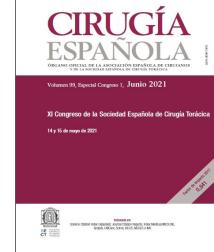




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-21 - Utilidad de la mediastino-toracoscopia en el diagnóstico y estadificación de patología intratorácica

Reig Oussedik, N.; Obiols Fornell, C.; Rami Porta, R.; Call Caja, S.; Luizaga Velasco, L.A.; Serra Mitjans, M.

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La mediastino-toracoscopia, descrita por Beaulieu en 1972 y promovida internacionalmente por Deslauriers en 1976, explora el mediastino medio y la cavidad pleural a través de una cervicotomía. Es útil para diagnosticar y estadificar patología intratorácica. El objetivo del estudio es analizar la utilidad de esta técnica.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de las mediastino-toracoscopias realizadas entre 2009 y 2019. Se han analizado sus indicaciones, rentabilidad diagnóstica, limitaciones y complicaciones intraoperatorias.

Resultados: Total de 10 varones con una edad media de 65 años (amplitud: 55-76). Se realizó mediastinoscopia en 4 y linfadenectomía mediastínica por videomediastinoscopia (VAMLA) en 6. La principal indicación fue la estadificación mediastínica y la exploración pleural o pulmonar en pacientes con carcinoma broncogénico (6/10 casos). La técnica fue diagnóstica en 8 casos (tabla).

Diagnóstico patológico

Nº	Edad	Indicación	Mediastino	Pleura	Pulmón	Lim.	Complic.
1	65	Estadificación mediastínica y cavidad pleural por Negativo sospecha de mesotelioma.		Positiva para mesotelioma epitelioide	Pleura visceral afectada	No	No
2	80	Estadificación mediastínica y pleural en paciente con nódulo en LID	Negativo	Nódulo pleural apical: schwannoma	-	No	No

3	64	Estadificación neoplasia gástrica con nódulo LSD	Negativo	-	Nódulo de LSD negativo para malignidad	No	No
4	55	Estudio mediastínico, derrame pleural y pericárdico	4R, 4L y 7 positivas para adenocarcinoma pulmonar.	Citología del líquido positiva	-	No	No
5	73	Estadificación mediastínica en paciente con neoplasia en LSI y derrame pleural	Negativo	Negativa	-	No	No
6	68	Estadificación de tumores sincrónicos (LM y LII) y diagnóstico del tumor LM	Negativo	-	Nódulo LM positivo para adenocarcinoma mucinoso	No	No
7	62	Estudio de adenopatías mediastínicas y nódulo pulmonar paramediastínico. Antecedente de carcinoma renal	Negativo	-	Nódulo pulmonar compatible con metástasis de tumor renal	No	No
8	76	Estudio de adenopatías mediastínicas y nódulos pulmonares en LID, en paciente con carcinoma escamoso de LII	Negativo	Negativo	No se identifica nódulo en LID	Si (requirió toracotomía)	No
9	59	Estadificación mediastínica, pleural y pericárdica en paciente con carcinoma escamoso hilar izquierdo.	Estación 7 y tejido peribronquial afectos de carcinoma escamoso	Negativo	-	No	No

10 63	Estudio de adenopatía mediastínica y nódulo LSD en paciente con antecedente de carcinoma renal.	Negativo	-	Resección atípica pulmonar próxima a nódulo pulmonar negativa para malignidad	Sí (requirió VATS)	No
-------	---	----------	---	--	--------------------	----

Lim: limitaciones. Complic.: complicaciones; LID: lóbulo inferior derecho; LSD: lóbulo superior derecho; 4R: estación paratraqueal derecha inferior; 4L: estación paratraqueal izquierda inferior; 7: estación subcarínica; LSI: lóbulo superior izquierdo; LM: lóbulo medio; LII: lóbulo inferior izquierdo; VATS: cirugía torácica videoasistida.

Conclusiones: La mediastino-toracoscopia es útil en el diagnóstico y estadificación de patologías con expresión en el mediastino, cavidad pleural o pulmón, con una capacidad diagnóstica elevada y baja morbilidad. Por tanto, se debería tener en cuenta su indicación en los casos descritos, pues permite una exploración bilateral del mediastino, la cavidad pleural y pulmón, a través de cervicotomía, evitando la necesidad de dos procedimientos en muchos casos.