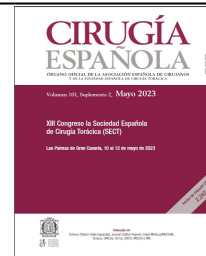




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-11 - SEGMENTECTOMÍA S3 DEL LÓBULO SUPERIOR DERECHO EN CARCINOMA PULMONAR PRIMARIO

Borja Aguinagalde Valiente, Iker López Sanz, Jon Zabaleta Jiménez, Arantza Fernández-Monge Umaran, 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. La segmentectomía S3 del lóbulo superior derecho tiene una baja frecuencia en las diferentes casuísticas publicadas, seguramente por la mayor dificultad de obtener márgenes de resección suficientes en esta localización.

Caso clínico: Se presenta el caso de un hombre de 77 años con antecedente de EPOC leve tipo enfisema que en una TC se descubre un nódulo pulmonar subsólido en segmento S3 del lóbulo superior derecho que se decidió inicialmente seguimiento. Exploraciones preoperatorias: TC torácica: nódulo subsólido en segmento S3 del lóbulo superior derecho (LSD) con diámetro total de 2,5 cm y parte sólida de 2 cm con aumento de unos 3 mm del diámetro global en 4 años y parte sólida más evidente. PET-TC: SUVmax 1,57. Pruebas función respiratoria: FEV1 78,4% DLCO 69,4%. Se decide intervención quirúrgica para realizar segmentectomía S3 del LSD. Se realiza una cirugía VATS con 2 puertos. En el vídeo se detalla la técnica quirúrgica. Destacan como puntos clave la apertura de la cisura menor para la exposición de la vena central con la rama venosa para el segmento S3 (V3) y la división de los planos intersegmentarios entre S3 y los segmentos S1 y S2. El posoperatorio fue favorable sin complicaciones con una estancia hospitalaria de 4 días. Resultado de anatomía patológica: adenocarcinoma bien diferenciado de patrón lepidico de 1,8 cm, no infiltración de pleura visceral, STAS negativo y ganglios (niveles 12, 7 y 4) negativos (pT1b N0).

Discusión: La segmentectomía S3 del LSD es poco frecuente pero puede tener indicación en casos de carcinoma pulmonar primario. Es técnicamente más compleja que otras segmentectomías apicales por la exposición venosa y la división de los planos intersegmentarios.