



V-08 - LOBECTOMÍA PULMONAR ROBÓTICA (RATS) COMO TRATAMIENTO DEL SECUESTRO PULMONAR CON VASCULARIZACIÓN SISTÉMICA ABERRANTE MÚLTIPLE

Ana María Gómez Gago, Begoña de Las Heras Marqués, Paula García Jiménez, María Jose Moyano Rodríguez, Javier Ruiz Zafra, Francisco Hernández Escobar, Inmaculada Piedra Fernández, Clara Bayarri Lara y Florencio Quero Valenzuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El secuestro pulmonar (SP) representa menos del 6% de malformaciones pulmonares congénitas. Consiste en la existencia de un segmento de tejido pulmonar no funcionante que no tiene comunicación con el resto de árbol traqueobronquial y recibe un aporte vascular anómalo. El SP intralobular es el subtipo más frecuente y generalmente se diagnostica en adultos. La forma habitual de presentación es la neumonía de repetición, aunque en muchos casos el diagnóstico es incidental. Este subtipo se caracteriza por la ausencia de pleura visceral propia, por un drenaje venoso hacia venas pulmonares y la existencia de un aporte vascular arterial sistémico, que dificulta su manejo quirúrgico. Comúnmente, depende de la aorta descendente. El diagnóstico se establece con la realización de TAC torácico con contraste IV, confirmando el suministro arterial sistémico. El tratamiento de elección consiste en la resección quirúrgica del segmento afecto, priorizando el adecuado control y sección de ramas arteriales aberrantes. La cirugía torácica asistida por robot (RATS), por sus características, se presenta como herramienta segura y precisa para el manejo quirúrgico del secuestro pulmonar con vascularización sistémica aberrante. En este vídeo se presentan 2 casos de secuestro pulmonar intralobular con aporte vascular de origen sistémico, intervenidos quirúrgicamente por cirugía asistida por robot (RATS).

Casos clínicos: Caso 1: se presenta el caso de paciente con clínica de tos persistente y hallazgo de masa lobulada en segmento basal posterior de lóbulo inferior izquierdo (LII), con irrigación arterial dependiente de aorta torácica en proximidad a región diafragmática, diferenciándose 3 vasos arteriales aberrantes y drenaje venoso hacia venas pulmonares. Se realiza lobectomía inferior izquierda RATS con disección y sección de las 3 ramas arteriales sin incidencias. Posoperatorio sin complicaciones, sin evidencia de fuga aérea y débito escaso serohemático a través de drenaje (300 cc total) con alta a las 48 horas. Caso 2: se presenta el caso de paciente con clínica de hemoptisis y hallazgo en TAC torácico de lesión compatible con secuestro intralobular en LII, con vascularización dependiente de aorta descendente identificándose 1 rama arterial sistémica y drenaje venoso a vena lobar inferior. Bronquio ocupado por secreciones sin continuidad anatómica con árbol bronquial. Se realiza lobectomía inferior RATS por 4 puertos robóticos + 1 accesorio sin incidencias. Posoperatorio favorable. Drenaje con débito escaso serohemático y sin fuga aérea. Alta a las 72 horas.

Discusión: La resección indicada en el tratamiento del secuestro pulmonar precisa de una correcta identificación de arterias aberrantes con el objetivo de evitar complicaciones hemorrágicas. La RATS aporta precisión en la disección arterial, lo que la convierte en una técnica segura y útil para el tratamiento quirúrgico del secuestro pulmonar.