



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-025 - ABORDAJE ANESTÉSICO LOCO-REGIONAL PARA RESECCIÓN DE METÁSTASIS GANGLIONAR DE 10 CM DE SARCOMA PLEOMÓRFICO DE HOMBRO EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

C. Marín Hernández, P.J. Galindo, M. Paredes, J. Fernández y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Actualmente es aceptado el tratamiento multidisciplinar en la afectación de los ganglios axilares por patología tumoral siendo la resección quirúrgica una de las opciones terapéuticas. Cuando los enfermos son longevos o con patologías de base que dificultan su manejo anestésico, se puede contraindicar la opción quirúrgica aunque ésta esté indicada. Nuestro objetivo es presentar una mujer con alto riesgo quirúrgico y metástasis ganglionar de sarcoma de hombro intervenida bajo anestesia loco-regional.

**Caso clínico:** Mujer de 82 años, ASA IV que en Mayo de 2009 se le extirpa tumoración en piel de hombro derecho siendo informado de sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grado. Recibió radioterapia (66 Gy). En julio de 2011 se extirpó recidiva local de 1 cm en tercio inferior de la cicatriz del hombro. En Septiembre de 2012 presentó aumento de diámetro de brazo derecho por tumoración en axila derecha. Se realizó TAC de tórax en el que aparecía masa polilobulada de 10 × 8 cm en hueco axilar, espacio retropectoral y raíz del brazo derecho que infiltraba músculo pectoral menor y contactaba ampliamente con arteria subclavia-axilar-humeral, con un calibre levemente reducido, aunque sin signos de invasión. Recibió nuevamente radioterapia axilar. Tras presentar respuesta parcial al tratamiento, con desaparición del linfedema, se decidió tratamiento quirúrgico. Dada la comorbilidad de la enferma se realizó anestesia locoregional a nivel paravertebral derecho con catéter ecoguiado y bloqueo del plexo braquial a nivel supraclavicular ecoguiado. Se realizó exéresis del tumor de 10 cm que ocupaba todo el hueco axilar preservando pedículo vasculo-nervioso. La enferma fue alta a las 48 horas sin incidencias.

**Discusión:** Actualmente y gracias a los avances en el manejo quirúrgico y anestésico se pueden estandarizar tratamientos, independientemente del riesgo quirúrgico, ya sea por edad extrema o comorbilidad, pudiendo ofrecer igual calidad asistencial en estos pacientes.