



www.elsevier.es/cirugia

V-004 - ABORDAJE ROBÓTICO PARA RESECCIÓN DE TUMOR DE PANCOAST

Wolker Tavárez Estévez, José Ramón Cano García, Ricardo Medina Sánchez, Michelle Leung Shao y David Pérez Alonso

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El síndrome de Pancoast, síndrome de Pancoast-Tobías, tumor del vértice superior o síndrome ápico-costo-vertebral es un conjunto de síntomas característicos provocados por la presencia de una tumoración en un vértice pulmonar que implica un aborde multidisciplinario con tratamiento neoadyuvante con QT y/o RT más cirugía en función de la respuesta.

Caso clínico: Se describe el caso de mujer de 67 años de edad con antecedentes personales: fumadora, hipotiroidismo, DLP, accidente de tráfico a los 4-5 años de edad con TCE que precisó intervención quirúrgica con ausencia de tejido cerebral hemicraneal izquierda sin limitación de vida habitual, que acudió por tos seca tras la realización de pruebas y exploración se detecta masa pulmonar lóbulo superior derecho con infiltración de 1^a costilla derecha y partes blandas. PET-TC-FBC-mediastinoscopia: tumor Pancoast derecho con afectación de 1^a costilla. AP: carcinoma escamoso pobemente diferenciado LSD cT4N0. PDL1 85%. Se inicia 4 ciclos de neoadyuvancia con carbo-taxol-nivolumab C1D1 FI. Con buena respuesta en PET-TAC, por lo que se plantea rescate quirúrgico. Se realiza abordaje robótico clásico con 4 puertos, puerto accesorio e insuflación de CO₂. Procedimos a realizar la lobectomía superior derecha robótica con resección de 1^a costilla empleando pinza de disco para la sección anterior costal y costotomo de diseño propio para la sección posterior. Completamos la linfadenectomía mediastínica y se dejan 2 drenajes pleurales. Buena evolución posoperatoria rápida movilización posoperatoria con retirada de drenaje al 2º y 5º día y alta hospitalaria al 5º día.

Discusión: La resección de tumor de Pancoast robótica es factible realizarlas en casos seleccionados por un equipo con experiencias en resección de 1^a costilla VATS y/o cirugía robótica ofreciendo las grandes ventajas de cirugía mínimamente invasiva como menos dolor posoperatorio, alta hospitalaria precoz y buena recuperación.