



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

## P-57 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS LESIONES QUÍSTICAS DE GRAN TAMAÑO

Rony Humberto Rey Gutama, Olalla García Rodríguez, Marco Patricio Bravo Mendoza, Sara Fernández Cortés, Mariel González Gómez, Nadia Muñoz González, Francisco Javier García Tirado y Pablo Andrés Ordóñez Lozano

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Las lesiones quísticas son malformaciones llenas de gas o líquido con paredes de diferente grosor. El diagnóstico diferencial incluye varias enfermedades, según sus características clínicas y radiológicas. El objetivo principal de este estudio es analizar el abordaje y el tipo de resección pulmonar realizado en las lesiones quísticas mayores de 3 cm entre los años 2018 y 2023.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, que analiza los casos de resecciones pulmonares por lesiones quísticas mayores de 3 cm entre los años 2018 y 2023.

**Resultados:** Se identificaron 8 resecciones pulmonares por lesiones quísticas mayores a 3 cm, 3 mujeres y 5 hombres, con una media de edad de 48,87 años (IQR: 39,25-55,25). La media del tamaño fue de 7,82 cm. Solo un caso fue un hallazgo en TAC, los restantes presentaron algún síntoma, siendo los más importantes la disnea y la tos. En cuanto al tratamiento quirúrgico, se debe resaltar que en la mitad de los casos se realizaron resecciones pulmonares anatómicas, incluidos dos segmentectomías, y solo un caso mediante toracotomía, los demás por videotoracoscopia. La estancia media posoperatoria fue de 4,25 días (IQR: 1,75-6) y tan solo se produjo una complicación, en concreto un neumotórax posquirúrgico. El diagnóstico patológico únicamente reveló causas benignas.

SEXO	EDAD	TABAQUISMO	EPOC	BRONQUICTASIA	FIV/T (%)	DIEGO (%)	SINTOMATOLOGÍA	TAMAÑO (cm)	LOCALIZACIÓN	RESECCIÓN	ABORDAJE	ESTANCIA	COMPLICACIONES	HISTOLOGÍA
M	40	No	No	-	10,2	-	Ninguna	4,5 ± 1	Segmentación/VATS	3	Ninguna	Bronquiectasia		
H	53	Si	No	-	-	-	Disnea	10,0 ±	Albípice	VATS	1	Ninguna	Bulla	
M	31	No	No	-	37	8,2	Hemoptisis	4,9 ± 0	Albípice	Toracotomía	6	Ninguna	Micetoma	
H	54	Fumador	No	No	32,5	30,8	Tos	9,7 ± 0	oD	VATS	6	Ninguna	Bulla	
H	37	Exfumador	No	Si	54	71	Tos	4 ± 0	oD	VATS	2	Ninguna	Micetoma	
M	50	No	No	-	-	-	Disnea	3,5 SUBCARINAL	Extirpación	VATS	1	Ninguna	Quistobroncogénico	
H	59	Fumador	No	Si	30,3	30,2	Tos	15 ± 0	Albípice	VATS	4	Ninguna	Bulla	
H	67	No	No	-	-	-	Fiebre	11 ± 1	Segmentación/VATS	13	Neumotórax	Bronquiectasia		

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico de las lesiones quísticas de gran tamaño puede llevarse a cabo mediante abordajes menos invasivos, con resecciones pulmonares anatómicas, en el que se deben priorizar siempre que se pueda, las sublobares.