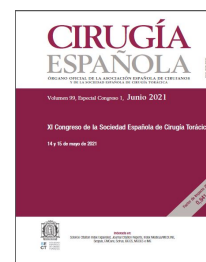




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-30 - LOBECTOMÍA ROBÓTICA BRONCOPLÁSTICA SUPERIOR IZQUIERDA MEDIANTE UN NUEVO ABORDAJE BIORTAL PERIMAMARIO

Santana Rodríguez, N.¹; Alashgar, O.¹; Aburayya, M.¹; Alsahmmari, A.¹; Kerdjaniy, D.¹; Calatayud Gastardi, J.²

¹King Faisal Specialist Hospital & Research Center, Riyadh; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía torácica robótica está en auge y cada día se realizan procedimientos más complejos. El abordaje suele ser multiportal con 4-5 trocares a través del 7º u 8º espacio intercostal lo que dificulta la visualización del hilio pulmonar y puede ocasionar más dolor posoperatorio. Nuestro objetivo ha sido describir por primera vez un nuevo abordaje robótico perimamario-biportal con 3 brazos, con la intención de obtener mejores resultados cosméticos, ser poco doloroso, disminuir la estancia hospitalaria y mejorar la visualización y exposición del hilio para la sutura bronquial.

Descripción del caso: Paciente mujer de 27 años con un gran tumor carcinoide en el lóbulo superior izquierdo que se extendía al bronquio principal. Se realizó cirugía robótica (Da Vinci Xi) a través de una incisión perimamaria izquierda de 5 cm. Se abordó la cavidad pleural a nivel del quinto espacio intercostal y a través de la incisión se introdujo un trócar de 12 mm (brazo 1) en el borde anterior y otro de 8 mm (cámara) en el borde posterior de la incisión. Se colocó otro trócar de 12 en el 7º espacio intercostal a nivel posterior (brazo 3). Se evaluó la exposición del campo quirúrgico, las colisiones, el tiempo quirúrgico, el dolor (EVA), la pérdida estimada de sangre, complicaciones, margen quirúrgico, ganglios linfáticos, estancia hospitalaria, resultados cosméticos y el seguimiento a largo plazo. La exposición del hilio izquierdo y de la vía aérea a través del 5º espacio intercostal fue excelente lo que facilitó la disección y división de las ramas vasculares y del bronquio superior izquierdo a nivel de la carina secundaria y su posterior cierre con una sutura continua 3/0 de PDS en unos 10 minutos. No hubo problemas de colisión. El tiempo quirúrgico fue de 195 minutos, y la pérdida de sangre estimada fue de 10 ml. La media de dolor fue 1 durante el ingreso, 3 a la semana del procedimiento y 0 al mes. La paciente fue dada de alta al segundo día posoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica reveló la presencia de un tumor carcinoide típico de 3 cm, con márgenes libres y sin afectación ganglionar linfática. Los resultados cosméticos y la satisfacción de la paciente fueron excelentes. La TAC torácica al año después de la cirugía no mostró signos de recurrencia.

Discusión: El abordaje robótico perimamario-biportal nos permitió realizar una lobectomía broncoplastica compleja usando 3 brazos y proporcionándonos una excelente visión y exposición del hilio y de la vía aérea, facilitando la sutura bronquial. Es una técnica con escaso dolor posoperatorio, corta estancia hospitalaria, ausencia de complicaciones y excelentes resultados cosméticos. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar si este nuevo abordaje biportal robótico puede

extenderse.