



Cirugía del Simpático

¿Que hacer en enfermedad recurrente?



Dr Claudio Suárez Cruzat
Jefe de Cirugía Torácica
Clínica Santa María, Santiago de Chile
Declaro no tener conflictos de interés

¿Que hacer en enfermedad recurrente?

- Enfermedad Persistente:
 - Nunca se logró el resultado
- Enfermedad Recurrente:
 - Reapareció la sudoración
 - Unilateral
 - Bilateral

¿Que hacer en enfermedad recurrente?

Enfermedad persistente: Nunca se logró el resultado

– Unilateral habitualmente

- Falla técnica:

- Nervio de Kuntz o cadena accesoria
- Confusión de cadena con otra estructura

- Tratamiento: Re-operar pronto, antes que las adherencias dificulten más la cirugía

– Bilateral

¿Que hacer en enfermedad recurrente?

Enfermedad persistente: Nunca se logró el resultado

– Unilateral

– Bilateral: falla de nivel de SVT

- R4-5 que no seca manos → R3
- R4-5 que no seca axilas → R6
- R3-4 que no seca manos – rarísimo → ¿R2??

¿Que hacer en enfermedad recurrente?

- Enfermedad recurrente precoz unilateral
 - Antes de 2 meses habitualmente
 - Falla técnica: sección incompleta pero con daño de todas las fibras, recuperación precoz
 - Tratamiento: Re simpatectomía mismo nivel en el lado fallido
- Bilateral

¿Que hacer en enfermedad recurrente?

- Enfermedad recurrente unilateral
- Enfermedad recurrente bilateral
 - Aparece después de los 6 meses de operado
 - Esperar aparición bilateral en los próximos meses
 - Capacidad de reparación nerviosa mayor a lo habitual
 - Mayor en simpaticotomía mono nivel R (?)
 - Re evaluar si nivel R es el indicado en ese paciente

Re-Sympathectomy in Clínica Santa María

Andrea Jiménez, Fernando Suárez, Patricio Fernández, Francisco Suárez,
Mauricio Fica, Rodrigo Aparicio, Claudio Suárez

Objetivos

- Determinar la causa y características de los pacientes sometidos a Re-Simpatectomía (Re-ETS) en Clínica Santa María
- Evaluación del tipo de cirugía y resultados perioperatorios

Pacientes y Método

- Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes sometidos a Re ETS entre enero 2006 y Abril 2015 en CSM por el mismo equipo quirúrgico

Resultados

1363 pacientes

Total ETS and RE-ETS (2006-2015)



24 pacientes (1,76%)

RE-ETS (2006-2015)



17 pacientes (70,8%)

First surgery in CSM

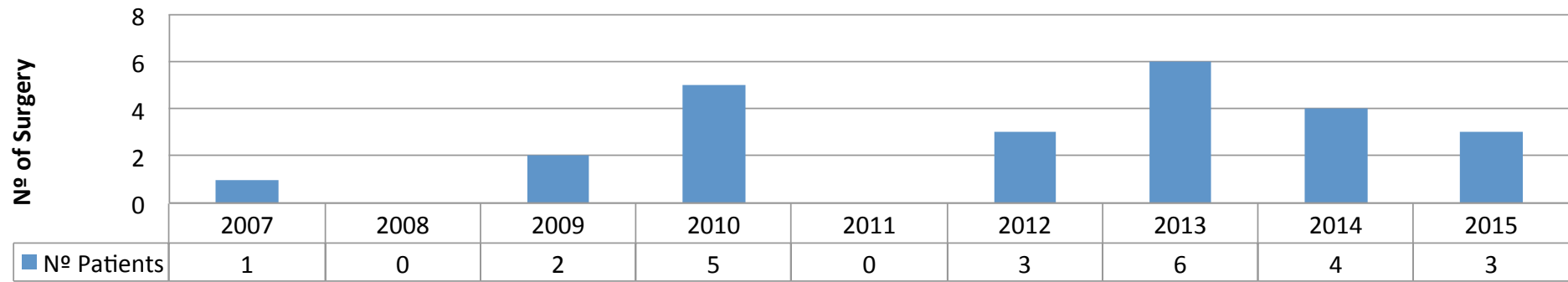
7 pacientes (29,1%)

First surgery in other center

Resultados

- **24 pacientes**
 - Varones = 6 (25%)
 - Mujeres = 18 (75%)
- Edad (mediana / rango): 26,9 /18-40 años
- IMC Preoperatorio: 22 (18 – 26)

Figure N°2. Resympathectomy in CSM per year



| Diagnóstico | N | % |
|---------------|----|-----|
| Palmar-Axilar | 8 | 32% |
| Axilar | 5 | 21% |
| Palmar | 1 | 4% |
| Blushing | 10 | 42% |

Hallazgos Intraoperatorios

| | |
|---------------------------------|----|
| Reconstitución cadena simpática | 12 |
| Adherencias | 8 |
| Nervio de Kuntz visible | 4 |

Tipo de Cirugía

- Reconstitución cadena simpática → Repetir ETS
- Nervio Kuntz → Kuntz ablation
- HH axilar sin Kuntz Visible → R4-5-6
- **Adherencias**

Morbilidad

- 5/24 pacientes requirieron un tercer puerto
- Drenaje pleural en 4 pacientes
- Complicaciones → 2/24 pacientes (8,33%)
 - 1 fuga aérea persistente
 - Drenaje por 6 días
 - 1 neumotórax
 - Drenaje por 72 horas

Results

- Intervalo entre primera y segunda cirugía
 - Mediana → 19,37 meses (0-96).

- Satisfacción post Re ETS
 - Mediana → 95% (inmediata)

- Seguimiento
 - Mediana → 4 meses (0-36).

Conclusiones

- Re-ETS es procedimiento factible para enfermedad recurrente, con morbilidad aceptable
- Alto grado de satisfacción en esta serie
 - Seguimiento prolongado pendiente