



# Cirugía Española



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

## V-06 - LOBECTOMÍA SUPERIOR DERECHA BRONCOPLÁSTICA ROBÓTICA

Mireia Rusca Giménez, Juan Gómez Tabales, Diego Fabián Tavera Arce, Cipriano López García, Alba Fernández González, Jennifer Illana Wolf, Francisco Javier Roca Fernández y Dionisio Espinosa Jiménez

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** La lobectomía con *sleeve* bronquial constituye una alternativa quirúrgica en pacientes con lesiones endobronquiales ya que permite preservar la función pulmonar y evita resecciones mayores como una neumonectomía. No obstante, la complejidad técnica de la anastomosis bronquial representa un desafío técnico en cirugías mínimamente invasivas. La cirugía robótica asistida (RATS) ofrece ventajas sobre la videotoracoscopia (VATS), incluyendo mayor precisión, mejor control instrumental y visualización tridimensional, lo que permite optimizar la ejecución de la anastomosis bronquial en procedimientos reconstructivos complejos.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 29 años sin antecedentes médicos relevantes, estudiada por neumonía persistente de lóbulo superior derecho (LSD) sin mejoría tras antibioterapia. Las pruebas de imagen y la broncoscopia revelaron una lesión endobronquial en la entrada del LSD, sugestiva de tumor carcinoide, con atelectasia completa del lóbulo. No se identificaron adenopatías sospechosas en los estudios de imagen y el muestreo mediante EBUS resultó negativo. Ante estos hallazgos, se indicó una lobectomía superior derecha con resección bronquial y anastomosis entre el bronquio intermediario (BI) y el bronquio principal derecho (BPD). Con un abordaje robótico de 4 puertos y un puerto asistente, se realizó una lobectomía superior derecha reglada con broncotomía manual a nivel del BPD y BI. Posteriormente, se realizó la anastomosis termino-terminal con puntos continuos de sutura barbada reabsorbible 4-0. Previo al cierre quirúrgico, se comprobó la estanqueidad de la anastomosis, sin evidencia de fuga aérea y con adecuada ventilación de los lóbulos medio e inferior derecho. La evolución posoperatoria fue favorable con alta domiciliaria a las 72 horas de la cirugía, sin drenaje pleural, con adecuado control del dolor y radiografía posoperatoria normal. El estudio histopatológico confirmó el tumor carcinoide típico de 3 cm, sin afectación ganglionar y con márgenes quirúrgicos libres de enfermedad.

**Discusión:** Las resecciones y reconstrucciones mediante cirugía robótica constituyen un enfoque quirúrgico viable, seguro y eficaz, promoviendo una cirugía mínimamente invasiva. La visualización tridimensional y la precisión instrumental que proporciona la cirugía robótica facilitan la anastomosis bronquial en espacios anatómicos reducidos, contribuyendo a una recuperación más rápida y a la reducción de complicaciones posoperatorias.