



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-34 - SEGMENTECTOMÍA ANATÓMICA S2 CON UTILIZACIÓN DE VERDE INDOCIANINA

Ojanguren Martiarena, O.; Rumbero Sánchez, J.C.; Uribe-Etxebarria Lugariza-Aresti, N.; Lorenzo Martín, M.; Jiménez Maestre, U.; Hernández Pérez, L.; Fernando Garay, M.; Loidi López, C.; Ruiz Molina, O.; Rojo Marcos, R.

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 71 años con antecedentes de tabaquismo, EPOC y enfermedad de Crohn valorada en consultas externas por un nódulo subsólido en segmento posterior de lóbulo superior derecho en crecimiento. En el TAC se objetiva: nódulo subsólido de 20 mm con aumento de la densidad respecto a controles previos. En PET no presenta captación patológica. Se realiza una BAG de la lesión siendo diagnosticada de adenocarcinoma pulmonar. Ante una DLCO del 64% con un consumo máximo de O₂ del 90% se decide la realización de una segmentectomía anatómica S2. Intervención quirúrgica: realizamos una abordaje VATS uniportal y se procede a realización de una segmentectomía anatómica. Tras la sección de las dos arterias para el segmento posterior, la vena y el bronquio, se realiza la inyección sistémica de verde indocianina y marcamos el límite de resección segmentario con electrocauterio usando el vídeo en modo de imagen superpuesta con luz blanca y fluorescencia. Este paso nos permite una correcta demarcación de la zona a reseccionar antes de que comience a difundir el verde indocianina y difumina los límites del segmento, dificultando la resección completa del mismo. Tras la extracción de la pieza quirúrgica, realizamos una linfadenectomía de la estación 7 y comprobamos una correcta aerostasia y hemostasia. Dejamos un drenaje torácico 28F y el paciente es extubado sin incidencias e ingresa en la Unidad de Reanimación para control evolutivo. El paciente presenta una evolución en Reanimación satisfactoria, siendo dado de alta de dicha unidad a las 24 horas tras la cirugía. Previamente al alta a planta se retira el drenaje torácico. Es dado de alta a las 48 horas de la intervención con una Rx de tórax con expansión pulmonar completa y el dolor controlado con analgesia vía oral. El resultado de la anatomía patológica fue un adenocarcinoma microinvasor (MIA) de 19 mm de extensión con adenopatías negativas para malignidad. TNM pT1mi N0 MO EIA1.

Discusión: El uso de verde indocianina en las resecciones segmentarias pulmonares supone un salto cualitativo en la seguridad y en la realización de estos procedimientos de naturaleza compleja.