CIR ESP. 2024;102(S2):S52

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-028 - OPTIMIZANDO EL ABORDAJE: RESECCIÓN DE TIMOMA Y REPARACIÓN DEL SÍNDROME DE ALCAPA EN UNA SOLA CIRUGÍA

Laura Maté Miguel, Cruz Andrea Lora Ibarra, María Elena Corpa Rodríguez, Ramón Vicente Verdú, Sandra Liliana Pardo Prieto, Baltasar Liebert Álvarez, Pablo Pazos Lama, Esther Martín Capón y José Luis Gil Alonso

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de ALCAPA (*Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery*) es una anomalía congénita poco común, que se presenta en la infancia. Su aparición en adultos es rara y no está vinculada a tumores mediastínicos. Presentamos el caso de una paciente adulta con timoma y esta inusual condición. Para abordar ambas patologías, se optó por realizar las cirugías en un solo acto, con el respaldo de anestesistas cardiotorácicos expertos y una unidad especializada en la recuperación de estos pacientes. Esta estrategia, que implicó una planificación meticulosa y multidisciplinaria, ayudó a minimizar las posibles complicaciones quirúrgicas y a reducir el tiempo anestésico. Realizamos reporte de caso único de una paciente adulta con dos patologías quirúrgicas concurrentes. Se examina detalladamente la historia clínica, así como las implicaciones derivadas del origen anómalo de la arteria coronaria izquierda (ACI) desde la arteria pulmonar (AP). Se describe detalladamente la estrategia quirúrgica adoptada.

Caso clínico: Mujer de 58 años, sin antecedentes médicos relevantes hasta ese momento, derivada desde Neumología por diagnóstico incidental de masa mediastínica en imágenes realizadas por neumonía por SARS-CoV-2. Mientras la paciente espera ambulatoriamente nuestra valoración presenta parada cardiorrespiratoria (PCR) extrahospitalaria recuperada, precisando ingreso en unidad de cuidados intensivos. La coronariografía objetiva salida anómala de la ACI desde el tronco AP. El TC muestra una masa de 10 cm a nivel de mediastino anterior sin captación en el PET-TC. Se amplía el estudio cardiológico con pruebas de imagen: AngioTC y resonancia cardíaca que confirman el ALCAPA, y muestran aéreas de fibrosis e inflamación. El estudio funcional con ecocardiograma basal y de esfuerzo muestra dilatación de la coronaria derecha y circulación colateral, siendo negativo para isquemia. La biopsia con aguja gruesa (BAG) de la lesión de mediastino anterior resultó ser un timoma. Se realiza una evaluación integral del caso en colaboración con los equipos de Cirugía Cardíaca y Anestesiología para determinar la mejor estrategia quirúrgica, considerando los desafíos asociados con la corrección quirúrgica de la anomalía vascular bajo circulación extracorpórea. Se destaca la precaución necesaria debido al riesgo potencial de una nueva PCR. Tras valorar riesgos y beneficios, se decide dividir la intervención en dos etapas: primero la resección del timoma por Cirugía Torácica y luego Cirugía Cardíaca entrando en circulación extracorpórea para el reimplante de la arteria coronaria izquierda en la aorta. Ambos procedimientos se llevan a cabo sin complicaciones, y la paciente evoluciona satisfactoriamente.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

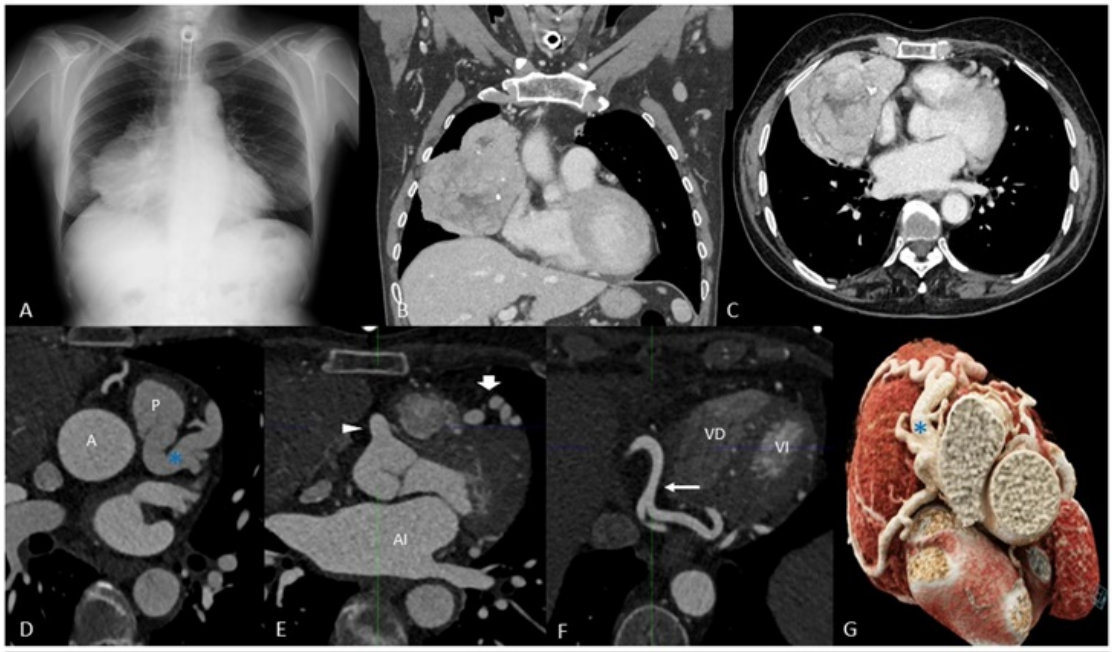

Imagen 1. A. Rx de tórax: masa localizada en mediastino anterior. **B - C.** TC de tórax: masa mediastínica anterior lobulada de aspecto sólido, con calcificaciones y plano de separación graso con respecto al resto de estructuras mediastínicas. **D-F.** TC de coronarias: se identifica la arteria coronaria izquierda con origen anómalo desde la arteria pulmonar (asterisco azul). Origen de la arteria coronaria derecha en aorta (punta de flecha). Ambas arterias se muestran tortuosas, con presencia de colaterales. Se señalan la arteria descendente anterior (flecha grande) y la descendente posterior (flecha pequeña). **G.** Reconstrucción volumétrica del corazón. Se aprecia salida de la arteria coronaria izquierda anómala con sus ramas.

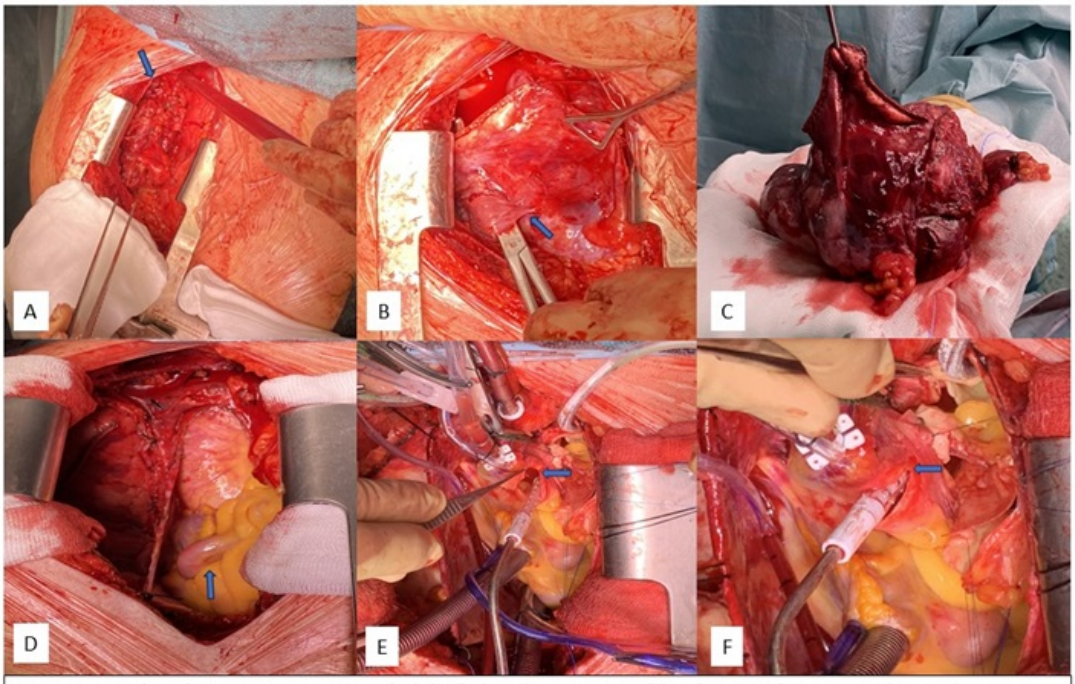

Imagen 2. A. Lesión mediastino anterior. **B.** Separación de lesión de mediastino anterior del parénquima pulmonar. **C.** Lesión tumoral. **D.** Gran desarrollo de la arteria coronaria derecha. **E, F.** Canulación de aorta y unión cavoatrial. Aortotomía transversa anterior, para reimplante de la arteria coronaria izquierda.

Discusión: A pesar de contar con protocolos establecidos, este caso subraya la complejidad inherente al manejo de pacientes con múltiples condiciones médicas o quirúrgicas concurrentes. Destaca el desafío diario al que nos enfrentamos como cirujanos y enfatiza la importancia de abordar cada caso de manera individualizada, mediante un enfoque colaborativo y multidisciplinar en situaciones complejas para asegurar un tratamiento completo y efectivo siguiendo los estándares de calidad y seguridad para el paciente.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados