



## V-03 - CULMENECTOMÍA ASISTIDA CON ROBOT UTILIZANDO VERDE DE INDOCIANINA

*Moradiellos Díez, F.J.; Ovejero Díaz, A.P.; Valdebenito Montecino, A.P.; Amor Alonso, S.; Córdoba Peláez, M.D.M.; Varela de Ugarte, A.*

*Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón (Madrid).*

### Resumen

**Introducción:** Las resecciones sublobares anatómicas en determinadas indicaciones, proporcionan resultados oncológicos comparables a las lobectomías, con preservación del parénquima pulmonar. La cirugía asistida por robot constituye la evolución de la videotoracoscopia al mantener sus beneficios clínicos y aportar una capacidad mejorada de visión y manipulación en condiciones ergonómicas.

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de un varón de 69 años, exfumador (10 paquetes-año), con antecedentes oncológicos relevantes de adenocarcinoma de recto ypT3N2a tratado con quimiorradioterapia adyuvante y posterior amputación abdominopélvica en 2017, quien actualmente presenta un nódulo sólido de 1,2 cm en culmen del lóbulo superior izquierdo, en la profundidad del parénquima y con bordes imprecisos. Se indicó la exéresis sublobar anatómica de la lesión, que se realizó mediante cirugía asistida por robot, completamente portal, con 4 brazos, bajo capnotórax. Se utilizó valoración de la perfusión pulmonar mediante fluorescencia intraoperatoria con verde de indocianina intravenoso para la delimitación de la neocisura entre culmen y lingula. La intervención duró 182 minutos, pudiendo retirarse el drenaje torácico a las 36 horas y siendo dado de alta el paciente a las 72 horas tras la intervención. La anatomía patológica definitiva es informada como metástasis de adenocarcinoma colorrectal, con amplios márgenes libres.

**Discusión:** El establecimiento del correcto plano intersegmentario en las resecciones sublobares es fundamental para la viabilidad del parénquima restante. La valoración mediante ventilación puede dificultar los siguientes pasos quirúrgicos en casos de enfermedad pulmonar crónica con atrapamiento aéreo y puede no ser tan precisa en casos de comunicación aérea intersegmentaria. La valoración del plano mediante perfusión segmentaria utilizando fluorescencia de verde de indocianina evita estos potenciales problemas y proporciona un plano de resección preciso. La visión de fluorescencia se integra con el sistema de cirugía asistida por robot sin necesidad de ópticas adicionales y facilita el uso de esta técnica mínimamente invasiva de última generación para la realización de resecciones sublobares anatómicas.