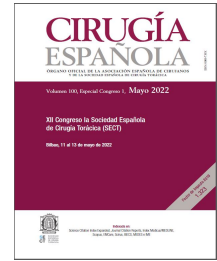




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-19 - SEGMENTECTOMÍA ROBÓTICA S1-S3 DEL LÓBULO SUPERIOR IZQUIERDO

Milla Collado, L.; Fernández Vaquero, M.; Luque Vázquez, I.; Hernández Calvo, S.; Marín Marqués, I.; Rodríguez María Rodríguez, M.

Clínica Universidad de Navarra, Madrid.

Resumen

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 70 años, exfumadora, incluida en un programa de detección precoz de cáncer de pulmón desde 2016. Durante este periodo se detectó un nódulo en el lóbulo superior izquierdo, de lento crecimiento. El examen físico y las pruebas preoperatorias se encontraban dentro de límites normales (FEV1%:100, FVC%: 115 y DLCO%: 87%). El TAC mostraba un nódulo de 14 × 7 mm entre los segmentos anterior (S3) y apical (S1) del lóbulo superior izquierdo. En el PET-TAC el nódulo presentaba una baja captación, pero que aumentaba en las imágenes tardías (1,26 SUVmax). Tras discusión multidisciplinar, se consideró que el nódulo no era accesible ni por una biopsia transtorácica ni por una biopsia transbronquial y se decidió resección diagnóstica-terapéutica del mismo. Teniendo en cuenta el tamaño del tumor, la falta de diagnóstico y la localización del mismo, se decidió llevar a cabo una segmentectomía anatómica robótica (S1-S3). Llevamos a cabo una segmentectomía anatómica robótica de los segmentos S1-S3 del lóbulo superior izquierdo, preservando las ramas venosas, arterial y bronquial de S2. La anatomía patológica intraoperatoria fue compatible con un adenocarcinoma predominantemente lepidico de 1 cm, con márgenes adecuados (> 1,5 cm). Las adenopatías N1 también fueron negativas para malignidad en la biopsia intraoperatoria. Se completó la linfadenectomía sistemática. El drenaje torácico fue retirado el primer día posoperatorio y tras adecuado control analgésico con medicación vía oral, la paciente fue dada de alta a su domicilio.

Discusión: Presentamos un caso de una segmentectomía S1-S3 del lóbulo superior izquierdo con resultados satisfactorios.