



# Cirugía Española



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

## V-07 - CIRUGÍA DE PRESERVACIÓN DEL LÓBULO MEDIO POR CÁNCER DE PULMÓN SINCRÓNICO

*María Castiñeira Gamborino, Héctor Manuel Tovar Durán, Ignacio Sánchez Valenzuela, Ricardo Fernández Prado, María Delgado Roel, Eva María Fieira Costa, Luis Fernández Vago, Anna Minasyan, Alejandro García Pérez y Mercedes de la Torre Bravos*

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.*

### Resumen

**Introducción:** Se expone una lobectomía superior, seguida de una lobectomía inferior derechas con preservación del lóbulo medio en un paciente con dos neoplasias primarias pulmonares sincrónicas.

**Caso clínico:** Paciente de 60 años, mecánico, sin AMC, fumador de 1-2 paquetes al día (IPA aproximado de 25), diagnosticado de AOS grave con uso de CPAP nocturna domiciliaria, infección tuberculosa latente en 2020 tratada y artritis psoriásica a tratamiento con metotrexato. Sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Es remitido a consulta de Cirugía Torácica con el diagnóstico de adenocarcinoma T1N0M0 en lóbulo superior derecho y de carcinoma escamoso T3N0M0 en lóbulo inferior derecho. Se programa para lobectomía superior e inferior derechas y linfadenectomía por cirugía robótica. Fibrilación auricular *de novo* con respuesta ventricular rápida en el posoperatorio que se controló con amiodarona, con buena respuesta. Por lo demás buena evolución, permaneciendo estable, afebril, con buen control del dolor y escaso débito a través del drenaje y sin fuga aérea. El análisis patológico definitivo confirma: adenocarcinoma pulmonar papilar y micropapilar (G3) de 3,5 cm en lóbulo superior derecho con infiltración de la pleura visceral e invasión linfovascular, bordes bronquial, vascular y parenquimatoso libres de tumor (pT2bN0); y carcinoma escamoso queratinizante infiltrante de 4,5 cm en lóbulo inferior derecho con múltiples nódulos satélites de la misma estirpe histológica, con infiltración linfovascular, estación 10R con un ganglio infiltrado, sin evidencia de infiltración de la pleura visceral, bordes quirúrgicos libres (pT3N1).

**Discusión:** A pesar de que la lobectomía superior e inferior derechas en un solo tiempo con preservación del lóbulo medio es una cirugía arriesgada, la adecuada preparación preoperatoria y la disección cuidadosa, pueden lograr una cirugía exitosa.