CIR ESP. 2024;102(S2):S69

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-010 - CIRUGÍA DEL ENFISEMA BULLOSO/REDUCCIÓN DEL VOLUMEN PULMONAR CON ABORDAJE ROBÓTICO BILATERAL

Mario Montesinos Encalada, Cora Sampedro Salinas, Juan Diego Avilés Parra, Héctor Capellino Castellnou, Celeste Parramón Fernández, Alba Verges Rulló y Ca Rombolá

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La cirugía de reducción de volumen pulmonar es una buena alternativa al tratamiento médico y de rehabilitación del enfisema pulmonar difuso en pacientes seleccionados, consiguiéndose mejoría de la función pulmonar (aumento FEV1, disminución TLC y VR) y por consiguiente una mejoría de la calidad de vida en los pacientes. Existen numerosos abordajes descritos, desde la toracotomía, esternotomía, videotoracoscopia (uni o bilateral) o cirugía robótica, ninguno de ellas exentas de complicaciones (fugas aéreas persistentes, falta de reexpansión pulmonar, insuficiencia respiratoria, infección de herida operatoria, etc.).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 62 años, exfumador 1 paquete diario (desde los 15 años), EPOC grado IV grupo E quien refiere disnea de mínimos esfuerzos. En el TAC se evidencia enfisema grave mixto bulloso de predominio de lóbulos superiores, así como grandes bullas con distorsión de la arquitectura pulmonar. Se plantea bullectomía/reducción volumétrica robótica secuencial izquierdo y posteriormente derecho. Se realiza la primera intervención quirúrgica utilizando cargas reforzadas y sellantes en líneas de agrafes. Sin embargo, durante el posoperatorio presentó discreta fuga aérea que requirió durante algunos días manejo ambulatorio con sistema digital de aspiración. Posteriormente presentó neumotórax espontáneo contralateral que precisó de colocación de drenaje torácico urgente, lo cual precipitó la intervención quirúrgica del hemitórax contralateral (bullectomía/reducción de volumétrica robótica). El paciente presenta fuga aérea persistente derecho con cámara apical residual, siendo dado de alta domiciliaria con drenaje torácico Pezzer y sistema portátil digital, con posterior seguimiento ambulatorio, autolimitándose la fuga al cuarto mes de seguimiento. Evidenciándose en TAC de control la completa obliteración de la cavidad apical con fibrosis, así como una mejoría de la función pulmonar al año del seguimiento (marcado aumento del FEV1, FVC, DLCO, así como disminución de TLC y RV), asociado a mejoría clínica importante de su sintomatología y calidad de vida.

Discusión: En casos de enfisemas mixtos, creemos conveniente realizar una resección de bullas y reducción volumétrica, en lo posible bilateral. Este tipo de cirugía es factible mediante técnicas miniinvasivas como videotoracoscopia o cirugía robótica. A esta última se suman algunas ventajas como mejor visión, mayor precisión y maniobrabilidad en el campo quirúrgico sobre todo, ante la presencia de múltiples adherencias como en nuestro caso. En nuestro caso observamos que la cirugía ha mejorado los parámetros espirométricos manteniéndose hasta los 12 meses, a pesar de la

fuga aérea prolongada temporal. Finalmente, destacamos que esta técnica no está exenta de complicaciones, como la fuga aérea persistente, la cual se puede manejar en ocasiones de forma ambulatoria mediante el drenaje torácico y el sistema portátil digital. Este tipo de cirugía y abordaje podría mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.

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