CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):415

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-312 - HEMOSTÁTICOS Y FALSOS POSITIVOS EN EL TAC/PET EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Alfonso García, María; Gigirey Castro, Orlando; Perna, Valerio; Torrecilla Medina, Juan Antonio; Arango Tomás, Elisabeth; Ferrer Inabenit, Ester; Torres Marí, Noemí; Carvajal Carrasco, Ángel Francisco

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: La hemorragia es una complicación intraoperatoria que puede darse en el transcurso de las intervenciones quirúrgicas. Cuando los métodos convencionales como la ligadura o la electrocoagulación no son efectivos, se pueden emplear agentes hemostáticos, como la celulosa oxidada regenerada. Este material cuenta con una gran biocompatibildad y propiedades bactericidas. Su absorción se inicia a las 24 horas de su aplicación, con su degradación completa al cabo de 7 y 8 semanas. En un pequeño porcentaje de casos puede dar lugar a complicaciones, así como simular lesiones como abscesos, tumores o hematomas en diferentes pruebas de imagen. El objetivo de presentar este caso es considerar la reacción a cuerpo extraño dentro del diagnóstico diferencial de recidiva tumoral.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 47 años, fumador activo y sin otros antecedentes de interés. Tras episodio de hemoptisis se realizó TC de tórax con el hallazgo de un nódulo pulmonar de 5cm en segmento posteromedial de LID. En el PET presentaba una captación heterogénea indeterminada y el broncoaspirado fue negativo para malignidad. Se realizó una biopsia percutánea con resultado de carcinoma adenoescamoso pobremente diferenciado. Se realizó una lobectomía inferior derecha con linfadenectomía mediastínica mediante toracotomía. Durante la intervención se realizó hemostasia del lecho de la linfadenectomía empleando un material basado en celulosa oxidada regenerada. No se produjeron otras incidencias intraoperatorias, presentando el paciente una evolución posoperatoria satisfactoria. Los nódulos linfáticos de la región del ligamento pulmonar y del territorio paratraqueal derecho resecados durante la cirugía fueron negativos para metástasis, siendo el estadio patológico pT3N0. El paciente recibió 4 ciclos de quimioterapia adyuvante con cisplatino-vinorelbina y en el TC de seguimiento a los 6 meses de la cirugía se observó una lesión de 24 mm a nivel paratraqueal derecha. Esta lesión presentaba una captación hipermetabólica en el PET/TAC, por lo que la sospecha diagnóstica principal fue la recidiva ganglionar. Se realizó un EBUS que identificó la lesión en el tercio distal de la tráquea. El informe de anatomía patológica de la PAAF no corroboró el diagnóstico, describiendo una citología negativa para malignidad, así como extendidos celulares constituidos por macrófagos y linfocitos y fragmentos de material acelular tipo cuerpo extraño. Este resultado se corresponde con la aplicación de un agente hemostático basado en celulosa oxidada regenerada empleada durante la intervención quirúrgica.

Discusión: Los hemostáticos a base de celulosa oxidada regenerada pueden reducir las complicaciones hemorrágicas tras una intervención quirúrgica. Por otro lado, la reacción granulomatosa a este material debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de sospecha de recidiva tumoral de neoplasia pulmonar en pacientes tratados quirúrgicamente. El EBUS con PAAF es un método diagnóstico útil por la posibilidad de

detectar la reacción celular a cuerpo extraño.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados