

Tratamiento Quirúrgico Actual de la Tuberculosis Pulmonar

Benito Vargas Abrego, MC
Adscrito al Departamento de Cirugía
Unidad de Neumología
Hospital General de México

Indicaciones de la Cirugía en Tuberculosis

- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones y Secuelas
- Localizaciones extrapulmonares

Indicaciones de la Cirugía en Tuberculosis

- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones y Secuelas

Bronquiectasias
Hemoptisis
Fístulas broncopleurales
Resección de cavernas residuales (aspergiloma)

- Localizaciones extrapulmonares

Obtención de muestras para el diagnóstico
Tratamiento de pericarditis constrictiva
Abscesos vertebrales (Mal de Pott)
Drenaje de abscesos cutáneos
TB osteoarticular
Lesiones persistentes en (drogorresistencia)

Estudio realizado en Corea

- Cirugía Torácica Videoasistida en **diagnóstico** de tuberculosis:
 - Biopsias pleurales
 - Resecciones pulmonares en cuña de nódulos.
 - Útil en pacientes debilitados que no son candidatos para cirugía abierta.

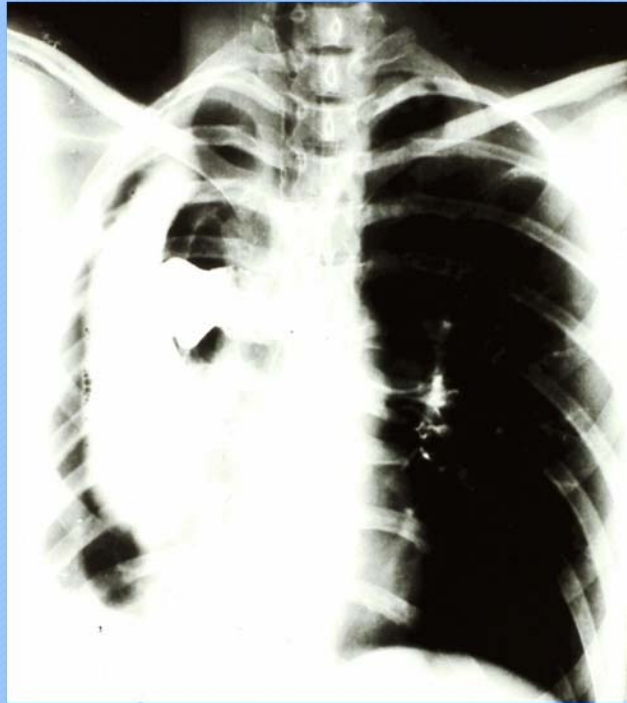
Estudio realizado en Corea

- Cirugía Torácica Videoasistida en **tratamiento** de tuberculosis:
 - En 3 pacientes se logró adecuada reexpansión de pulmón atrapado por empiema
 - Las resecciones pulmonares son técnicamente difíciles y de alto riesgo.

Estudio realizado en México (HGM)

- Tratamiento del empiema tuberculoso crónico.
 - Se realizó mioplastía exitosa en 4 pacientes en combinación con tratamiento antituberculoso.
 - 2 etapas:
 - I. Drenaje pleural efectivo con toracostomía con colgajo de Eloesser o toracostomía en ventana.
 - de Clagett y Geraci (incisión de 5 a 7 cm y resección de 3 arcos diferentes).
 - II. Lavado mecánico de la cavidad con iodopovidona y llenado de la cavidad con gasas estériles entre 2-7 meses. Hasta obtener granulación y desinfección de la cavidad que seocluyó con mioplastía de colgajos musculares (músculo dorsal ancho, trapecio, serrato mayor o pectoral, recto anterior abdominal) y sutura estética de la piel.

MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS



Publicado en Chest 1986;89:374-377
R Cicero, C del Vecchio, J K Porter and J Carreño

MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS



Publicado en Chest 1986;89:374-377
R Cicero, C del Vecchio, J K Porter and J Carreño

MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

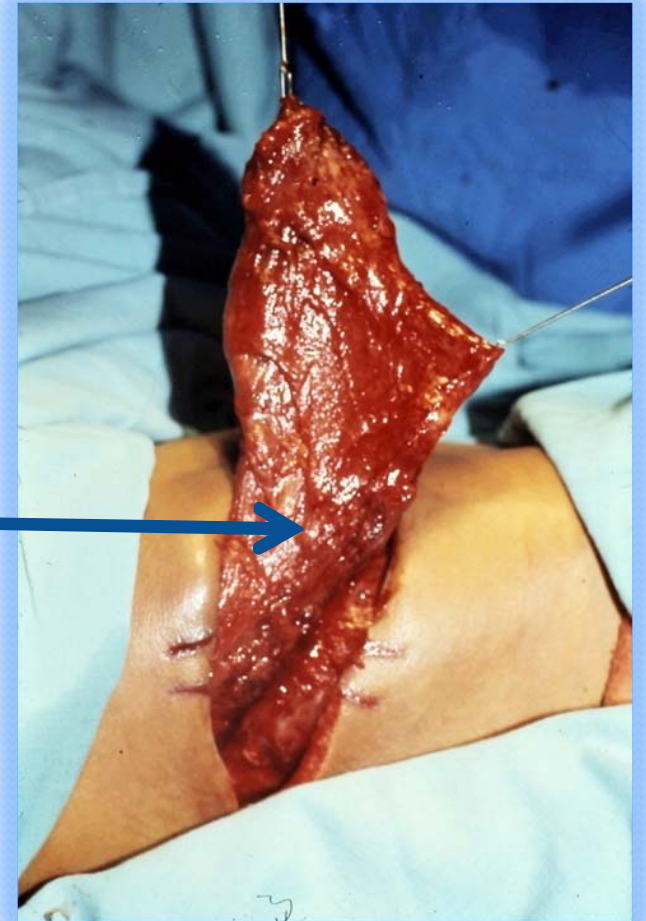
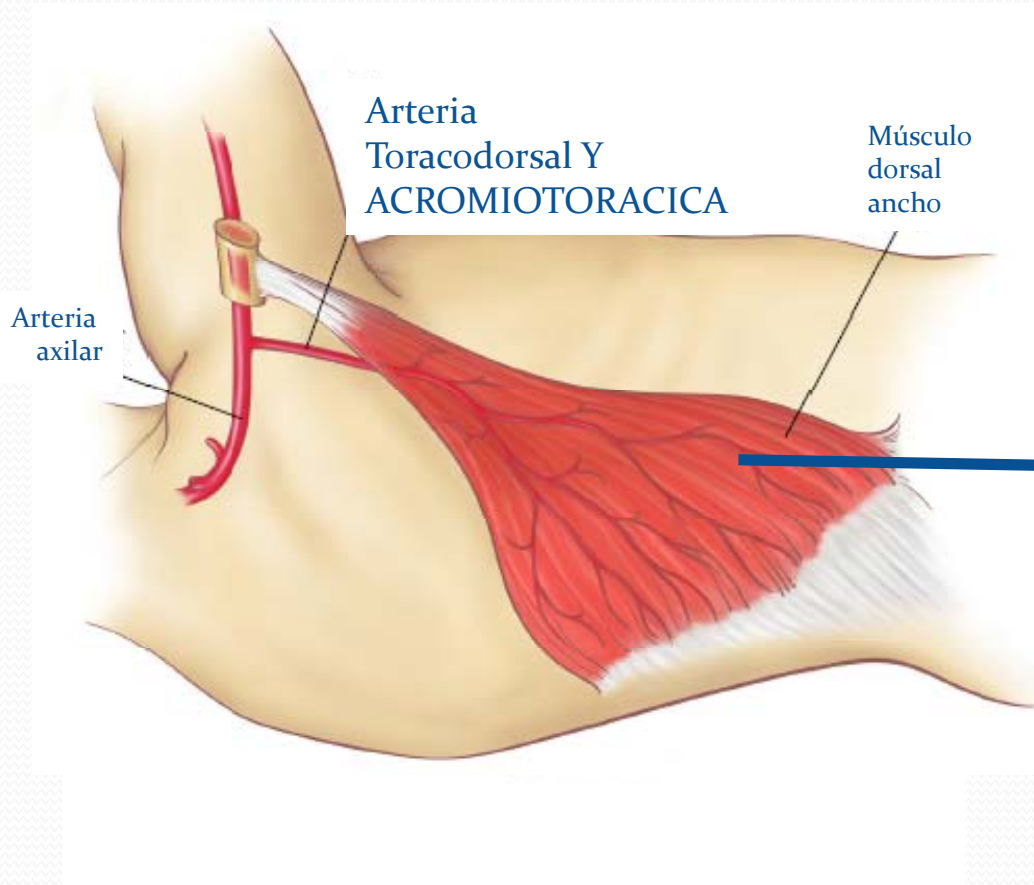
ASPECTO DE LA CAVIDAD RESIDUAL DESPUÉS DE
TORACOSTOMÍA EN VENTANA



Publicado en Chest 1986;89;374-377
R Cicero, C del Vecchio, J K Porter and J Carreño

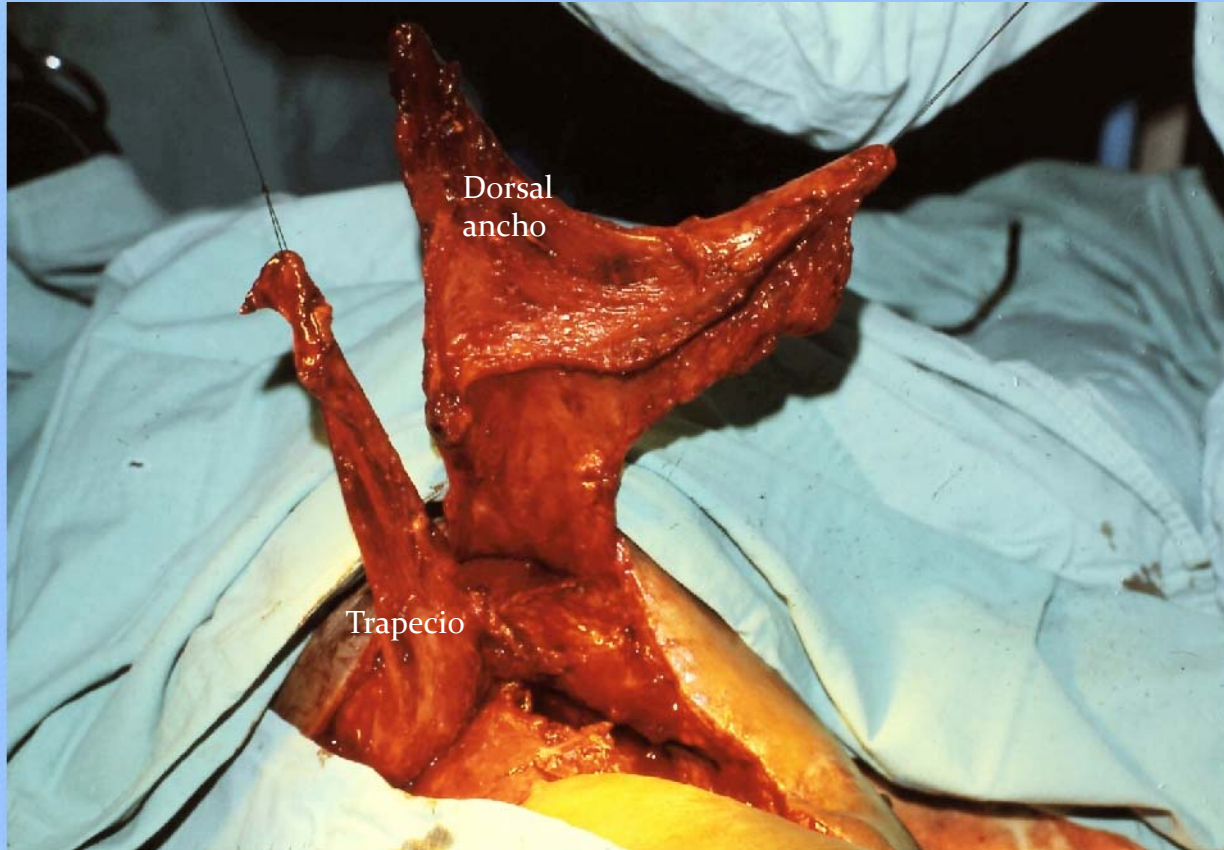
MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

DISECCIÓN DEL MÚSCULO DORSAL ANCHO



MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

CABEZA



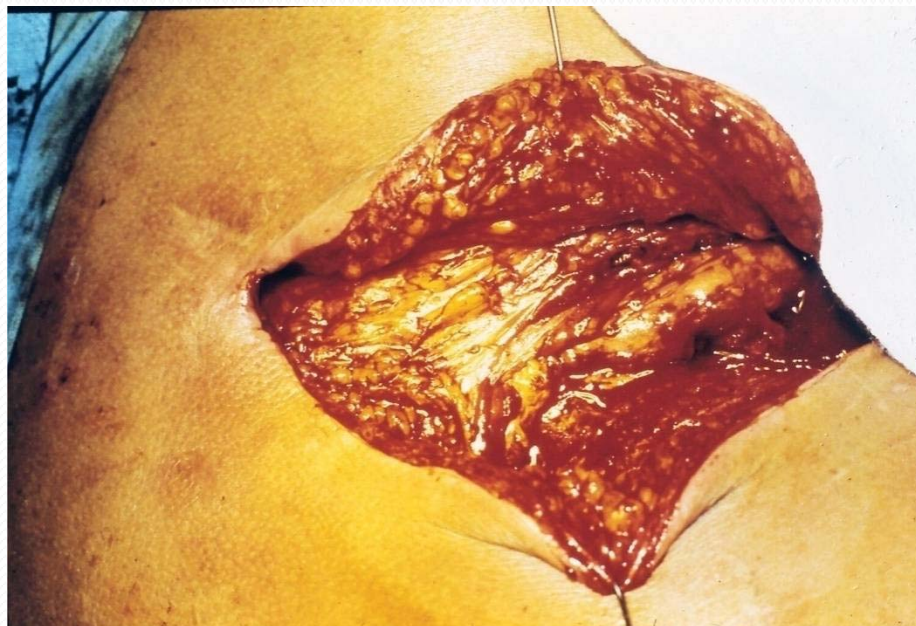
POSTERIOR

ANTERIOR

PIES

MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

ASPECTO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA DESPUÉS DE INTRODUCIR
MÚSCULOS A LA CAVIDAD PLEURAL



MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

ASPECTO DEL PACIENTE DESPUÉS DE MIOPLASTÍA



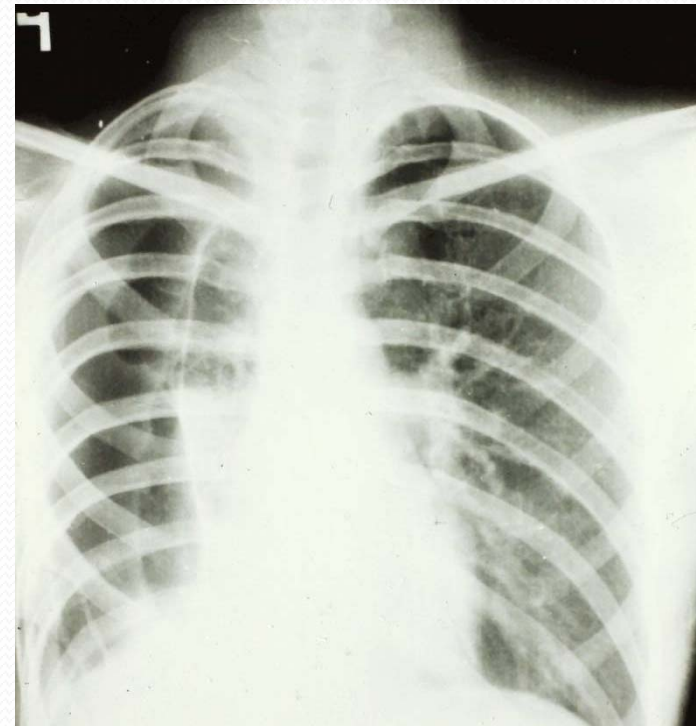
MIOPLASTÍA EN TUBERCULOSIS

RESULTADOS RADIOGRÁFICOS DESPUÉS DE MIOPLASTÍA

ANTES



DESPUÉS



Número total de casos operados por tuberculosis en el HGM en 5 años

2005	2006	2007	2008	2009
11	6	10	16	16

Total en 5 años: 59 pacientes



Muchas gracias