



# Cirugía Española



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

## V-14 - EL ACCESO TRANSMANUBRIAL PARA LA RESECCIÓN DE TUMORES DEL DESFILADERO TORÁCICO

Pérez Alonso, D.<sup>1</sup>; Cano García, J.R.<sup>1</sup>; Tavárez Estévez, W.A.<sup>1</sup>; Medina Sánchez, R.A.<sup>1</sup>; Sánchez Martín, C.N.<sup>2</sup>; Leung Shao, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del estrecho torácico superior son poco prevalentes. Por este motivo y por la especial complejidad anatómica del mediastino, la cirugía de los tumores del estrecho torácico superior es exigente para la mayor parte de los cirujanos. En este territorio anatómico una exposición quirúrgica adecuada del tumor, la posibilidad de control vascular proximal y distal de los troncos arteriales y venosos supra-aórticos y una adecuada visualización de los nervios mediastínicos son primordiales para realizar una resección segura y sin secuelas posoperatorias. Actualmente existen diversas posibilidades de abordaje útiles para la resección de tumores del mediastino y del estrecho torácico superior, tanto transcervicales como transtorácicos, ya sea abiertos o videoasistidos, teniendo cada uno de ellos ventajas e inconvenientes. Sin embargo, en nuestra experiencia, el abordaje transmanubrial, bien conocido pero infrautilizado, reúne como ninguno las características de invasividad limitada, adecuada visualización del campo quirúrgico y excelente control neurovascular.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 56 años que aquejaba cefalea y cervicalgia izquierda, tumoración laterocervical cervical izquierda de rápido crecimiento en 2 meses y disfagia de aparición reciente. Su TAC de tórax mostraba una masa de 24,6 × 44,6 × 61,3 mm (diámetros AP, T y oblicuos, respectivamente) que desplazaba tráquea y esófago hacia la derecha, lóbulo tiroideo hacia adelante y comprimiendo carótida común y arteria subclavia izquierdas. Su densidad era heterogénea altamente sugestiva de tumor neurogénico. Al no alcanzarse por punción el diagnóstico patológico de certeza, la paciente fue intervenida con el diagnóstico clínico de tumor neurogénico. Se utilizó el abordaje transmanubrial con apertura de las celdas tiroideas, modificación que realiza por nuestro grupo para mejorar la exposición de la arteria carótida. Se muestran en el vídeo los pasos más relevantes del procedimiento. El tumor fue resecado de forma completa con constante control visual de las estructuras vasculonerviosas del mediastino. El diagnóstico patológico definitivo fue de schwannoma. El posoperatorio cursó con escaso dolor y excelente recuperación funcional, no se registraron complicaciones y la paciente fue alta hospitalaria a las 72 h.

**Discusión:** El abordaje transmanubrial aporta excelente visualización del campo operatorio cervicotorácico lo cual permite la separación segura del tumor de las estructuras vasculares y nerviosas mediastínicas. La modificación técnica consistente en la apertura de la musculatura pretiroidea permite exponer la arteria carótida izda en todo su trayecto mediastínico y cervical, lo cual puede ser útil especialmente en casos de tumores infiltrativos, así como identificar el nervio recurrente, aspecto relevante en los tumores con componente paratraqueal, como era el caso. La incisión cervicotorácica resulta menos dolorosa que los

accesos transtorácicos o tranesternales clásico, a la vez que el cierre del segmento manubrial con placa atornillada aporta gran estabilidad y favorece la recuperación precoz del movimiento de la extremidad.