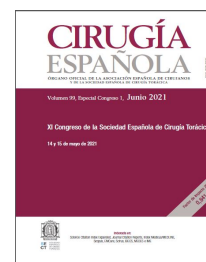




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-19 - SEGMENTECTOMÍA ANATÓMICA 1-2 LÓBULO SUPERIOR DERECHO UNIPORTAL EN PACIENTE CON VARIANTE VENOSA

Córcoles Padilla, J.M.<sup>1</sup>; Kurowski, K.<sup>1</sup>; Sesma Romero, J.<sup>2</sup>; Gálvez Muñoz, C.<sup>2</sup>; Coves Gomariz, S.<sup>1</sup>; Córcoles Padilla, S.<sup>1</sup>; Ramírez, C.G.<sup>1</sup>; Córdoba Gabarrón, J.<sup>1</sup>; Lirio Gran, F.<sup>2</sup>; Galiano Sala, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Vinalopó, Elche (Alicante); <sup>2</sup>Hospital General de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Las variantes de la vena pulmonar son poco comunes y normalmente no interfieren en caso de lobectomía pulmonar, pero en caso de segmentectomías anatómicas puede dificultar su realización. Se presenta un caso de segmentectomía anatómica 1-2 derecha por abordaje uniportal con variante venosa.

**Descripción del caso:** Varón de 72 años. Exfumador. EPOC tipo enfisema centrolobulillar. Lobectomía superior izquierda en 2006 por carcinoma epidermoide. Enfermedad coronaria de 3 vasos. Intervenido de hemangioma hepático. Estenosis de canal lumbar intervenida con artrodesis postero-lateral. En mayo 2019, TAC torácico: nódulo en vidrio deslustrado en segmento posterior LSD de 1,8 × 1,4 cm. Este nódulo presenta un aumento del componente sólido de 8,3 mm y mayor componente de cavitación, lo que sugiere un origen neoplásico. Espirometría: FVC 3.060 (87%) FEV1 1.680 (64%) IT 74% DLCO 48%. Bronoscopias sin lesiones endobronquiales. PAAF se descarta por radiología por dificultades técnicas. Se decide segmentectomía 1-2 LSD uniportal con linfadenectomía hiliomediastínica con intención diagnóstico- terapéutica (vídeo). Posoperatorio de 72 horas sin incidencias. Resultado anatomopatológico: adenocarcinoma de patrón acinar (30%) y lepidico (70%) de 12 × 8 mm. No invasión linfovascular ni perineural. Adenopatías paratraqueales, hiliares, subcarinales negativas.

**Discusión:** Las variantes venosas no son frecuentes, pero existen y en caso de segmentectomía anatómica o una resección sublobar son una dificultad añadida. Una disección cuidadosa y una estrategia quirúrgica correcta ayudan a la realización de la resección planificada.