



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-11 - SÍNDROME POSNEUMONECTOMÍA IZQUIERDA. REPOSICIÓN MEDIASTÍNICA

*Apaolaza Rebollo, I.; Ruiz Molina, O.O.; Ojanguren Martiarena, O.; Fernando Garay, M.; Hernández Pérez, L.; Jiménez Maestre, U.; Lorenzo Martín, M.; Rojo Marcos, R.; Uribe-Etxebarria Lugariza-Aresti, N.; Pac Ferrer, J.*

*Hospital Universitario Cruces, Barakaldo.*

### Resumen

**Introducción:** El síndrome posneumonectomía es una complicación poco frecuente de la neumonectomía que consiste en la obstrucción bronquial excesiva a consecuencia del desplazamiento excesivo de las estructuras mediastínicas hacia el espacio pleural vacío. Es más frecuente después de neumonectomías derechas, aunque en la literatura están ambas descritas.

**Descripción del caso:** Paciente de 37 años con neumonitis rdica en lóbulo superior izquierdo secundaria a radioterapia sufre varios episodios de hemoptisis masiva a pesar de embolización arterial de arterias bronquiales. Tras un segundo episodio de hemoptisis masiva la paciente ha de ser intubada y trasladada a la UCI. Una vez la paciente se encontraba hemodinámicamente estable e intubada mediante intubación selectiva se decide neumonectomía izquierda. La paciente es extubada en quirófano tras realizar la resección pulmonar y no sufre más episodios de hemoptisis. Es dada de alta y asintmica menos de una semana después de la intervención. Unos meses después de la intervención la paciente comienza con clínica de disnea progresiva intensa. Se le completa el estudio con espirometría (FEV1 24%, PEF 50 24%) y broncoscopia (donde se objetiva malacia en árbol bronquial derecho). En PET-TAC se ve estrechamiento en bronquio principal derecho y lateralización excesiva del mediastino hacia la izquierda. Se decide intervención quirúrgica. Se realizó toracotomía sobre incisión previa y resección costal. Tras la apertura de la pleura parietal, con la entrada posterior de aire en la cavidad quedando el mediastino normalmente posicionado. Posteriormente se introdujo una prótesis mamaria de expansión tisular con 700 cc de suero salino fisiológico con antibiótico disuelto en su interior. La evolución de la paciente fue satisfactoria sin complicaciones posquirúrgicas y quedando asintmica en controles posteriores en consultas. En TAC de control mediastino más centrado sin estrechamiento de bronquio principal derecho.

**Discusión:** Hay que sospechar síndrome posneumonectomía en un paciente con disnea cuando se asocia a desplazamiento mediastínico, pero el diagnóstico ha de hacerse tras descartar otras causas (TEP, EPOC...). En la actualidad hay dos posibilidades terapéuticas: recolocación del mediastino y mantenimiento con una prótesis intratorácica y endoscópica mediante la colocación endobronquial. Han de tomarse en cuenta varios aspectos como la edad del paciente, si hay afectación vascular o si solo hay broncomalacia... En nuestro caso al ser una paciente joven y muy sintomática se optó por la prótesis intratorácica, que solucion la lateralización excesiva del mediastino y así solventó la clínica de obstrucción bronquial de la paciente; quedando esta asintmica.