



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-31 - RECONSTRUCCIÓN EN 3D PARA LOBECTOMÍA SUPERIOR DERECHA

Cristina Ortega Rey¹, Cynthia Gallego Gonzalez² y Xavier Trelles Guzmán¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz; ²Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: El siguiente vídeo va a exponer la reconstrucción en 3D de una lobectomía superior derecha acompañando al vídeo de la cirugía que realizamos.

Caso clínico: Varón de 69 años de edad en estudio por masa pulmonar en LSD sin diagnóstico. Antecedentes: no RAMC. Exfumador de 2p/día desde hace 3 meses (fumó 40 años). Fuma algún cigarro esporádico. EPOC. Policitemia asociada a EPOC. Diabetes *mellitus* tipo 2. COVID junio 2022. Enfermedad actual: paciente de 69 años con hallazgo de masa pulmonar en lóbulo superior derecho de 1,8 cm de diámetro en la radiografía de tórax en el seguimiento por su médico de familia tras infección por COVID. Pruebas complementarias: TC de tórax: Nódulo irregular espiculado y retráctil con prolongaciones a la pleural costal y mediastínica, que rodea el bronquio apical del LSD, de unos 23 mm de diámetro máximo en el plano axial, origina broncoceles y pequeña atelectasia distal, sugestivo de proceso neofornativo primario. Resto sin interés. PET TC: nódulo irregular espiculado y retráctil con prolongaciones a la pleural costal y mediastínica, que rodea el bronquio apical del LSD, de unos 23 mm de diámetro máximo en el plano axial, origina broncoceles y pequeña atelectasia distal, sugestivo de proceso neofornativo primario. Resto sin interés. Pruebas de función respiratoria: CVF 3,48 (95%) VEF1 2,63 (106%) Tiff 78 (110%). BAG guiada por TAC: Parénquima pulmonar sin alteraciones histopatológicas. Broncofibroscopia: sin lesiones. Se extrae biopsia, siendo negativa para malignidad. Con el vídeo intento mostrar que la reconstrucción en 3D previo a la cirugía nos ayuda a realizar una mejor planificación quirúrgica ya que nos permite conocer previamente la anatomía de cada paciente. Tiene la capacidad de generar modelos específicos. De este modo, las situaciones se abordan mejor, de una forma más segura, y se optimiza el tiempo.

Discusión: Destacar que a pesar de que el cirujano torácico experimentado tiene la capacidad de una planificación quirúrgica con solo la visualización del TAC de tórax, la reconstrucción en 3D puede ayudar para anticiparnos a las alteraciones de la anatomía que puede presentar cada paciente, abordando todo tipo de situaciones de una forma más fiable y segura y optimizando el tiempo.