



Cirugía de **Mínima Invasión**

Tratamiento toracoscópico del quilotórax idiopático

El quilotórax se define como el acúmulo de quilo dentro de la cavidad pleural, siendo en muchos casos, una entidad idiopática. El manejo médico de esta patología generalmente no es efectivo, por lo que la cirugía constituye la opción más recomendable. El tratamiento quirúrgico principal consiste en ligar el conducto (o conductos) torácico en su lugar de entrada al tórax, aunque también han sido propuestas otras técnicas como la pericardiectomía, omentalización del tórax o ablación de la cisterna del quilo. Las tasas de curación completa con estas técnicas son muy variables, rondando entre el 50% y 100% en función de la bibliografía que se consulte. En este sentido, la preferencia de los autores consiste en realizar, mediante toracoscopia, la ligadura del conducto torácico en combinación con una pericardiectomía.

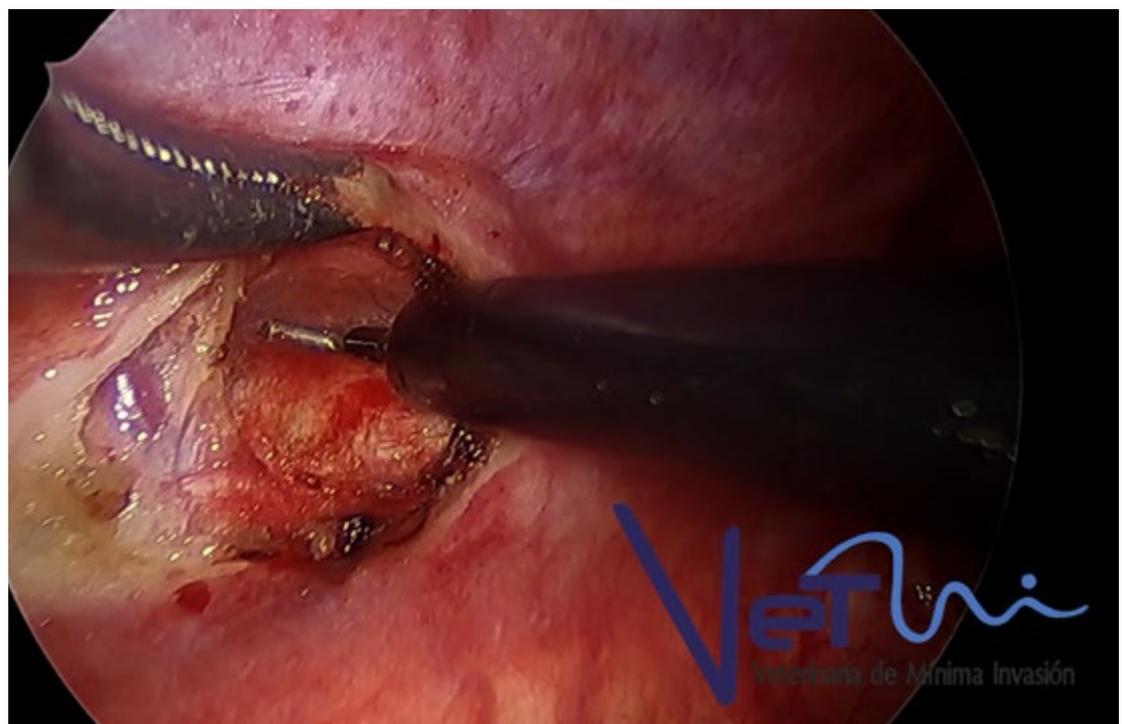
Una vez inducida la anestesia general el animal se posicionará en decúbito esternal, consiguiendo así que el pulmón se retraiga ventralmente por efecto de la gravedad y facilitando de esta forma la exposición del conducto torácico. Además, esta colocación permite acceder simultáneamente a ambos hemitórax, lo cual es necesario para la ligadura el bloque del conducto.

El primer trocar, de 5 mm, se posiciona en el décimo espacio intercostal, en la zona media del tórax, introduciendo la óptica a través del mismo. Bajo visión directa se colocan otros dos trocares de 5

Francisco Julián
Pérez Duarte,
Jorge Gutiérrez del Sol
<https://vetmi.es>

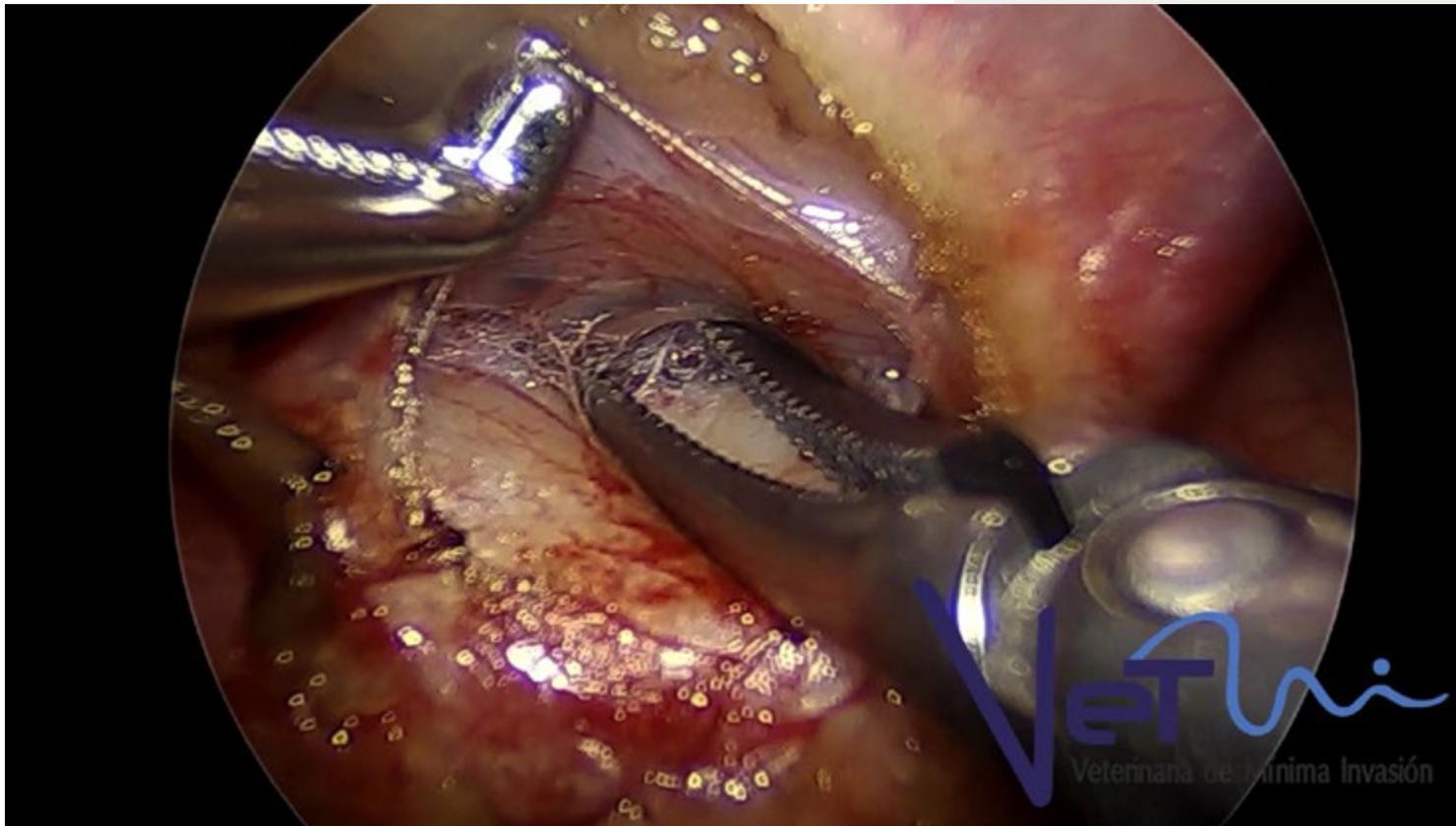
PEQUEÑOS ANIMALES
(R)EVOLUTION

<https://vimeo.com/1064232140>





Lee este código QR y ve a la página con la lista de todos los vídeos de **Cirugía de Mínima Invasión** publicados



mm, en los espacios intercostales 11 y 9, ligeramente dorsales al primer trocar, logrando así una triangulación entre instrumentos y óptica. Si se desea realizar ligadura en bloque, se debe introducir otros dos trocares en el hemitórax contralateral, para guiar desde el otro lado simultáneamente las maniobras de disección.

Ligadura en bloque

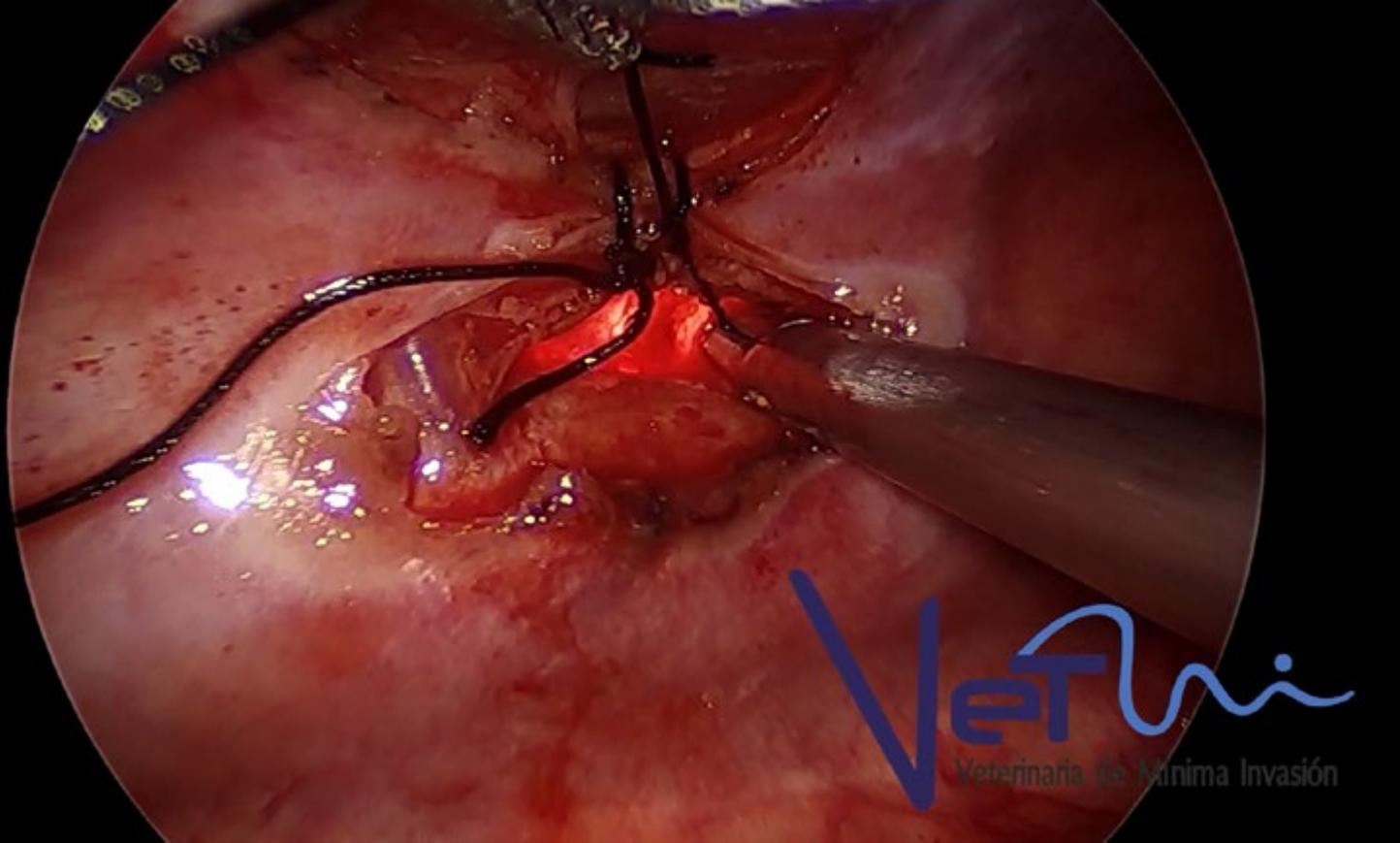
Una vez colocados los trocares se debe aspirar el quilo existente en el espacio pleural y se procede a identificar las estructuras anatómicas craneales al receso lombodiafragmático, como la aorta, los vasos intercostales y el nervio simpático.

La pleura mediastínica debe ser incidida ventralmente a la aorta, realizando una disección de dicho vaso hasta exponer su zona dorsal, empleando para ello dos disectores o disector y tijera conectada a la fuente de coagulación. Esta disección se comienza ventral a la aorta para tener la certeza de incluir en la disección alguna posible rama del conducto torácico que transite más ventral de lo habitual. Inmediatamente dorsal a la aorta se disecciona todo el espesor del mediastino hasta acceder al hemitórax contralateral, controlando esta maniobra con la óptica introducida desde el otro hemitórax. Durante esta maniobra, en algunos pacientes se puede visualizar el conducto torácico dorsalmente a la disección que se está llevando a cabo. Es importante que dicha disección se realice completamente per-



<https://vimeo.com/1064232203>





pendicular a la aorta en el espacio intercostal, ya que si la disección se lleva a cabo de forma oblicua existe riesgo de lesionar el vaso intercostal contralateral. Posteriormente se disecciona del mismo modo el espesor del mediastino, ventral al nervio simpático, accediendo del mismo modo al hemitórax contralateral. Esta maniobra igualmente es guiada bajo visión desde el otro hemitórax, controlando así que en esta disección no se incluya el nervio simpático de este lado. Una vez realizadas las dos ventanas en el mediastino, se procede a pasar una ligadura doble de material quirúrgico no reabsorbible (2/0 ó 3/0) a través de ambas disecciones, englobando de esta forma todas las estructuras entre la aorta y el nervio simpático. En esta maniobra es necesaria la ayuda de una pinza de agarre, introducida en el hemitórax contralateral a través de un segundo trocar. Finalmente, las ligaduras se anudan por separado de forma intracorpórea, empleando para ello dos portaagujas o un portaagujas y un disector.

Ligadura selectiva

Una vez se ha accedido al interior del tórax, se procede a realizar una incisión en la pleura parietal, cerca del diafragma e inmediatamente dorsal a la aorta, exponiendo así el conducto torácico. Para visualizar el conducto más fácilmente, se puede administrar al animal una dieta rica en grasas (aceite) unas horas antes de la cirugía o se puede inyectar azul de metileno en un ganglio mesentérico o poplíteo. Si se consigue identificar con claridad, se procede a su disección roma, procurando ser extremadamente cuidadosos durante las maniobras, ya que es una estructura muy frágil. Esta disección se comienza prácticamente en la adventicia de la aorta, para no lesionar alguna posible rama del conducto torácico, que discorra más ventral de lo normal. Hay que tener también precaución con los vasos intercostales, ya que su lesión iatrogénica provocará un sangrado muy abundante. Una vez individualizado el/los conducto/s se realiza su ligadura con clips hemostáticos.

LASERVET

No pagues más
por menos:
**Elige
LASERVET**

EL LÁSER PARA EL VETERINARIO

Único láser diseñado en exclusiva para medicina veterinaria

LASERVET I-VET diseñado para ser fácil de usar y seguro para los animales, con todas las características necesarias para un tratamiento eficaz.

Nuestro equipo de láser veterinario es ideal para el tratamiento de una amplia variedad de afecciones.

Si estás buscando un equipo láser veterinario de calidad, **LASERVET I-VET** es la única opción.

Gratuita y
sin compromiso



Solicita una
DEMOSTRACIÓN

Modelo:
I-VET

5 tratamientos en una herramienta:
Descontaminación bacteriana,
Acupuntura, Cirugía con hemostasia,
Endoscopia y Terapia

Tiempos de ejemplo:

- Otopatoma (15' sin anestesia general)
- Paladar (5' sin sangrado)
- Gingivitis en gatos (sin sedación)
- Papilomas (sin sedación)...

Características:

- Pantalla táctil a color
- 0,1/10 W-980 nm/ 650 nm
- Luz continua/simple/pulsada
- Pedal inalámbrico



Accede a más de **40 vídeos** de formación en nuestros canales

