



www.elsevier.es/cirugia

V-04 - ABORDAJE HÍBRIDO: ACCESO TRANSMANUBRIAL (GRUNENWALD SPAGGIARI) COMBINADO CON VIDEOTORACOSCOPIA PARA LA RESECCIÓN DE TUMOR DEL SULCUS ANTERIOR CON INVASIÓN VASCULAR

Sara Naranjo Gozalo, Alejandro Blanco Palacios, Pedro Domínguez Martín, Diego Murillo, Laura Sánchez Moreno, Loreto Berjón de la Vega, Daniela Andia Torrico y Roberto Mons Lera

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Los tumores del sulcus superior, dada su localización en el complejo espacio anatómico del estrecho cervicotorácico, aún suponen una compleja condición clínica que plantea un desafío quirúrgico, en especial la elección del mejor abordaje. Este abordaje debe permitir alcanzar los objetivos de resección completa en bloque para asegurar el control local de la enfermedad y la reconstrucción de las estructuras resecadas para evitar discapacidades funcionales. En el caso de tumores del sulcus anterior, las estructuras invadidas se localizan anteriores al músculo escaleno medio respetando la columna, siendo nervio frénico, arteria y vena subclavia, y plexo braquial las más frecuentemente afectadas. Presentamos un caso clínico de tumor de sulcus anterior izquierdo con invasión de vasos subclavios que se abordó con un acceso híbrido transmanubrial y videotoracoscópico para su resección completa.

Caso clínico: Paciente de 74 años estudiado con hallazgo casual de masa en lóbulo superior izquierdo durante estudio por anemia. Se completa estudio con TC, PET y BAG con diagnóstico final de adenocarcinoma de lóbulo superior izquierdo con invasión local de primera costilla, arteria subclavia cerca del origen de la arteria vertebral y desplazamiento de vena subclavia que condicionaba trombosis parcial de la misma, resultando un estadio clínico T4N0M0 cIIIA. Tras decisión en comité multidisciplinar, recibió terapia neoadyuvante con quimioterapia (cisplatino-pemetrexed) y radioterapia (50 Gy). Reevaluación posterior con: RMN que descartó invasión de plexo braquial. AngioTC de troncos supraaórticos para confirmar competencia del polígono de Willis ante posibilidad de sección de arteria vertebral. Se programó cirugía estructurándola en dos tiempos: abordaje transmanubrial (Grunenwald) para asegurar el control vascular y correcto acceso a vasos subclavios y otras estructuras del estrecho torácico, y abordaje VATS para completar lobectomía superior izquierda con linfadenectomía. En el primer tiempo se descartó la invasión de la vena subclavia y se corroboró la afectación de primera costilla y de un segmento de unos 3 centímetros de arteria subclavia. El acceso transmanubrial permitió una exposición completa de las estructuras, realizándose resección en bloque de las zonas afectas y sustitución parcial de arteria subclavia mediante bypass con injerto sintético de Dacron. Tras cierre de acceso transmanubrial se procedió a cambio de posición del paciente y lobectomía superior izquierda con linfadenectomía VATS. La evolución posoperatoria cursó sin complicaciones con conservación de pulso radial sin clínica de claudicación asegurando la permeabilidad del injerto arterial; así como reducción progresiva de la fuga aérea que permitió retirada del drenaje torácico y alta a los 6 días. En posteriores revisiones en consulta se solicitó angioTC de control que confirmó la permeabilidad del bypass.

Discusión: Los tumores de sulcus anterior son tumores malignos raros y altamente agresivos. El tratamiento multimodal combinando quimioterapia, radioterapia y cirugía es crucial en su manejo. El abordaje híbrido combinando el acceso transmanubrial con el abordaje VATS permite tanto el control de las estructuras del estrecho cervicotorácico afectas como del hilio pulmonar para conseguir una resección completa segura y una correcta reconstrucción.