



www.elsevier.es/cirugia

V-33 - NUNCA DIGAS NUNCA. ENUCLEACIÓN DE NÓDULO PULMONAR SOLITARIO DE LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO

María Congregado González¹, Fernando Cózar Bernal², Rafael López Soltero³ y Miguel Congregado Loscertales³

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, Sevilla.

Resumen

Introducción: La actitud correcta ante un nódulo pulmonar sin diagnóstico de certeza y PET positivo es la resección de una cuña pulmonar incluyendo el nódulo con márgenes adecuados, estudio anatomo-patológico intraoperatorio y dependiendo del resultado, llevar a cabo una resección pulmonar oncológica (lobectomía o segmentectomía anatómica) más linfadenectomía. Se presenta un caso de un nódulo pulmonar de lóbulo superior izquierdo que se trató con enucleación justificando dicho procedimiento.

Caso clínico: Mujer de 51 años con antecedentes de exfumadora, HTA y salpingiectomía por embarazo ectópico. Durante un estudio por omalgie izquierda refractaria al tratamiento le diagnosticaron de forma casual un nódulo de 13 mm en TC de tórax en el lóbulo superior de pulmón izquierdo. Se le realizó una PET/TC observando que el nódulo había crecido hasta los 14 mm y que mostraba una actividad metabólica de SUV 1,4. Ese leve aumento de la actividad metabólica hacía que no se pudiera descartar malignidad, especialmente con tumores de baja avidez por la FDG. Se decidió obtener diagnóstico de certeza por videotoracoscopia para descartar un tumor carcinoide. El problema se planteaba que por su localización tan central, rodeado por las venas segmentarias del segmento 1 y 3, la resección en cuña no era factible. Se planteó hacer una biopsia incisional a través del parénquima, pero al llegar la disección al nódulo se pudo observar que parecía un hamartoma y se enucleó completamente sin dificultad. La biopsia intraoperatoria confirmó la sospecha diagnóstica. Para evitar la fuga aérea y posible hemorragia en el cráter que quedó en el lóbulo superior izquierdo se utilizó un parche de colágeno reabsorbible con N-hidroxisuccinimida (NHS) éster y polietienglicol, como sellante, hemostático y refuerzo de la sutura para el capitonaje. La paciente no presentó fuga aérea, y tras 16 horas de un posoperatorio sin incidentes fue dada de alta a su domicilio. Seguimiento a largo plazo excelente, sin complicaciones y con pruebas radiológicas con parénquima normal.

Discusión: Aunque la enucleación es un procedimiento que se desaconseja para el tratamiento de un nódulo pulmonar solitario, no se debe descartar siempre como técnica quirúrgica. Por ejemplo, en el caso que se presenta, se trataba de un hamartoma condroide, cuyo tratamiento es la resección completa, pero que por su localización central hilar, hubiese significado una lobectomía o una segmentectomía, y con la enucleación se consiguió resolver el problema y salvar el máximo posible de parénquima pulmonar sano. La utilización de parches o sellantes puede ser útil para disminuir la estancia posoperatoria y presencia de complicaciones, sobre todo la fuga aérea.