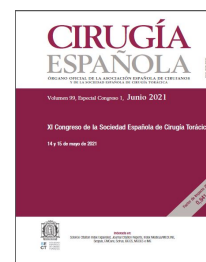




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-28 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL TIMOMA EN ESTADIO AVANZADO

Ruiz López, E.; Muñoz Fos, A.; Poveda Chávez, D.S.; González García, F.J.; Moreno Casado, P.; Algar Algar, F.J.; Cerezo Madueño, F.; Baamonde Laaborda, C.; Salvatierra Velázquez, Á.; Álvarez Kindelán, A.

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El timoma invasor es una rara neoplasia del mediastino anterior, con una baja incidencia en la población. Al ser poco frecuente, existen escasas series de casos reportados en la bibliografía que permitan un consenso fundado respecto a diagnóstico y tratamiento.

Descripción del caso: Paciente mujer de 46 años con timoma invasor estadio IV de Masaoka con implantes pleurales, afectación de vena cava superior y afectación paravertebral derecha en continuidad con diafragma e hígado. Planteamos la resección quirúrgica como principal vía de tratamiento, acompañada de quimioterapia preoperatoria y quimio-radioterapia posoperatoria. La cirugía se realizó en dos tiempos: tiempo torácico y tiempo abdominal. El tiempo torácico consistió en timectomía con pleurectomía total más pericardiectomía y resección de lesiones macroscópicas de lóbulo medio y superior derecho. Se requirió circulación extracorpórea para resección de vena cava superior por metástasis intravasculares, con posterior reconstrucción mediante parche de pericardio bovino. El tiempo abdominal se llevó a cabo a las dos semanas del tiempo torácico y consistió en resección de las lesiones hepáticas mediante metastasectomía del segmento V y segmentectomía del VII. Se realizó resección del diafragma derecho y lesión del parénquima del lóbulo inferior derecho en continuidad, con posterior fijación de malla de goretex al defecto diafragmático. Un año después del tratamiento la paciente se encuentra libre de enfermedad macroscópica y en buen estado clínico.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de tumores tímicos en estadio IV potencialmente resecables es una opción a contemplar en pacientes jóvenes con buenas condiciones clínicas. El presente caso demuestra que la afectación de estructuras vasculares y hepáticas no contraindica la cirugía y que se pueden obtener resultados satisfactorios en términos de control de la enfermedad oncológica y supervivencia del paciente. Lo más importante para el pronóstico de estos pacientes es conseguir una completa resección quirúrgica, RO, independientemente del tipo de técnica quirúrgica empleada. En casos en los que no se pueda completar una resección quirúrgica completa en el momento de la cirugía, estaría justificado reseccionar la mayor parte de la lesión para disminuir la carga macroscópica tumoral. Con un estrecho seguimiento y quimio-radioterapia posoperatoria.