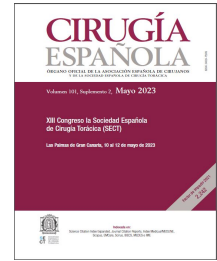




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-20 - NÓDULO ENTRE DOS AGUAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Cavestany García-Matres, Usue Caballero Silva, Luis Carlos Lomanto Navarro, Sara Fra Fernández, Alberto Cabañero Sánchez, Gemma María Muñoz Molina, Jose Deymar Lozano Ayala, David Saldaña Garrido y Nicolás Moreno Mata

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Según publicaciones recientes, la segmentectomía anatómica es el procedimiento aceptado para carcinomas broncogénicos menores de 2 cm cuando los ganglios no estén afectos y se pueda garantizar un margen quirúrgico adecuado. Presentamos el caso de un paciente con un nódulo pulmonar solitario (NPS) localizado entre dos segmentos pulmonares que creó controversia sobre qué resección pulmonar sería la más adecuada.

Caso clínico: Varón de 62 años sin antecedentes relevantes, exfumador desde hace 20 años con índice paquete año (IPA) 30, derivado desde Neumología por hallazgo casual de NPS en estudio por otro motivo. Se realiza tomografía computarizada (TC) de tórax en la que se visualiza un NPS de 16 mm de diámetro máximo de densidad mixta, localizado en el segmento posterior del lóbulo superior derecho (LSD), sin poder descartar extensión al segmento 6 del lóbulo inferior. Se realiza una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) en la que se objetiva aumento leve-moderado del índice glicídico (SUVmax: 2,2). Ante estos hallazgos y unas pruebas de función respiratorias adecuadas se decide intervención quirúrgica. Debido a la localización del nódulo y dada cisura incompleta sin poder garantizarse márgenes quirúrgicos adecuados, se decide realizar una bisegmentectomía anatómica de los segmentos 2 y 6 derechos y linfadenectomía hiliomediastínica. Se realizó un abordaje por videotoracoscopia con dos puertos. Inicialmente se localiza la arteria pulmonar en la cisura con disección de la arteria para el segmento 6. Posteriormente, se libera el ligamento pulmonar hasta disecar la vena para el segmento 6. Se seccionan ambas estructuras vasculares y posteriormente se diseca el bronquio para el segmento 6 que se secciona previa comprobación con broncoscopia flexible. Se intenta identificar el plano intersegmentario con Indocianina intravenosa, sin éxito, por lo que se realiza de forma convencional y se secciona con una endograpadora. Se procede a la segmentectomía posterior del LSD: Se localiza en la cisura la rama arterial posterior y se secciona, exponiendo así el bronquio posterior del LSD que se confirma con broncoscopia previa a su sección. Previa a la sección del plano intersegmentario, se visualiza otra arteria ascendente posterior. Se diseca, se secciona y posteriormente se secciona el plano intersegmentario liberando la pieza quirúrgica en bloque. Posteriormente, se realiza linfadenectomía, comprobación de hemostasia, aerostasia y cierre. El posoperatorio inmediato fue sin incidencias, con retirada de drenaje y alta hospitalaria a los 4 días. En el análisis anatomopatológico se objetivó un adenocarcinoma acinar moderadamente diferenciado EGFR+, con adecuados márgenes quirúrgicos, T1bN0. Desde entonces, el paciente está en seguimiento en

consultas con TC de control cada 3 meses, sin recidivas por el momento.

Discusión: Con este caso queremos destacar la ayuda que nos aporta la segmentectomía a la hora resecar un nódulo pulmonar con localización dudosa o con la que no podremos garantizar unos márgenes quirúrgicos adecuados. En nuestro paciente, realizar una bisegmentectomía nos permitió garantizar una resección oncológica adecuada con la menor resección de parénquima pulmonar posible.