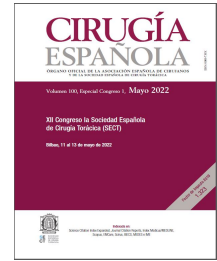




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-39 - CIRUGÍA EN TUMORES DE MEDIASTINO

Morales Serrano, M.L.¹; Peyró Sánchez, M.¹; Genovés Crespo, M.¹; Rodríguez Ortega, C.R.¹; Almonte García, C.E.¹; Honguero Martínez, A.F.¹; García Jiménez, M.D.¹; Merino Ruedas, M.V.¹; Sampedro Salinas, C.²; León Atance, P.¹

¹Hospital General Universitario de Albacete, Albacete; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Analizar el procedimiento diagnóstico y terapéutico, así como el pronóstico de los tumores de mediastino (TM) intervenidos en nuestro Servicio.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes con TM intervenidos entre enero de 2004 y diciembre de 2021.

Resultados: Se han intervenido 399 pacientes por tumoraciones mediastínicas: a 239 pacientes se les realizó una biopsia quirúrgica y a 160 se les practicó una resección quirúrgica. De los 160 pacientes a los que se le realizó una resección, 73 eran varones y 87 mujeres, con una mediana de edad de 55 años (rango entre 16 y 95 años). 126 tumores se localizaban en mediastino anterior y 34 en el mediastino posterior. La patología más frecuente del mediastino anterior fue la tímica (61,25%). El 11,22% de los tumores tímicos fueron malignos y el 88,77% benignos (69,38% timomas). El 29,41% de los timomas se asociaron a miastenia gravis. En mediastino posterior el tumor más frecuente fue el schwannoma benigno (38,23%), seguido del ganglioneuroma (14,70%). El 8,82% de los tumores de mediastino posterior fueron malignos (2 linfomas y 1 neurofibrosarcoma). En el 30,62% de todos los tumores se realizó una biopsia previa: 36,73% por punción aspiración con aguja fina (PAAF), de las cuales 16,6% fueron diagnósticas; 36,73% biopsia con aguja gruesa (BAG), de las cuales 94,4% fueron diagnósticas; y el 28,57% quirúrgicas (7,14% por toracotomía y el 92,85% por toracoscopia/mediastinoscopia) siendo el 92,85% diagnósticas. En el momento del diagnóstico, 71 pacientes presentaron síntomas, siendo el más frecuente el dolor torácico. Cuatro pacientes presentaron síndrome de vena cava superior. En el 31,25% de los casos se realizó PET-TC, con captación patológica en el 72%. El 48,12% de los pacientes se intervinieron por toracoscopia y el 51,87% por cirugía abierta (39 por toracotomía, 36 por esternotomía, 6 por esternotoracotomía y 2 por cervicoesternotomía). La complicación más frecuente en el posoperatorio inmediato fue la parálisis diafragmática (14 pacientes). Un paciente presentó quilotórax y 4 fuga aérea posoperatoria. Se reintervinieron 2 pacientes, uno por infección de la esternotomía y otro por hemotórax. La mediana de hospitalización fue de 4 días (rango entre 1 y 57 días), con una mediana de estancia en Reanimación de 1 día (rango entre 0 y 47 días). Doce pacientes permanecieron más de 5 días en Reanimación, debido a causas sistémicas. Un paciente falleció en el posoperatorio por complicaciones sistémicas. En el 93,75% se hizo una resección completa. En 8 pacientes el borde de resección quirúrgico estaba afecto y 2 pacientes fueron irresecables por infiltración de estructuras mediastínicas. Cincuenta y un pacientes recibieron tratamiento adyuvante. Durante el seguimiento

recidivaron el 10% de los pacientes, de los cuales 9 fueron reintervenidos; y 12 pacientes fallecieron por causa tumoral.

Conclusiones: La cirugía es el tratamiento de elección en los tumores resecales de mediastino. El índice de complicaciones y de recidivas posoperatorias es bajo. La biopsia quirúrgica y la BAG tienen un elevado rendimiento diagnóstico. El rendimiento de la PAAF es muy bajo.