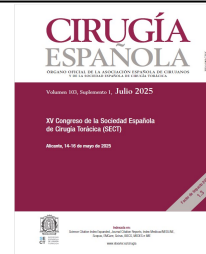




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-16 - ESTRATEGIA MULTIMODAL EN LA RECURRENCIA DEL TIMOMA: RESECCIÓN PLEURAL ROBÓTICA Y QUIMIOTERAPIA INTRATORÁCICA HIPERTÉRMICA

Clara Forcada Barreda, M. Teresa Gómez Hernández y Marcelo Jiménez López

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Los timomas son tumores malignos del mediastino anterior, de crecimiento lento y alta tasa de recurrencia, incluso tras resección completa. Los casos localmente avanzados representan un desafío debido a su agresividad y mal pronóstico. Tradicionalmente, la cirugía ha sido el tratamiento estándar, incluso en casos de recaída o diseminación local. Sin embargo, la incorporación de la quimioterapia intratorácica hipertérmica (HITOC) como adyuvante quirúrgico ha cambiado las perspectivas de tratamiento. Diversos estudios han demostrado que la HITOC mejora los resultados en cuanto a supervivencia y tiempo libre de enfermedad. La HITOC es una administración intraoperatoria y tópica de fármacos quimioterapéuticos con calentamiento simultáneo de la cavidad torácica. Se ha demostrado que la combinación de hipertermia y agente quimioterapéutico potencia la acción quirúrgica al aumentar la citotoxicidad local sobre las células neoplásicas residuales.

Caso clínico: Describimos el caso de una paciente de 49 años con un timoma tipo B2 resecado por cirugía robótica en 2018, con márgenes libres de enfermedad y sin necesidad de terapia adyuvante. Seis años después, se detectaron dos lesiones pleurales compatibles con implantes de timoma, por lo que se planteó una cirugía citorreductora combinada con quimioterapia hipertérmica intracavitaria. Antes de la cirugía, se implementaron medidas de protección renal con fluidoterapia y tiosulfato de sodio. Se realizó una resección extrapleural mediante abordaje robótico con tres brazos y un puerto auxiliar de ambas lesiones para minimizar su manipulación, seguida de quimioterapia intratorácica hipertérmica con cisplatino (100 mg/m^2) durante 60 min. Se utilizaron las incisiones de los trócares robóticos, para colocar una cánula de entrada y dos de salida y se colocó una sonda de temperatura a través de una de estas cánulas. El espacio pleural se llenó gradualmente con solución salina y, al alcanzar los 42°C , se administró el quimioterápico, manteniéndose la circulación del citostático durante 60 min. El líquido se aspiró mediante bomba de perfusión y aspirador externo. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones, con la paciente en reanimación 48 horas debido a la manipulación de residuos tóxicos. Fue dada de alta al 3.º día posoperatorio. El resultado anatómo-patológico reveló metástasis de timoma tipo B2.

Discusión: La combinación de hipertermia con el cisplatino intrapleural genera un efecto aditivo mejorando la efectividad, la profundidad de penetración y la activación de apoptosis. La absorción sistémica del fármaco es muy baja, lo que lo hace relativamente seguro, especialmente en pacientes con comorbilidades. Además, presenta una menor toxicidad sistémica en comparación con la quimioterapia. El abordaje robótico proporciona una mejor visión de la cavidad y mayor maniobrabilidad para la resección y manipulación de lesiones mediante abordaje mínimamente invasivo. Durante la HITOC, permite la monitorización continua

del nivel óptimo de líquido en la cavidad. La integración de HITOC con el abordaje robótico resulta útil en el control de la enfermedad local. Es un procedimiento seguro y factible, que ofrece una opción terapéutica prometedora dentro de un enfoque multimodal para tratar la recurrencia de timoma en pacientes seleccionados.