



# Cirugía Española



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

## V-17 - SEGMENTECTOMÍA ROBÓTICA S3 DERECHA

Milla Collado, L.; Álvarez Fernández, M.; Luque Vázquez, I.; Hernández Calvo, S.; Sánchez Nacimiento, A.; Rodríguez Pérez, M.

Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

### Resumen

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un hombre de 78 años con un nódulo de segmento anterior (S3) de 1,7 cm en el lóbulo superior derecho. El paciente presentaba antecedentes de un adenocarcinoma de colon intervenido en 2018. La evaluación preoperatoria no contraindicaba la cirugía. Sus pruebas de función pulmonar estaban dentro de los límites normales (FEV1: 108%, DLCO: 102%) y la evaluación cardiológica era normal. Dada la posibilidad de una metástasis de cáncer de colon, se recomendó una resección directa de S3. Se seccionaron las ramas V3 y A3 de la vena y la arteria pulmonar, respectivamente, y finalmente se seccionó la rama B3 del bronquio con una grapadora robótica. La anatomía patológica intraoperatoria del nódulo no permitía diferenciar entre una metástasis de adenocarcinoma entérico y un tumor pulmonar primario, por lo que se completó la linfadenectomía sistemática mediastínica. La anatomía patológica intraoperatoria de los ganglios linfáticos N1 fue negativa para malignidad. El margen parenquimatoso era mayor de 1,5 cm de la lesión. El paciente fue extubado en el quirófano y tras 4 horas en la sala de recuperación, fue dado de alta a la planta. A las 24 horas de la cirugía, se retiró el drenaje torácico y se inició la medicación oral. Tras un control satisfactorio del dolor y una radiografía de tórax adecuada, el paciente fue dado de alta a su domicilio ese mismo día. La anatomía patológica definitiva mostró una metástasis pulmonar de adenocarcinoma de colon, con ganglios linfáticos negativos.

**Discusión:** En este vídeo mostramos una resección S3 diagnóstica y terapéutica de una metástasis pulmonar.