



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-24 - SEGMENTECTOMÍA S1-2 IZQUIERDA

Fernández-Monge Umaran, A.; Lizarbe Bon, I.A.; Aguinagalde Valiente, B.; Zabaleta Jiménez, J.; Izquierdo Elena, J.M.; López Sanz, I.

Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: Se trata de una segmentectomía S1-2 izquierda realizada en paciente con nódulo pulmonar sospechoso de neoplasia primaria y antecedente oncológico de neoplasia de mama.

Caso clínico: Mujer de 53 años con antecedentes de: carcinoma ductal infiltrante de mama derecha en 2010 (cirugía conservadora + linfadenectomía + QT + RT y HT hasta 2016). No hábitos tóxicos. Madre falleció de cáncer de pulmón con 70 años. Pruebas complementarias: TC: crecimiento de la opacidad nodular conocida localizada en el subsegmento apical del LSI respecto a las TCs previas, la primera del 21/11/2018. En el estudio actual presenta una morfología bilobulada, aspecto sólido, broncograma aéreo y cola pleural que se extiende hasta la superficie pleural apical. Tamaño: 18 × 16 × 9 mm (diámetros CC × AP × T). En la TC del año 2018: 8 × 5 × 5 mm. El aspecto radiológico, la evolución del nódulo, así como su comportamiento metabólico en la PETTC del 19/11/2020, sugieren neoplasia primaria pulmonar de lento crecimiento; probable adenocarcinoma, ya invasivo en el estudio actual, como primera posibilidad (T1b, N0, M0 por TC). PET: captación leve sobre imagen nodular pulmonar en LSI (SUVmax de 2.4) que obliga a descartar malignidad. Resto del parénquima pulmonar sin captaciones patológicas ni nódulos. PFR 14/6/21: FVC: 3.31 (111%), FEV1: 2.61 (114%), IT: 79%, DL/VA: 124%. Se realizó S1-2 izquierda VATS tras biopsia intraoperatoria que confirmó malignidad. El posoperatorio fue favorable y la paciente fue dada de alta al segundo día de la intervención. La anatomía patológica fue de carcinoma infiltrante de morfología e inmunofenotipo compatibles con metástasis de origen mamario (carcinoma ductal infiltrante G3; tamaño tumoral: 1,1 × 0,6 cm).

Discusión: Las segmentectomías pueden suponer una alternativa no solo en los tumores primarios de pulmón sino en casos en los que el diagnóstico intraoperatorio no es preciso y existen otros antecedentes oncológicos.