



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-013 - SEGMENTECTOMÍA ROBÓTICA S8-S9

Alejandra de la Fuente Añó¹, Valerio Perna², Inés Luque Vázquez¹, Cristina Jiménez Ruiz¹, Inés Centeno Tamame¹, Elisa Fernández Elías¹ y María Rodríguez Pérez¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid; ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Las segmentectomías, incluidas las complejas como S8-S9, se realizan cada vez con más frecuencia. S8 y S9 se caracterizan por la alta variabilidad de las estructuras, tanto vasculares como bronquiales, y por la dificultad para identificar adecuadamente el plano intersegmentario. Por eso, es importante una cuidada planificación operatoria, así como el uso intraoperatorio del verde de indocianina. La técnica quirúrgica también debe ser cuidadosa, priorizando la exposición y la visualización, especialmente de las estructuras venosas, así como la valoración intraoperatoria de las adenopatías N1 y de los márgenes quirúrgicos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 65 años, exfumador, con antecedentes de carcinoma renal intervenido en 2009 y un nódulo pulmonar entre los segmentos S8 y S9 izquierdos que había aumentado de tamaño desde 2017. El paciente, además, era hipertenso y se encontraba anticoagulado por una fibrilación auricular. En las pruebas de función respiratoria presentaba un FEV 1% de 91 y una DLCO de 82%. Dada la localización del nódulo, tras la discusión en el comité multidisciplinar, se recomendó segmentectomía S8-S9 con valoración intraoperatoria de márgenes quirúrgicos y adenopatías N1. La cirugía se llevó a cabo como se muestra en el vídeo, identificando el plano intersegmentario con verde de indocianina. Las adenopatías N1 biopsiadas intraoperatoriamente fueron negativas para malignidad y el tumor se encontraba alejado del margen de resección. El diagnóstico anatomopatológico definitivo mostró un adenocarcinoma invasivo predominantemente lepidico, de 1 cm de diámetro máximo, a más de 1 cm del margen quirúrgico sin afectación tumoral en ninguna de las estaciones ganglionares reseçadas (estadio pT1aN0). El paciente se encuentra en seguimiento desde entonces, libre de enfermedad.

Discusión: La mejora tanto de las técnicas quirúrgicas como de la tecnología a disposición de los cirujanos permiten realizar segmentectomías complejas de manera más sencilla y segura, preservando en todo momento los principios oncológicos. Puesto que la variabilidad anatómica de los segmentos S8 y S9 puede ser considerable, recomendamos una cuidada planificación perioperatoria y una adecuada linfadenectomía de las estaciones N1 que facilite la visualización e identificación de estructuras.