras preparar la piel y el campo se realiza incisión transversal sobre el quinto espacio intercostal para la minitoracotomía
Se colocan los trócares
Se comprueba que el pulmón esté abatido y se localiza la bulla
Se liberan adherencias con instrumento bipolar (o monopolar)
Se corta la base de la bulla con autosutura lineal
Se extrae la bulla por la minitoracotomía
Se coloca un drenaje de tres cámaras conectado a un tubo de torax fino o a un drenaje de silicona



POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención se realiza con el paciente en decúbito lateral con el pulmón a operar arriba. La pierna de abajo flexionada y la de arriba estirada. Sujeción en el sacro y en el pubis. Brazo de arriba sobre pernera o similar permitiendo una óptima exposición del tórax

TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente monitorizado de pulso (pulsioximetría), presión arterial invasiva y ECG. Ventilación selectiva. Monitorización ventilatoria de presión y volumen. Probable PEEP en pulmón declive.

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica, sobretudo las zonas del lado declive. Especial cuidado en el estiramiento de plexos. Fijar bien el paciente a la mesa
Colaborar con anestesia revisando que el tubo esté bien colocado ante los cambios de decúbito supino a lateral y viceversa
Realizar recuento de gases y compresas ante una posible reconversión

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=pLWx86Rlekq>

Pereiro Alonso M1, Sala Félix J. Giant bulla and lung cancer. Arch Bronconeumol. 2001 May;37(5):262-4

Sainz Menéndez Benito. Enfisema pulmonar y bullas de enfisema: Clasificación. Diagnóstico. Tratamiento. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2015 Oct 08]; 45(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300022&lng=es.

Mederos Curbelo Orestes Noel, Barrera Ortega Juan Carlos, Guerra Pereda Evelio, Da Costa Fernández José Manuel. Neumotórax y bulla enfisematosa gigante rota como manifestación inicial de un carcinoma. Rev Cubana Cir [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Oct 08]; 49(4): 52-57. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000400007&lng=es.