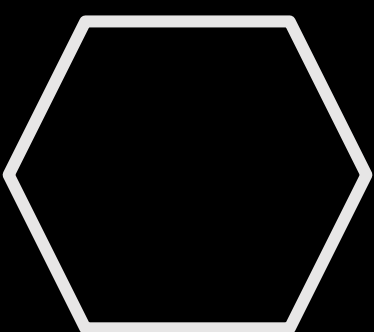


**MINI TORACOTOMÍA ASISTIDA POR
ENDOSCOPIA PARA EL MANEJO DE
ESPONDILODISCITIS TORÁCICA**

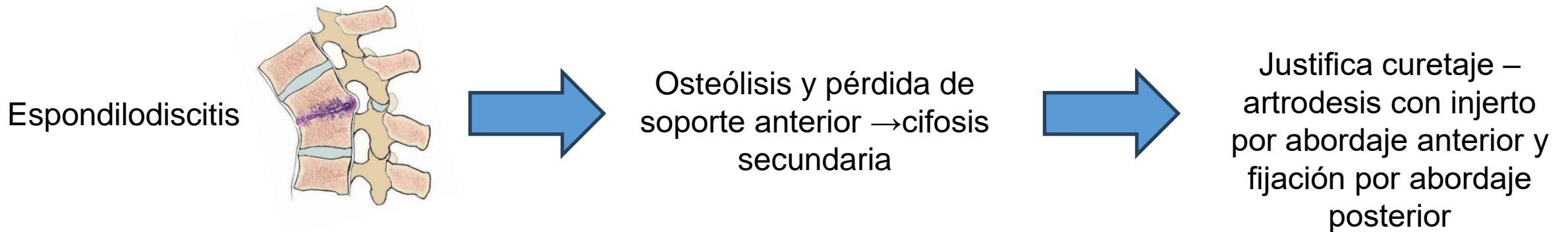


MINI TORACOTOMÍA ASISTIDA POR ENDOSCOPIA PARA EL MANEJO DE ESPONDILODISCITIS TORÁCICA

**Autores: Víctor Elías Arrieta María, Javier Ernesto Matta
Ibarra, Gilmar Leonardo Hernández Molina, Catalina
Salgado Leal, Carlos Rodríguez Sabogal, Andrea Juliana
Hernández Caicedo**

INTRODUCCION

Las patologías que afectan la columna torácica comprenden infecciones, deformidades, tumores, trauma, etc., **entre ellas se destacan los procesos infecciosos**.



Para el acceso anterior de la columna torácica se han utilizados abordajes extensos anterolaterales que se asocian a dolor significativo, morbilidad respiratoria, pérdida sustancial de sangre, secuelas estéticas y hospitalización prolongada.



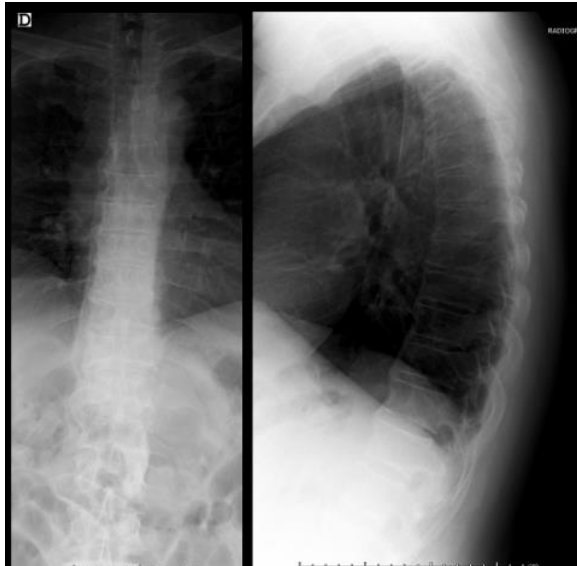
En la actualidad se cuenta con avances tecnológicos que permiten realizar procedimientos por invasión mínima como la minitoracotomía asistida por endoscopia

REPORTE DE CASO

Consulta 13 de Noviembre del 2018



- Edad 55 años, cocinero de profesión, antecedente de punción con espina de pescado en primer dedo de mano izquierda con celulitis asociada y absceso glúteo izquierdo un mes antes de su consulta.
- Dolor a nivel de columna dorsal irradiado a región escapular bilateral, de intensidad severa asociado a disestesias progresivas en miembros inferiores.
- Leucocitos 16.300, PCR 2.24, VSG 140



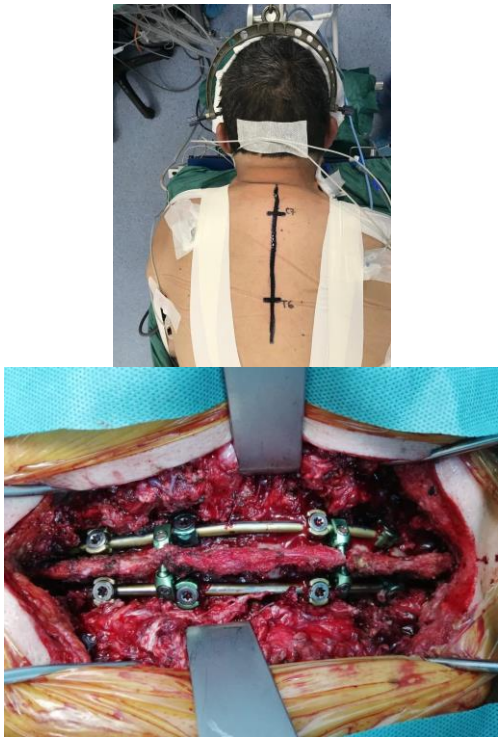
**DIAGNÓSTICO: ESPONDILODISCITIS
HEMATÓGENA TORÁCICA**

REPORTE DE CASO

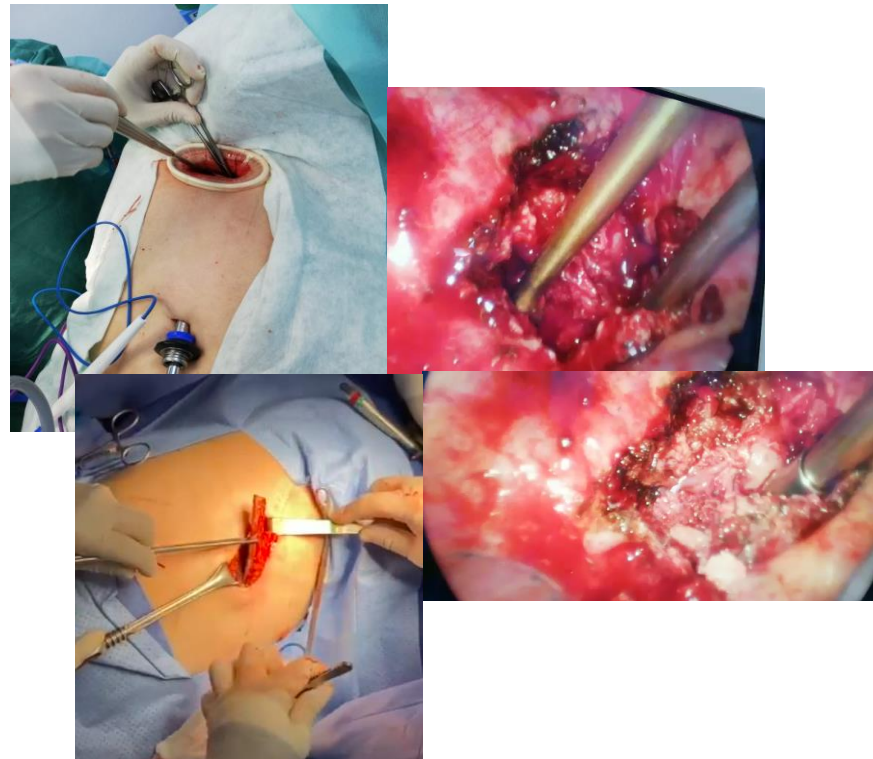
TRATAMIENTO 22 Noviembre 2018 (Un solo acto operatorio):

- Abordaje posterior: Fijación - artrodesis torácica T1 - T6 con ganchos para evitar diseminación de la infección al aspecto dorsal de la columna, lo que podría suceder si se fijara con tornillos transpediculares hacia los cuerpos vertebrales.
- Abordaje anterior: Minitoracotomía asistida por endoscopia utilizando el separador de Alexis como portal de trabajo para realizar drenaje, discectomía, curetaje y colocación de injerto autógeno de costilla tomado por el mismo abordaje.

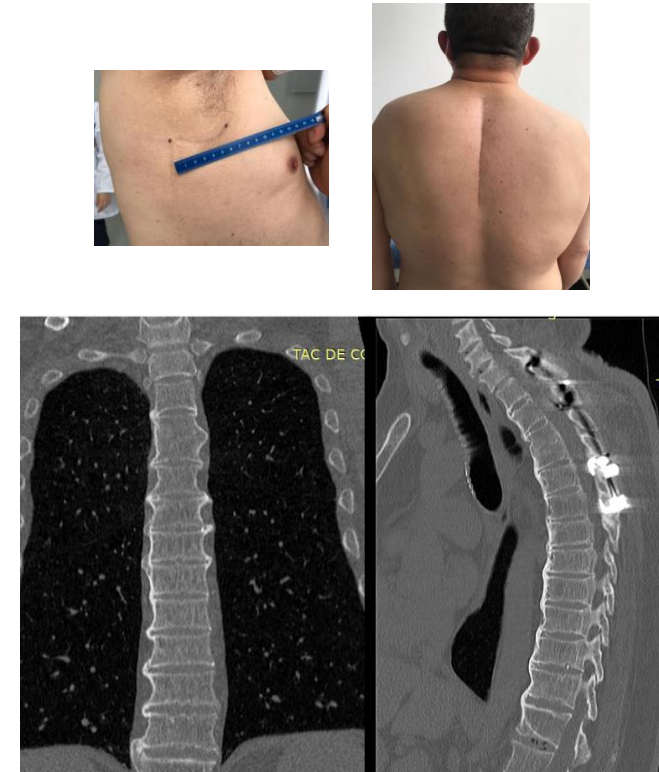
PRIMER TIEMPO



SEGUNDO TIEMPO



SEGUIMIENTO OCTUBRE 2023

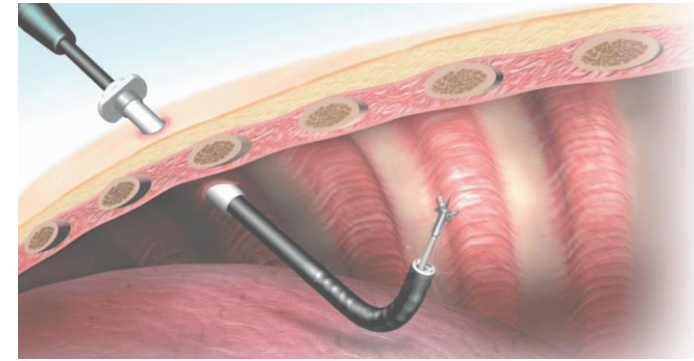


DISCUSIÓN

La utilización de la toracoscopia para asistencia de la minitoracotomía como técnica por invasión mínima, ha mostrado gran impacto en la disminución de la morbilidad asociada con la toracotomía abierta, cicatriz más estética, menor dolor y estancia hospitalaria.

VENTAJAS TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Abordaje por incisión mínima **con cicatriz** más pequeña y estética
- Uso de autoinjerto con mayor probabilidad de consolidación
- Acceso directo a la patología anterior de la columna
- Uso de ganchos : Menor riesgo de diseminación de la infección al aspecto dorsal de la columna libre de infección
- La fijación de implantes en el primer tiempo quirúrgico, sirve como referencia imagenológica para la ubicación de la lesión en el segundo tiempo quirúrgico, puesto que es difícil la ubicación imagenológica del nivel anatómico intraoperatorio en la columna torácica alta
- La utilización de la tecnología endoscópica asociada a incisiones mínimas, impactan favorablemente el desenlace clínico de los pacientes
- Cicatriz más estética, menor morbilidad quirúrgica y estancia hospitalaria



PUNTOS CLAVE TÉCNICA QUIRURGICA

- ✓ Incisión mínima que permite drenaje infección, curetaje y artrodesis
- ✓ Autoinjerto de costilla tomado por el mismo abordaje

REFERENCIAS

1. Braun S, Diaremes P, Schönagel L, Caffard T, Brenneis M, Meurer A. Spondylodiszitis [Spondylodiscitis]. *Orthopadie (Heidelb)*. 2023 Aug;52(8):677-690. German. doi: 10.1007/s00132-023-04403-4. Epub 2023 Jul 10. PMID: 37428228.
2. MansfieldJT,BennettM.ScheuermannDisease.2023Jul31.In:StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 29763141.
3. Braimbridge MV. The history of thoracoscopic surgery. *Ann Thorac Surg*. 1993 Sep;56(3):610-4. doi: 10.1016/0003-4975(93)90929-c. PMID: 8379752.
4. Lee P, Mathur PN, Colt HG. Advances in thoracoscopy: 100 years since Jacobaeus. *Respiration*. 2010;79(3):177-86. doi: 10.1159/000268617. Epub 2010 Jan 19. PMID: 20093848.
5. Nadir A, Sahin E, Ozum U, Karadag O, Tezeren G, Kaptanoglu M. Thoracotomy in spine surgery. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2008 Dec;56(8):482- 4. doi: 10.1055/s-2008-1038877. Epub 2008 Nov 14. PMID: 19012214.
6. Pettiford BL, Schuchert MJ, Jeyabalan G, Landreneau JR, Kilic A, Landreneau JP, Awais O, Kent MS, Ferson PF, Luketich JD, Peitzman AB, Landreneau RJ. Technical challenges and utility of anterior exposure for thoracic spine pathology. *Ann Thorac Surg*. 2008 Dec;86(6):1762-8. doi: 10.1016/j.athoracsur.2008.07.087. PMID: 19021971.
7. Justin C. Clark, MD Mark E. Oppenlander, MD Curtis A. Dickman, MD. Thoracoscopy: A Minimally Invasive Approach to the Anterior Thoracic Spine. *BARROW QUARTERLY* • Vol. 26, No. 1 • 2016
8. De Giacomo T, Francioni F, Diso D, Tarantino R, Anile M, Venuta F, Coloni GF. Anterior approach to the thoracic spine. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011 May;12(5):692-5. doi: 10.1510/icvts.2010.257360. Epub 2011 Feb 8. PMID: 21303868.
9. Adrian Kelly, Aftab Younus, Minimally invasive spinal surgery in spinal infections – A review, *Interdisciplinary Neurosurgery, Volume 21, 2020, 100749, ISSN 2214-7519, <https://doi.org/10.1016/j.inat.2020.100749>*.
10. Tandon V, Mallepally AR, Peddaballe AR, Marathe N, Chhabra HS. Mini-open thoracoscopic-assisted spinal thoracotomy for traumatic injuries: A technical note. *Surg Neurol Int*. 2020 Aug 29;11:265. doi: 10.25259/SNI_435_2020. PMID: 33024603; PMCID: PMC7533086.