



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



PÓSTERS DE CIRUGÍA

XVII Congreso de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOMADRID)

Madrid, 19 y 20 de abril de 2012

PLEURODESIS CON ABRASIÓN PLEURAL FRENTE A TALCAJE EN EL NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO PRIMARIO

P.J. Rodríguez Martín, S.I. Vicente Antunes, L.M. Rico Martínez, P. Karagounis, P. Fernández Gómez-Escolar, J.J. Zapatero Gaviria e I. Muguruza Trueba

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Introducción: Se realizó un estudio, comparativo, retrospectivo, entre la base de datos del departamento de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de Girona y el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en Madrid. La característica principal de esta enfermedad es su alta tendencia a la recidiva. Nuestro estudio tiene como objetivos: 1) Analizar la tasa de recidiva, complicaciones, morbimortalidad del tratamiento quirúrgico de NEP mediante resección por videotoroscopia y pleurodesis con abrasión pleural. 2) Comparar dichos resultados con los analizados en el H.U. de Girona con videotoroscopia con talco.

Metodología: Hemos recogido datos epidemiológicos, el método diagnóstico, la mortalidad, la morbilidad general y la específica de la pleurodesis con abrasión y compararlas con la del talco, el número de recidivas y la técnica quirúrgica empleada en 96 casos excluyendo los Nxt espontáneos secundarios entre enero del 2007 hasta enero del 2011.

Resultados: Nuestros pacientes tienen una edad media de 26,4 años, 84,3% son hombres y el 78,9% tiene hábito tabáquico. Registramos una morbilidad del 3% que representan 4 casos, siendo la complicación más frecuente la fuga aérea. Se realiza un seguimiento de 5 años, constatándose 4 casos de recidiva que representan el 3%, dos de ellos el estudio de AP mostraban una linfangioleiomatosis y una histiocitosis de células de Langerhans ambos fueron tratados con toracotomías y en los otros 2 casos se trataban de pequeñas cámaras que no precisaron de drenaje ni tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: La principal indicación quirúrgica en nuestra serie ha sido tras recidiva homolateral, y en aquellos casos de Nxt contralateral por Nxt previo hemos tenido siempre en cuenta riesgo potencial de Nxt bilateral, indicación social y en menor número por fuga aérea prolongada o a petición propia del paciente. Hoy en día, actualizamos como técnica alternativa al talcaje una pleurectomía apical que incluye toda la pleura parietal excepto la P. diafragmática y la P. mediastínica.

UTILIDAD DE COLOCACIÓN DE ARPÓN GUIADO POR TC PARA LOCALIZACIÓN Y RESECCIÓN DEL NÓDULO PULMONAR POR VATS

S.I. Vicente Antunes, P. Rodríguez Martín, L. Rico Martínez, P. Fernández Gómez-Escolar, P. Karagounis, J.J. Zapatero Gaviria e I. Muguruza Trueba

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Introducción: El objetivo de este estudio es la valoración de las ventajas y complicaciones de la técnica de colocación de arpón guiado con tomografía computarizada (TC) para localización y posterior resección de nódulo pulmonar solitario (NPS) por toracoscopia vídeo-asistida (VATS), evitando así vías de abordaje más agresivas.

Metodología: Se ha realizado un estudio retrospectivo con 12 pacientes reclutados entre septiembre de 2009 y junio de 2011. A cada uno de ellos, se le ha colocado un arpón guiado con TC para localización de NPS y resección del mismo a través de VATS. Se realizó biopsia intraoperatoria de la lesión determinando la malignidad o benignidad de la misma.

Resultados: Se obtuvo el diagnóstico histológico definitivo en todos los casos mediante la biopsia intraoperatoria, identificando patología maligna en 8 casos y procesos benignos en 4 casos. En estos últimos, con esta técnica se ha evitado un procedimiento más agresivo como la toracotomía. En los restantes casos se ha tenido que ampliar la incisión para resección oncológica. En uno de los casos ha sido necesario minitoracotomía de asistencia con palpación del nódulo por la dificultad técnica inherente a la localización de la lesión, en la cara diafragmática del lóbulo inferior izquierdo. En la mitad de los casos se presentaron complicaciones tras la localización del NPS con arpón en la sala de radiología: en 5 casos se objetivó la presencia de neumotórax que no requirió drenaje, y en un caso se observó hemorragia alveolar a nivel del trayecto del arpón, que no tuvo repercusión hemodinámica. Otra complicación observada ha sido la movilización del arpón tras su colocación: un caso al preparar el campo quirúrgico, otro caso al colapsar el pulmón y en 2 casos al traccionar del arpón durante la cirugía.

Conclusiones: La resección del NPS mediante VATS previa localización con arpón guiado por TC, es una técnica segura que permite localizar determinadas lesiones pulmonares a través de un procedimiento mínimamente invasivo, con un 100% de certeza diagnóstica.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESECCIONES PULMONARES POR METÁSTASIS EN LOS 5 PRIMEROS AÑOS DE UN NUEVO SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

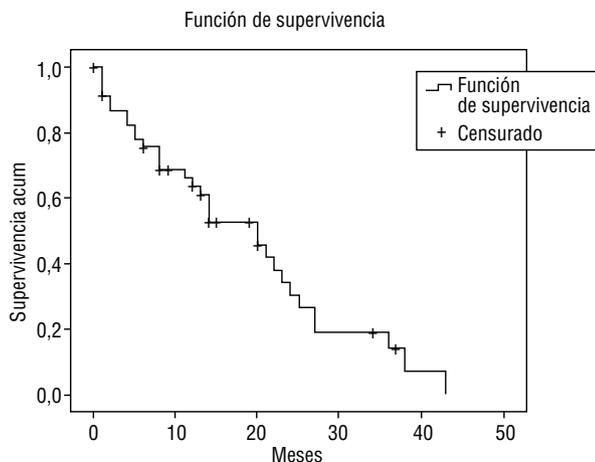
S. Amor Alonso, F.J. Moradiellos Díez, J.C. Meneses Pardo, M. Córdoba Peláez, A. González Román, P. Bermúdez Arana y A. Varela de Ugarte

Hospital Universitario Quirón, Madrid.

Introducción: Describir la serie inicial de metastasectomías pulmonares en los cinco primeros años de un nuevo servicio de cirugía torácica.

Metodología: Análisis descriptivo de las metastasectomías desde marzo de 2007 hasta diciembre de 2011.

Resultados: Se realizaron 48 resecciones pulmonares, 26 varones (54,2%) y 22 mujeres (45,8%). La media de edad fue de 54,3 años (DE 15,7). Se llevaron a cabo 30 resecciones atípicas (62,5%), 10 resecciones por láser/enucleaciones (20,9%) y 8 resecciones mayores (16,6%). El origen más frecuente era de origen digestivo (52,1%), principalmente por carcinomas de colon. Se registró un exitus y ninguna reintervención por complicaciones inmediatas. El número medio de lesiones extirpadas fue de 6,3 (DE 17,3), desde 1 hasta 114. 32 pacientes permanecen vivos (66,7%), 2 han fallecido (4,2%) y en un total de 14 pacientes (29,2%) el seguimiento se ha interrumpido. El tiempo medio de supervivencia global fue de 18,7 meses (DE 2,1). Según la estirpe del tumor primario, no se encontraron diferencias significativas ($p = 0,67$). Tampoco se encontraron diferencias dependiendo del número de metástasis pulmonares presentes y resecaadas ($p = 0,59$).



Conclusiones: La resección de las metástasis pulmonares es un procedimiento con escasa morbilidad y mortalidad, que sigue aportando supervivencias mayores que con otros tratamientos. En nuestra serie, no se han encontrado diferencias en cuanto a los datos demográficos, histología tumoral o supervivencia global con respecto a otras. No hemos encontrado diferencias analizando factores independientes como el origen del tumor primario o el número de lesiones pulmonares, probablemente por el número reducido de pacientes tratados y por el amplio porcentaje de pacientes que no han podido ser seguidos.

ELASTOFIBROMA DORSI

L.M. Rico Martínez, S.I. Vicente Antunes, P. Rodríguez Martín, P. Fernández Gómez-Escolar, P.A. Karagounis, J.J. Zapatero Gaviria e I. Muguruza Trueba

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Introducción: Elastofibroma dorsi (EFD) es un tumor de partes blandas poco frecuente y de naturaleza benigna, generalmente localizado en la región subescapular. Predomina en mujeres. Puede ser bilateral. Su etiopatogenia es un tema aun en controversia. En su

origen se han involucrado microtraumas reiterados de la zona. La presentación clínica clásica junto a una resonancia magnética del tórax, suelen ser suficientes para el diagnóstico, reservando el estudio citológico por Biopsia para aquellos casos en que rasgos atípicos planteen dudas con otros procesos.

Metodología: En nuestro estudio se identificaron 10 pacientes con diagnóstico de EFD de la base de datos del Hospital Jiménez Díaz. Se analizaron variables como sexo, edad, bilateralidad, tratamiento, complicaciones, reintervenciones y recidivas.

Resultados: Se diagnosticaron 7 mujeres y 3 hombres, edad media del grupo 59 años (rango: 37-86 años). Lesiones bilaterales presentes en 6 pacientes. Tratamiento: quirúrgico en los 10 casos, complicaciones postquirúrgicas en 4 de ellos, una reintervención y ninguna recaída.

Conclusiones: La RMN o el TC son suficientes en el diagnóstico. El tratamiento quirúrgico es de elección en pacientes sintomáticos y resulta curativo. Dado la frecuente presencia de hematoma/seroma en el postquirúrgico recomendamos dejar drenajes como práctica rutinaria. En pacientes seleccionados el tratamiento puede ser llevado a cabo en unidades de cirugía sin ingreso.

CIRUGÍA EN METÁSTASIS PULMONAR DE CÁNCER COLORRECTAL. A PROPÓSITO DE LA EXPERIENCIA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN FJD

L.M. Rico Martínez, S.I. Vicente Antunes, P. Rodríguez Martín, P. Fernández Gómez-Escolar, P.A. Karagounis, J.J. Zapatero Gaviria e I. Muguruza Trueba

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Introducción: La cirugía se considera en la actualidad el tratamiento de elección en las metástasis pulmonares del cáncer colorrectal. Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes operados de metástasis pulmonares de cáncer enteroide en los últimos 5 años.

Metodología: Se identificaron 25 pacientes operados de metástasis únicas o múltiples con origen colorrectal y se analizaron variables como sexo, edad, origen, intervalo entre cirugía del primario y la metastasectomía y técnica quirúrgica empleada.

Resultados: De los 25 pacientes seleccionados, 14 eran mujeres, representando el 56% del total, el rango de edad fue desde los 42 hasta 81 años, con una media de 65 años. Predominó el origen colónico (17 pacientes), frente a origen rectal (8 pacientes). El intervalo libre de enfermedad entre la cirugía primaria y la metastasectomía fue desde los 5 a los 92 meses con una media de 26,84 meses. La técnica quirúrgica más empleada fue la resección atípica en 22 de las 33 intervenciones realizadas, 13 lobectomías con sampling y una neumonectomía. En la totalidad de los casos con muestreo ganglionar no se confirmó presencia de malignidad. En la actualidad 8 de los pacientes están vivos libres de enfermedad, 15 vivos con recidiva y 2 exitus.

Conclusiones: La enfermedad metastásica pulmonar en cáncer colorrectal predomina en mujeres a partir de la 6ª década de la vida. La cirugía de metástasis pulmonar por cáncer enteroide aumenta la supervivencia de estos pacientes. No existe clara superioridad en cuanto a la técnica quirúrgica a emplear. No parece ser necesaria la realización de linfadenectomía.

¿ES ACEPTABLE EL TRATAMIENTO TORACOSCÓPICO DE LAS METÁSTASIS PULMONARES DE ORIGEN COLORRECTAL? IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTIPLANAR EN LA CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA

L.M. Rico Martínez, Pesa, S.I. Vicente Antunes, P. Rodríguez Martín, P. Fernández Gómez-Escolar, P.A. Karagounis, J.J. Zapatero Gaviria e I. Muguruza Trueba

Departamento de Cirugía Torácica, Hospitales Capiro, Madrid.

Introducción: El tratamiento toracoscópico de las metástasis pulmonares de origen colorrectal, ha sido cuestionado por eviden-

cias en la literatura que mostraban una mala correlación clínico-patológica entre los hallazgos de las técnicas de imagen y de la cirugía. Los últimos avances tecnológicos nos permiten disponer de nuevos equipos de tomografía computarizada multiplanar con una definición cercana al milímetro, que pudieran poner en tela de juicio las conclusiones obtenidas por estudios previos realizados con una tecnología menos sensible.

Metodología: Se realizó estudio retrospectivo de los últimos 25 pacientes operados de metástasis pulmonares de cáncer de origen colorrectal tras la introducción de equipos tomográficos de alta resolución (TC MD Phillips Brilliance de 64 detectores y TC MD Somatom Definition Flash de 256 detectores de doble tubo) que aportan un incremento en la detección de lesiones milimétricas. El objetivo del estudio es valorar la correlación entre las mejores técnicas de imagen disponibles y los hallazgos quirúrgicos. Se reseccionaron 47 metástasis en 28 intervenciones abiertas consecutivas sobre 25 pacientes diagnosticados de metástasis únicas o múltiples de origen colorrectal, que no habían sido sometidos a cirugía pulmonar ipsilateral previamente. Se indicó la cirugía en pacientes con menos de 7 lesiones. Se compararon los hallazgos radiológicos incluyendo número, diámetro y localización de las lesiones con los hallazgos quirúrgicos e informes anatomo-patológicos. Se clasificaron las lesiones según su diámetro fuera mayor de 7 mm (Grupo 1), entre 5 y 7 mm (Grupo 2) y menores de 5 mm (Grupo 3).

Resultados: Mediante TC MD se identificaron 49 lesiones sospechosas de metástasis pulmonar con diámetros comprendidos entre los 2 mm y los 45 mm, así como lesiones descritas en dos casos como nódulos subpleurales múltiples con diámetro próximo al milímetro, inespecíficos. Todos los pacientes fueron intervenidos mediante toracotomía, incluyendo palpación de todo el pulmón por parte de dos cirujanos, tanto en expansión como en colapso, prestando especial atención a las zonas de sospecha radiológica. Se realizó muestreo ganglionar mediastínico en más de la mitad de los pacientes. Se encontraron 47 nódulos durante el acto quirúrgico, que fueron positivos para malignidad, así como focos microscópicos subpleurales múltiples en otros dos pacientes. Se aplicó un test de correlación de Pearson que encontró una correlación significativa del 100%, con $p < 0,0001$ para el grupo 1 (> 7 mm), del 98% con $p < 0,0001$ para el grupo 2 (5-7 mm), con una única discordancia para una lesión benigna y del 65% con $p = 0,55$, no significativa para lesiones inferiores a los 5 mm.

Conclusiones: La correlación radiológico-patológica, empleando las más modernas técnicas de TC MD, es óptima según nuestra experiencia más reciente para lesiones metastásicas mayores de 4mm en pacientes con menos de 7 metástasis. La cirugía toracoscópica de las metástasis pulmonares sin necesidad de palpación quirúrgica resulta una alternativa aceptable al tratamiento convencional.

CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS PULMONARES DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

G. González Casaurán, L. Huerta Martínez, J. Isea Viña, E. Vidaurre, D. Rincón, C. Simón Adiego, R. Peñalver Pascual y F. González Aragoneses

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción: La supervivencia a 5 años de los pacientes con metástasis pulmonares reseccadas de tumores de cabeza y cuello es del 50-59,4%. El objetivo de este estudio es analizar los factores pronósticos y la evolución tras cirugía de metástasis en esta localización.

Metodología: Pacientes intervenidos de metástasis pulmonares de tumores de cabeza y cuello en el periodo 01/01/1996-01/08/2010. En todos los casos se realizó resección completa. Análisis de supervivencia: test de Kaplan Meier y log-rank test. Análisis tasa de recidiva: tests no paramétricos. Programa SPSS 16.0.

Resultados: N = 17. Mediana de edad 58 años. Varones 76,4%, Mujeres 23,6%. Tipos histológicos intervenidos: carcinoma epidermoide 52,9%, carcinoma adenoideo quístico 29,4%, otros 17,7%. Resecciones pulmonares realizadas: resección en cuña 88,2%, lobectomía 11,8%. Segunda cirugía de metástasis: 1 (5,9%). Intervalo libre de enfermedad tras la cirugía de cabeza y cuello inicial: 24 meses. Número medio de metástasis: 1,65. Metástasis bilaterales: 11,7%. Supervivencia global a 5 años: 57,6%. En la tabla mostramos las variables con tendencia a la significación en cuanto a supervivencia global. Tasa de recidiva tras cirugía de metástasis: 82,4%. Encontramos tendencia a la significación en cuanto a tasa de recidiva en las siguientes variables: localización (tasa de recidiva inferior en los carcinomas de cavidad oral 50 vs 100%, $p = 0,029$); y tipo histológico (mayor recidiva en los carcinomas adenoideo quísticos 100 vs 72,7%, $p = 0,124$).

Tabla Factores pronósticos tras cirugía de metástasis

		Supervivencia a 5 años	Valor p
Sexo	Mujeres	100%	0,097
	Hombres	42%	
Tipo histológico	C. adenoideo quístico	100%	0,078
	C. epidermoide	46%	
Localización	Cavidad oral	100%	0,07
	Otras localizaciones	39%	
Intervalo libre de enfermedad	ILE > 36 meses	80%	0,284
	ILE < 36 meses	45%	

Conclusiones: El tipo histológico es el factor pronóstico más importante en la cirugía de metástasis de tumores de cabeza y cuello. A pesar del mejor pronóstico de los carcinomas adenoideo quísticos, la tasa de recidiva tras cirugía de metástasis es del 100%.