

PRESENTACIÓN DE ENFERMOS, RADIOGRAFÍAS E INSTRUMENTOS

Cirugía endoscópica espinal en porcinos

Drs. M. A. NOEL, C. A. TELLO, E. BERSUSKY, A. L. FRANCHERI*



Vista toracoscópica de columna dorsal media. Se observan arcos costales, vasos segmentarios, discos y pulmón reclinado.



Vista toracoscópica de tres discos expuestos listos para su remoción preservando los vasos segmentarios.

El raquis anterior es accesible endoscópicamente, de T1 a T12 por toracoscopia, de L1 a L4 por disección a balón de retroperitoneo, y de L5 a SI por laparoscopia.

Para realizar remociones discales, artrodesis, drenaje de abscesos, biopsias, remociones tumorales y descompresiones medulares, requerimos con frecuencia de grandes abordajes anteriores, cuya magnitud como agresión quirúrgica supera ampliamente al procedimiento espinal.

Muchos de estos objetivos son accesibles endoscópicamente con adecuado entrenamiento previo y otros lo serán con el desarrollo de elementos específicos para esta nueva forma de abordar el raquis anterior.

Con este objetivo hemos realizado una tarea previa de entrenamiento en porcinos vivos bajo anestesia general inhalatoria con intubación no selectiva, donde efectuamos los procedimientos básicos habituales comunes a la mayoría de las cirugías anteriores (dissectomías, colocación de injertos, ligaduras de vasos segmentarios, remociones de cuerpos vertebrales, resecciones costales parciales, etc.) mediante

técnicas videoasistidas. También ensayamos los diversos abordajes posibles.

El objetivo de este trabajo fue el de adquirir pericia en el método pero nos animamos a sugerir que la aplicación clínica inicial del abordaje endoscópico se inicia en dissectomías y artrodesis torácicas simples y pasar a otras áreas cuando se obtenga seguridad y facilidad en región torácica.



Exposición toracoscópica por legrado subperióstico de región costal yuxtavertebral y por debajo resección parcial del cuerpo vertebral.

* Hospital Juan P. Garrahan, Buenos Aires.