



## V-18 - TIMECTOMÍA RADICAL SUBXIFOIDEA ROBÓTICA POR LESIÓN EN MEDIASTINO ANTERIOR

Pilar Montoya Urbano, David Poveda Chávez, Esther Cladellas Gutiérrez, Sebastián Peñaflor Guzmán, Linda Klimavicius Palma, Marcos Martínez Aguilar, Ana Torres Marí, Anna Sirvent Crespo, Pedro López de Castro Alujas y Carlos Martínez Barenys

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Introducción:** La timectomía radical se considera el tratamiento estándar para las lesiones de mediastino anterior de origen tímico sugestivas de malignidad, en pacientes operables. El abordaje robótico ha demostrado ser un abordaje seguro, mínimamente invasivo, que permite mayor maniobrabilidad, mejor precisión y seguridad, con un posoperatorio óptimo para el paciente. Aunque el abordaje subxifoideo en pacientes obesos no está contraindicado, sí puede resultar desafiante técnicamente.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un paciente varón de 70 años, obeso (IMC 35), a quien en estudio por EPOC se le solicita un TC de tórax en donde se objetiva una lesión en mediastino anterior además de un bocio multinodular con prolongación endotorácica. Tras descartar asociación con miastenia *gravis* se presenta en comité multidisciplinar y se decide resección quirúrgica de ambas patologías. Se planifica una cirugía conjunta con Cirugía General Endocrina para abordaje secuencial, iniciando la cervicotomía y posteriormente la timectomía por robot. Se decide esta planificación por si, en caso de no poder realizar la tiroidectomía por cervicotomía, fuera necesaria una disección torácica del margen más caudal del bocio. Con el paciente en decúbito supino, hiperextensión cervical y brazos en abducción se realiza cervicotomía para tiroidectomía radical que se consigue con éxito. Secuencialmente, y manteniendo la misma posición, se realiza el puerto subxifoideo con posterior colocación de un puerto robótico en cada hemitorax para posterior acoplamiento del robot. Se describen los pasos de la timectomía subxifoidea robótica con correcta visualización e identificación de las estructuras vasculares superiores y de ambos nervios frénicos por apertura de ambas cavidades pleurales. Se logra la extracción de la pieza completa y se envían ambas muestras a Anatomía Patológica. El posoperatorio del paciente cursa sin incidencias, con alta a domicilio 72 horas tras la intervención, con dolor controlado con analgesia de pauta y tratamiento añadido por el hipotiroidismo secundario a la cirugía de tiroides.

**Discusión:** La timectomía robótica subxifoidea puede ser una opción óptima para la resección radical del timo por la buena identificación de ambos nervios frénicos y de las estructuras vasculares vitales, en centros con experiencia en abordaje mínimamente invasivo por robot. Este abordaje podría ser considerado en cirugías combinadas con otras especialidades, como cirugía general, para abordaje cervical sincrónico o secuencial con el torácico. Este caso demuestra que, en centros con experiencia en cirugía robótica, este tipo de abordaje puede considerarse como opción en pacientes obesos con lesiones mediastínicas.