



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-10 - ABORDAJE COMBINADO ANTERIOR Y UNIPORTAL VATS PARA TRATAMIENTO DE TUMOR DE PANCOAST IZQUIERDO CON INFILTRACIÓN ARTERIA SUBCLAVIA

Maroto Molina, S.; del Campo Mira, J.M.; Sebastián Belloch, L.; Gálvez Muñoz, C.; Bolufer Nadal, S.; Sesma Romero, J.; Lirio Gran, F.; Mafé Madueño, J.J.; Miñano, A.; Cerezal Garrido, J.

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El tratamiento de los tumores de Pancoast es complejo y requiere de un enfoque multidisciplinar. La cirugía requiere en muchos casos abordajes combinados en los que la consecución de márgenes de resección libres es esencial.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 55 años, fumadora activa de 40 años-paquete, sin otros antecedentes de interés que presenta dolor paraescapular izquierdo de 4 meses de evolución. En radiografía de tórax se observa masa pulmonar en vértice izquierdo por lo que se solicita TAC toracoabdominal que objetiva masa de $5,2 \times 5 \times 4$ cm que infiltra arteria subclavia izquierda así como 1º y 2º arcos costales. El PET-TAC muestra hipermetabolismo en masa apical (SUV max 27,41) y dudosa adenopatía subcentimétrica supraclavicular izquierda (SUV máx 3). Se realiza broncofibroscopia sin observar lesiones endobronquiales, y es diagnosticada de adenocarcinoma por biopsia transtorácica. Las pruebas de función respiratoria están dentro de la normalidad. Se decide en Comité Multidisciplinar tratamiento de inducción con 4 ciclos de paclitaxel-carboplatino más radioterapia (45 Gy), y posterior reevaluación, observando en PET-TAC post-inducción disminución de tamaño ($2 \times 4 \times 4$ cm) y de hipermetabolismo (SUV máx 9,96) sin signos de enfermedad a distancia.

Se decide realizar cirugía en 3 tiempos. Primero se realiza videomediastinoscopia cervical sin evidencia de afectación ganglionar en territorios 3, 4R, 10R, 7, 4L, 10L. En primer lugar se realiza en decúbito supino abordaje anterior del vértice torácico (incisión Grunenwald-Spaggiari) con resección de 1º y 2º arcos costales, así como arteria subclavia distal a arteria vertebral y reconstrucción con prótesis de Dacron, malla biológica y material de osteosíntesis. Posteriormente en decúbito lateral se realiza abordaje uniportal VATS para completar lobectomía LSI reglada y linfadenectomía de territorios 4L, 5, 7 y N1 con la pieza. El posoperatorio inmediato transcurre sin complicaciones, pudiendo retirarse el drenaje torácico a las 72h, y el drenaje de partes blandas a los 5 días. La anatomía patológica definitiva informa de respuesta patológica completa en la masa y todas las adenopatías sin evidencia de malignidad, por lo que se estadifica como ypT0N0M0).

Discusión: El abordaje Grunenwald-Spaggiari fue descrito en 1997. Consiste en una cervico-esternotomía parcial en L con sección del primer cartílago costal, creando un flap osteomuscular que permite preservar la articulación esternoclavicular y un adecuado acceso a la arteria y vena subclavias en casos de invasión. La combinación con un abordaje mínimamente invasivo intercostal (uniportal VATS) permite la realización

segura de la resección pulmonar anatómica disminuyendo la morbilidad y el dolor asociados a abordajes abiertos. Los tumores de Pancoast constituyen un desafío en la cirugía del cáncer de pulmón. Es esencial un abordaje multidisciplinar, que permite obtener respuestas patológicas que favorezcan la obtención de una cirugía microscópicamente completa (R0), lo cual constituye el principal factor pronóstico junto con la ausencia de afectación ganglionar. La selección de un abordaje adecuado y la combinación de ellos puede suponer una disminución de la morbilidad en este tipo de pacientes.