



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-37 - LA TORSIÓN LOBAR COMO COMPLICACIÓN TRAS LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN LOBAR PULMONAR: PRESENTACIÓN DE 4 POSIBLES CASOS

Arroyo Fernández, R.; Corral Cano, J.M.; Rincón García, D.; Fernández Gómez-Escolar, P.; Vicente Antunes, S.; Bellido Reyes, Y.A.; Zapatero Gaviria, J.J.; Muguruza Trueba, I.

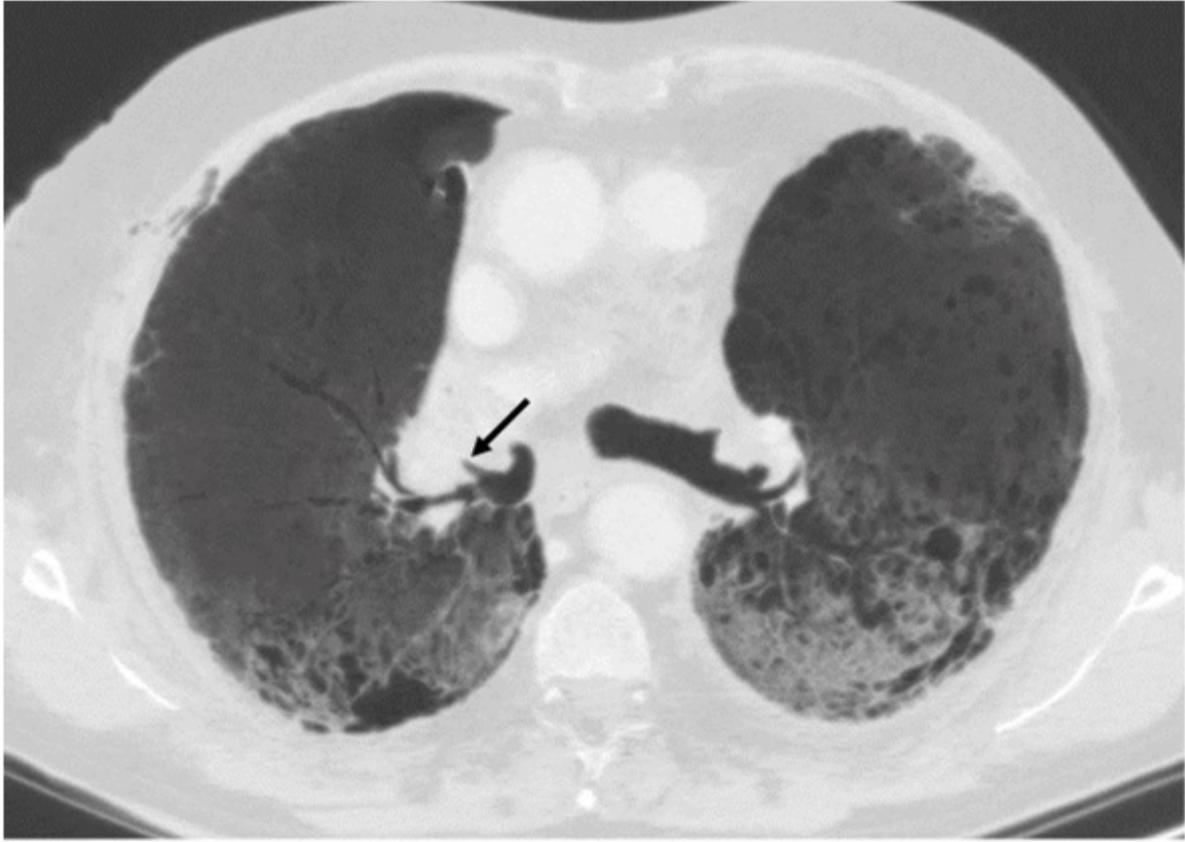
Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La torsión lobar (TL) es una complicación poco frecuente que aparece tras la cirugía de resección lobar de pulmón, siendo más frecuente la del lóbulo medio (LM) tras una lobectomía de lóbulo superior derecho (LSD). La torsión lobar consiste en una rotación, generalmente de más de 180°, del pedículo broncovascular que conlleva la oclusión del flujo aéreo y arteriovenoso, produciendo un infarto hemorrágico si no se trata de forma precoz. La identificación a tiempo de la TL es esencial para disminuir su alta mortalidad. También, aunque muy raras veces, puede aparecer de forma espontánea o tras traumatismos torácicos. Presentamos cuatro casos de TL en nuestro servicio y revisamos la literatura.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva la serie de casos de TL que se han presentado en nuestro servicio de cirugía torácica en los últimos 20 años. A los 4 casos, tres varones y una mujer con edades comprendidas entre 55 y 74 años, se les realizó lobectomía de LSD por neoplasia broncogénica, con fijación anterior del LM al lóbulo inferior derecho (LID) en tres de ellos con endograpadoras. En las primeras 24 horas poscirugía, no presentaron incidencias clínicas con presencia en la radiografía de control de consolidación a nivel de LM que se interpretó como atelectasia. Tres de los casos presentaron empeoramiento del estado general durante el segundo día posoperatorio y en uno de ellos durante el tercer día. En los cuatro casos, se realizó TAC donde se objetivó consolidación de gran parte del parénquima del LM con patrón en vidrio deslustrado en el resto del lóbulo, en tres de los casos no se observó continuidad entre la vena del LM y las venas segmentarias, hallazgos compatibles con torsión del LM.

Resultados: Ante la sospecha referida, en tres de los casos se realiza toracoscopia y en uno, toracotomía exploradora, encontrándose en dos de ellos un LM congestivo y rotado, en los otros dos, un LM con datos macroscópicos de infarto, pero no rotado. Dados los hallazgos, se realiza lobectomía media según técnica habitual. La anatomía patológica confirmó en todos los casos signos de necrosis hemorrágica (infarto pulmonar). Uno de los pacientes falleció, estando el resto en seguimiento en el momento actual.





Conclusiones: La torsión lobar, pese a ser una complicación rara de las cirugías de resección lobar de pulmón, se debe sospechar de forma precoz ante una consolidación en la radiografía de control posoperatoria y/o empeoramiento clínico para realizar pruebas de confirmación (TAC o broncoscopia). Es importante realizar un diagnóstico diferencial de la TL con otras complicaciones posoperatorias para poder tratarla precozmente y disminuir su morbimortalidad. La torsión puede ocurrir aun habiendo fijado el LM al LID, como en tres de nuestros casos. Es necesaria una reexpansión pulmonar adecuada y confirmada intraoperatoriamente para no dejar espacio al LM para su posible rotación.