



## V-29 - RESECCIÓN EN MANGUITO DE BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO EN PACIENTE DIAGNOSTICADA DE CARCINOIDE TÍPICO: DETALLES TÉCNICOS

Minasyan, A.<sup>1</sup>; Paradela de la Morena, M.<sup>1</sup>; de la Torre Bravos, M.<sup>1</sup>; Fernández Prado, R.<sup>1</sup>; Fernández Vago, L.<sup>1</sup>; García Pérez, A.<sup>1</sup>; Alshehab, D.<sup>2</sup>; Ayed, A.<sup>2</sup>; Edine, H.J.<sup>2</sup>; González-Rivas, D.<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña; <sup>2</sup>Chest Disease Kuwait Hospital, Kuwait; <sup>3</sup>Shanghai Pulmonary Hospital, Shanghai.

### Resumen

**Introducción:** Paciente de 33 años diagnosticada de carcinóide típico a nivel de bronquio principal izquierdo próximo a carina de división secundaria sin invasión de la misma. Previo a la cirugía la paciente recibió tratamiento endoscópico mediante ablación con láser presentando recidiva posterior.

**Descripción del caso:** Bajo anestesia general e intubación orotraqueal selectiva se realiza VATS uniportal situando la incisión a nivel de 4º espacio intercostal izquierdo en línea axilar media. Se procede a resección en manguito de bronquio principal izquierdo con preservación completa del parénquima pulmonar: Se liberan adherencias y ligamento pulmonar. Se lleva a cabo la linfadenectomía mediante la técnica de instrumentación avanzada que utiliza solamente aspirador y dispositivo electrotérmico de alta energía. Se realiza la disección del bronquio principal izquierdo, liberándolo de las adenopatías y tejidos adyacentes. Se ancla la pleura que rodea la aorta descendente a la pared torácica para crear más espacio de trabajo. El lóbulo inferior izquierdo también se ancla a la pared mediante dos suturas. A continuación, se realiza la resección segmentaria de la parte afectada del bronquio principal izquierdo y, tras la confirmación de márgenes libres por anatomía patológica intraoperatoria, se procede a la anastomosis termino-terminal de las porciones restantes mediante sutura continua con Prolene 3/0 de dos agujas. Una de las agujas se ancla a la pared torácica y se realiza la mitad posterior de la sutura con la otra, para la cara anterior se intercambian las agujas terminando así la anastomosis. Se comprueba la aerostasia. Durante el posoperatorio, no se evidencian complicaciones y la paciente es dada de alta el cuarto día.

**Discusión:** El Uniportal VATS es una técnica mínimamente invasiva que se puede utilizar en las resecciones bronquiales en manguito con preservación de parénquima pulmonar. Sin embargo, dada la complejidad técnica del procedimiento debe ser realizado por cirujanos expertos.