CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 1)65

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-07 - TIMECTOMÍA RATS EN PACIENTE CON HIPERPLASIA TÍMICA VERDADERA, HALLAZGO INCIDENTAL POS-COVID-19

Vivas García, J.C.; Romero, L.; Peiro Osuna, P.; Ascanio, F.; Rosado, J.; Sánchez, L.; Royo, I.; Montoya, P.; Pérez, J.; Naranjo, L.

Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hiperplasia tímica verdadera representa una entidad poco frecuente, produce un aumento difuso y simétrico de la glándula que afecta tanto a la corteza como a la médula. En la literatura se describe su frecuente asociación con enfermedades endocrinas. Su principal diagnóstico diferencial es la hiperplasia folicular linfoide. Presentamos el caso de una timectomía RATS en paciente con hiperplasia tímica verdadera, como hallazgo incidental dentro del estudio de seguimiento pos-COVID-19.

Descripción del caso: Varón de 30 años que tras pasar infección por COVID-19 presenta disnea de esfuerzo persistente, por lo que se realiza TC de tórax en el cual se evidencia incidentalmente una masa mediastínica anterior. El informe de RMN describe una masa sólida en mediastino anterior de 18 × 1,7 × 6,8 cm sugestiva de hiperplasia versus restos tímicos. Posteriormente en el PET-TC se objetiva actividad metabólica difusa de la masa con un SUVmax de 3.6 (ligeramente superior al descrito en la literatura para hiperplasias) no evidenciándose adenopatías hiliomediastínicas hipermetabólicas sugestivas de malignidad; en tiroides se visualiza pequeña adenopatía con moderada captación. Se realiza también ecografía tiroidea sin hallazgos patológicos. Para completar estudios de patología mediastínica se realiza EMG sin alteraciones y se solicitan anticuerpos anti RACh y anti MusK que resultan negativos. Se decide abordaje RATS. Bajo anestesia general, ventilación unipulmonar y mediante abordaje izquierdo: colocación de 3 trócares robóticos, 8 mm en 5° EIC línea axilar anterior; 3er EIC línea axilar anterior y 5° EIC línea medioclavicular. Colocación de trócar Airseal 12 mm, en 8 EIC. Identificación de nervio frénico. Disección de márgenes anatómicos, disección y sección de vasos tímicos mediante electrocoagulación y exéresis de tumoración dependiente de timo y grasa peritímica. La pieza quirúrgica es orientada en mapa mediastínico y enviada a anatomía patológica. Inserción de drenaje endotorácico de 19F. Cierre de incisiones por planos. En el posoperatorio el paciente presenta evolución clínica sin incidencias, se retira el drenaje pleural el día siguiente y se da de alta dos días después de la intervención quirúrgica. La anatomía patológica definitiva informa hiperplasia tímica verdadera (113 g). Timo aumentado de tamaño. Corteza y médula tímica bien definidas. Tejido conectivo intersticial delicado, observándose células adiposas entremezcladas.

Discusión: La hiperplasia tímica es una entidad infrecuente que por sí misma raramente produce síntomas. Sin embargo, ante el auge de pacientes COVID-19 con síntomas persistentes y su posterior seguimiento mediante pruebas de imagen, es más común el hallazgo incidental de lesiones torácicas susceptibles de intervención quirúrgica. El abordaje robótico en estas patologías se puede plantear como una opción terapéutica adecuada.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados