



www.elsevier.es/cirugia

V-24 - LOBECTOMÍA INFERIOR IZQUIERDA BRONCOPLÁSTICA RATS TRAS QUIMIOINMUNOTERAPIA DE INDUCCIÓN

Marcos Martínez Aguilar, Esther Cladellas Gutiérrez, Sebastián Peñafiel Guzmán, María del Pilar Montoya Urbano, David Poveda Chávez, Anna Avecilla Patris, Linda Klimavicius Palma, Pedro López de Castro Alujes y Carlos Martínez Barenys

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El tratamiento neoadyuvante con QT-inmunoterapia se ha convertido en el nuevo estándar de tratamiento en los casos de carcinoma pulmonar no microcítico (CPNCP) localmente avanzado. Este abordaje permite alta tasa de supervivencia a largo plazo pero puede relacionarse con un aumento de la complejidad quirúrgica secundaria al tratamiento neoadyuvante. La literatura actual es escasa en casos de cirugía de resección broncoplástica tras inducción con inmunoterapia motivo por el que presentamos un caso realizado en nuestro centro.

Caso clínico: Paciente varón de 55 años, sin antecedentes de interés que, en abril de 2024, consulta por cuadro de hemoptisis franca. Tras estudio con TC (masa de 6 cm en LII con invasión bronquio LII), PET-TC (masa y adenopatía interlobar nivel 11 patológicas), TC-BAG y ecobroncoscopia (niveles 4L y 7 negativos) se estadifica como adenocarcinoma (PDL1 > 60%) cT3N1M0. Funcionalmente presenta, una DLCO del 61% y un FEV1 del 64%. El pulmón izquierdo tiene una perfusión del 29%. La FEV1 ppo y la DLCO ppo en caso de neumonectomía izquierda eran de 43% y 45%, respectivamente. Ante la alta sospecha de N1 por PET, se decide completar la estadificación mediante VAMLA (niveles 1L, 2R+L, 4R+L, 7, 8L y 10R+L) con AP de 0/41 ganglios examinados. Dado que no se obtiene muestra del nivel 11 hipermetabólico, se mantiene la estadificación clínica inicial. Dado el estadio IIIA, se indican 3 ciclos de tratamiento neoadyuvante (cisplatino-pemetrexed + nivolumab). La reestadificación, mediante PET-TC, resulta ycT2aN1M0 indicándose resección pulmonar izquierda (lobectomía inferior izquierda bronco y/o angioplástica vs. neumonectomía izquierda) con abordaje RATS multiportal. Durante la intervención, se encuentra una presencia difusa de adherencias en el hemitórax izquierdo, así como una fibrosis extensa en los tejidos, atribuible al tratamiento con inmunoterapia. Se logra realizar la lobectomía del LII con broncoplastia LSI-Bronquio principal izquierdo (término-terminal) tras comprobar la negatividad de los márgenes bronquiales intraoperatoriamente. El curso clínico posoperatorio es satisfactorio pudiéndose dar de alta a domicilio el sexto día posoperatorio, tras realizar una fibrobroncoscopia de control al tercer día, que evidencia un buen estado de la anastomosis. Actualmente el paciente sigue controles estando asintomático y libre de enfermedad.

Discusión: El abordaje robótico multiportal, en centros con alta experiencia en este tipo de abordaje, permite realizar con seguridad y óptimos resultados, procedimientos bronco/angioplásticos en pacientes con CPNCP localmente avanzado tras tratamiento de inducción con QT/IT.