

Tratamiento de la miastenia gravis mediante timectomía toracoscópica

Dres. N. Forenza, H. Alburquerque y J. Vallejo

Departamento de Cirugía Infantil, Hospital del Niño Jesús. Tucumán, Argentina

Resumen

Se presenta un paciente de seis años de edad de sexo femenino, con diagnóstico de miastenia gravis con acentuación de su sintomatología, tratada desde los tres años con medicación sustitutiva (neostigmina) hasta que se torna refractaria a la misma y se plantea realizar timectomía.

Ante la negativa de su madre a que se practique timectomía a cielo abierto (esternotomía), se sugiere realizar la exéresis por vía toracoscópica lográndose la extirpación total de ambos lóbulos del timo mediante abordaje toracoscópico derecho. Se logró remisión completa de la sintomatología y supresión de la medicación sustitutiva.

Palabras clave: Miastenia gravis - Timectomía - Toracoscopía

Summary

A 6-year-old female patient with myasthenia gravis, who had been treated with acetylcholinesterase inhibitors for three years, became progressively refractory to the medication.

Her mother was told that the next therapeutic step would be a thymectomy by means of a sternotomy, but she refused to consent the procedure. Then, we offered her to attempt a thoracoscopic thymectomy, and she accepted. A thorough bilateral resection of the thymus was achieved by means of a right thoracoscopic approach. Several months after the procedure, the patient remains asymptomatic, and receives no medication.

Index words: Myasthenia gravis - Thymectomy - Thoracoscopy

Resumo

Apresenta-se um paciente de 6 anos de idade, do sexo feminino, com diagnóstico de miastenia gravis com acentuação de sua sintomatologia, tratada desde os 3 anos de idade com medicação substitutiva (neostigmina) até que se tornou refratária à mesma e se indicou a timectomia. Ante

a negativa materna para que se realizasse uma timectomia a céu aberto (esternotomia), sugeriu-se a excisão por via toracoscópica, obtendo-se a ressecção total de ambos os lobos do timo por abordagem toracoscópica direita. Obteve-se remissão completa da sintomatologia e supressão da medicação substitutiva.

Palavras chave: Miastenia gravis - Timectomia - Toracoscopia

Introducción

Se presenta un paciente con miastenia gravis refractaria al tratamiento médico tratado por timectomía realizado por toracoscopia con buen resultado.

Presentación del caso

Paciente de sexo femenino de seis años de edad con déficit nutricional de primer grado en quien se diagnostica miastenia gravis a los tres años de edad. La resonancia nuclear magnética (RNM) mostró timo aumentado de tamaño. Fue medicada con piridostigmina (Mestinon) 30 mg cada 6 horas hasta llegar a 60 mg cada 8 horas sin respuesta efectiva por lo que se decide realizar la timectomía por vía transternal. Ante la negativa de su madre a la cirugía convencional se plantea como alternativa la timectomía por vía toracoscópica.

Se realiza con anestesia general inhalatoria e intubación selectiva de bronquio izquierdo, decúbito dorsal y utilización de CO₂ a baja presión. Se utilizaron 3 trócares de 5 mm colocados respectivamente en 4°, 5° y 6° espacio intercostal derecho sobre la línea axilar media (Fig. 1). Por esta vía se logró visualizar la glándula ubicada entre la vena cava superior por atrás, aurícula derecha por abajo, tronco braquiocefálico por arriba y la mamaria interna por delante. Se disecó el timo en su totalidad, sin necesidad de otra vía de abordaje (Fig. 2). El timo fue extraído por uno de los orificios de los trócares (Fig. 3). La evolución posoperatoria fue satisfactoria.

Discusión

La miastenia gravis es una enfermedad neuromuscular de origen autoinmune donde se encuentra alterada la transmisión del estímulo nervioso a nivel de la placa motora. Se caracteriza por fatigabilidad anormal de los músculos frente al esfuerzo o en tensión prolongada^{1,2}. Los más afectados son los del velo del paladar, elevador del párpado superior, recto superior del ojo, mímicos faciales y erectores de la nuca.

La frecuente afectación de la glándula tímica (hiperplasia 85% y timomas 15%) habla de una estrecha participación de esta glándula en la evolución de la miastenia gravis³, por lo tanto la timectomía es la medida terapéutica a tomar cuando fracasa la administración de inhibidores de la acetil-colinesterasa, in-

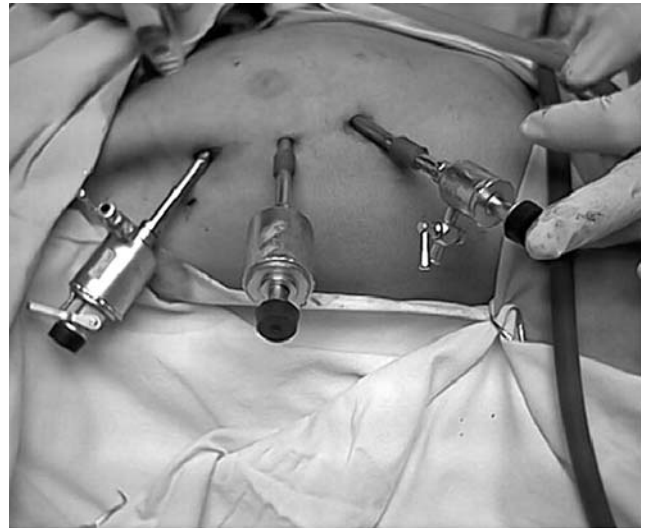


Fig. 1: Ubicación de los trócares.

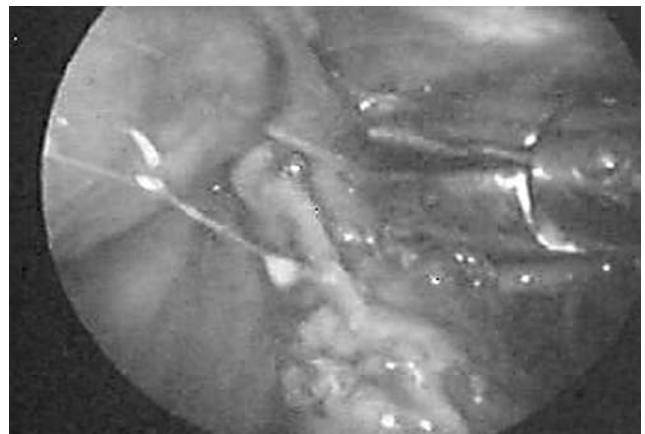


Fig. 2: Visualización del timo



Fig. 3: Extracción de la pieza operatoria.

cluso antes que la utilización de corticoides e inmunosupresores⁴⁻⁶. La extirpación del timo mediante toracoscopia derecha nos proporciona una posibilidad terapeutica con bajísima morbilidad y un adecuado aspecto estético.

La cirugía minimamente invasiva sigue evolucionando y nos brinda la posibilidad del abordaje toracoscópico en la timectomía, cirugía que anteriormente se realizaba por esternotomía con mayor repercusión física y psíquica para el paciente^{7,8}, obteniendo la misma evolución de la enfermedad que con la técnica abierta^{3,4}. Se logra además un resultado estético muy satisfactorio, en especial si tenemos en cuenta el predominio del sexo femenino en esta patología.

Bibliografía

1. Tansel T, Onursal E, Barlas S et al: Results of surgical treatment for nonthymomatous myasthenia gravis. *Surg Today* 33 (9): 666-670, 2003.
2. Yeh JH, Chen WH, Chiu H et al: Predicting the course of myasthenic weakness following double filtration plasmapheresis. *Acta Neurol Scand* 108 (3): 174-178, 2003.
3. Wemer P, Kiechl S, Loscher W et al: Distal myasthenia gravis frequency and clinical course in a large prospective series. *Acta Neurol Scand* 108 (3):209-211, 2003.
4. Wang P, Zuo C, Tian J et al: CT-guided percutaneous ethanol injection of the thymus for treatment of myasthenia gravis. *Am J Roentgenol* 181 (3): 721-724, 2003.
5. Kameyama K, Noguchi Y, Matsumoto T et al: Pneumatoxis intestinalis in a patient of myasthenia gravis treated with high-dose corticosteroid. *Rinsho Shinkeigaku* 43 (5): 277-280, 2003.
6. Ishibashi H, Ashivo Y, Niikawa H et al: Spontaneous regression of thymoma; report of a case. *Kyobu Geka*. 56 (9): 801-805, 2003.
7. Essa M, El-Medany Y, Hajjar W et al: Maximal thymectomy in children with myasthenia gravis. *Eur J Cardiothorac Surg* 24 (2): 564-568, 2003.
8. Toniato A, Zuin A. Reply to "transverse sternal approach for thymectomy". *Surgery* 134 (1): 108-109, 2003.

Trabajo aceptado para su publicación en Mayo de 2003.

Dr. N. Forenza
La Rioja 175
(4000) S. M. de Tucumán
Argentina
nforenza@arnet.com.ar