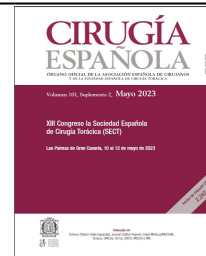




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-18 - SEGMENTECTOMÍA S10 DEL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO CON VARIANTE ANATÓMICA EN CARCINOMA PULMONAR PRIMARIO

Iker López Sanz, Arantza Fernández-Monge Umaran, Jon Zabaleta Jiménez, Borja Aguinagalde Valiente, Jon Ander Lizarbe Bon y José Miguel Izquierdo Elena

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La segmentectomía está ampliando sus indicaciones en el carcinoma pulmonar primario en los últimos años a raíz de los recientes estudios publicados. Las segmentectomías de segmentos basales como el S10 son técnicamente complejas y pueden presentar a menudo variantes anatómicas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 59 años con antecedente de neoplasia de mama que en una TC se descubre un nódulo pulmonar en el segmento S10 del lóbulo inferior izquierdo (LII). Exploraciones preoperatorias TC torácica: nódulo subpleural de densidad radiológica mixta de 16 mm de tamaño situado en segmento S10 del LII estable en cuanto a tamaño y morfología con respecto a la TC realizada 6 meses antes. PET-TC: ausencia de captación patológica en el nódulo pulmonar. Pruebas función respiratoria: FEV1 122% DLCO 92%. Se decide realizar intervención quirúrgica y biopsia intraoperatoria. Se realiza una cirugía VATS con 2 puertos. Se realiza inicialmente resección en cuña del nódulo pulmonar y la biopsia intraoperatoria informa de adenocarcinoma compatible con origen pulmonar. Dado el tamaño del nódulo pulmonar (menor de 2 cm), las características radiológicas (densidad mixta) y el resultado de la biopsia intraoperatoria se decide ampliar la resección y realizar una segmentectomía del segmento S10. En la TC torácica se observó una variante anatómica que posteriormente se confirmó en el campo quirúrgico como puede observarse en el vídeo. La arteria A10 y el bronquio B10 tenían una salida independiente de la arteria y bronquio basales diferente a la disposición más habitual que es una salida común con la arteria A9 y el bronquio B9. En el vídeo se detalla la técnica quirúrgica. Destacan como puntos clave la creación de un túnel y división entre los segmentos S6 y S10 para favorecer la exposición de las estructuras broncovasculares y la demarcación y división del plano intersegmentario entre los segmentos S9 y S10. El posoperatorio fue favorable sin complicaciones con una estancia hospitalaria de 2 días. Resultado de anatomía patológica: adenocarcinoma de 1,5 cm bien diferenciado, no infiltración de pleura visceral, STAS negativo y ganglios (niveles 12, 11, 9 y 5) negativos (pT1b N0).

Discusión: La segmentectomía del segmento S10 del LII puede estar indicada en algunos casos de carcinoma pulmonar primario. Es técnicamente compleja y pueden encontrarse variantes anatómicas que deben ser detectadas en la planificación prequirúrgica.