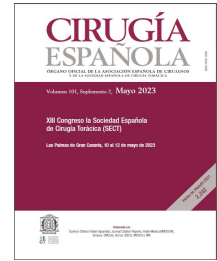




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-19 - ABORDAJE ANTERIOR EN TUMORES MEDIASTÍNICOS LOCALMENTE AVANZADOS

Michelle Leung Shao, David Pérez Alonso, Ricardo Alfredo Medina Sánchez, Wolker Antonio Tavárez Estévez y Jose Ramón Cano García

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La resección de los tumores mediastínicos anteriores localmente avanzados supone un reto para el cirujano torácico, dado que implica riesgo de lesión neurovascular. En este escenario, la elección del abordaje quirúrgico resulta de vital importancia para lograr su completa resecabilidad. Entre las vías de abordaje anteriores, las vías transmanubrial y Hemiclamshell son las que aportan una mejor exposición de las estructuras vasculares y nerviosas cervicotorácicas, sin embargo, son accesos infrutilizados por su mayor complejidad técnica. Nuestro servicio ha desarrollado en los últimos años las técnicas de disección transcervical-mediastínica extendida (TEMLA), siendo implementados algunos aspectos técnicos también en los abordajes abiertos anteriores. Uno de estos aspectos es la disección completa de los ejes vasculares cérvico-mediastínicos de craneal a caudal; así como la identificación y disección de los nervios en todo su trayecto, disminuyendo el riesgo de iatrogenia inadvertida.

Caso clínico: Mujer de 69 años, sin alergias ni antecedentes médicos de interés, con clínica de pérdida de apetito y con ensanchamiento mediastínico en la radiografía de tórax. En el TC de tórax, se observa una masa mediastínica anterior de 11,5 centímetros, heterogénea, con áreas de necrosis y sin plano de clivaje con la vena innominada izquierda y la vena cava superior. La biopsia con aguja gruesa informa de un timoma tipo AB. Se selecciona el abordaje Hemiclamshell ampliado a cervicotomía para control vascular proximal y distal. Como se aprecia en el vídeo, se realiza en primer lugar una disección extensa cérvico -mediastínica distal al tumor para control de los troncos nerviosos y exposición de los troncos vasculares, ante un eventual requerimiento de *bypass*. A continuación, se progresa la disección en profundidad por debajo del tumor, para finalmente resecarlo en bloque desde un plano profundo a un plano superficial, habiendo asegurado el control neurovascular previamente. La evolución posoperatoria es favorable, sin complicaciones clínicas, siendo dada de alta hospitalaria en su sexto día. El resultado anatomopatológico definitivo es una masa compatible con timoma tipo AB (estadio Masaoka IIB). Se completa tratamiento multimodal adyuvante con radioterapia con 45 Gy y quimioterapia concomitante. La paciente se encuentra en seguimiento con TC al sexto mes tras la cirugía sin signos de recidiva.

Discusión: Los abordajes anteriores, especialmente el Hemiclamshell y el abordaje transmanubrial, proporcionan la mejor exposición quirúrgica para un trabajo de disección que será laborioso, dada la compleja anatomía del mediastino. La identificación mediante disección extensa y longitudinal de los

troncos vasculares y nerviosos proximal y distalmente al tumor favorece la resecabilidad completa de los tumores mediastínicos localmente avanzados en un entorno quirúrgico de mayor seguridad.