



P-010 - MIGRACIÓN DE CLIPS DE POLÍMERO NO ABSORBIBLE EN CIRUGÍA TORÁCICA: REPORTE DE DOS CASOS

Xavier Vaillo, Leyre Sebastián, Carlos Gálvez, Sergio Maroto, Francisco Lirio, Sergio Bolufer, Roberto Victorero, Jone Miren del Campo, Juan José Mafé y Luis Jorge Cerezal

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: Los clips de polímero no absorbible (CPNA) resultan de utilidad para la ligadura de estructuras vasculares de pequeño calibre, especialmente en las resecciones pulmonares anatómicas sublobares. La migración tisular de los mismos ha sido descrita en escasos informes de cirugía hepatobiliar. El objetivo es describir la migración a la vía aérea en dos casos de resección pulmonar anatómica.

Métodos: Se presenta una serie de dos casos clínicos de pacientes intervenidos de resección pulmonar anatómica en los que se reporta la migración de CPNA durante el posoperatorio diferido. Se describen las características clínicas, los procedimientos quirúrgicos realizados y los hallazgos de seguimiento.

Resultados: El caso 1 es un varón de 63 años con EPOC tipo bronquitis crónica diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar cT3N0M0 en el lóbulo superior izquierdo. El paciente es intervenido por VATS uniportal de lobectomía LSI y disección ganglionar sistemática. Se utiliza CPNA en la sección de varias ramas arteriales (A1+2a+b, A1+2c, A3). El margen bronquial resulta macroscópicamente libre, pero en el estudio diferido microscópicamente afecto (R1) por lo que recibe quimio-radioterapia adyuvante. En un control al 4^o año de seguimiento posoperatorio, el paciente refiere la expulsión de un cuerpo extraño tras un ataque tusígeno y aporta en consultas un CPNA empleado durante la cirugía, sin repercusión clínica ni cambios radiológicos (fig. 1). El caso 2 es una mujer de 64 años fumadora y con insuficiencia renal crónica diagnosticada de adenocarcinoma pulmonar cT2aN0M0 en el segmento 6 derecho. La paciente es intervenida por VATS uniportal realizando segmentectomía S6 anatómica y disección ganglionar sistemática. A los 3 meses de posoperatorio refiere aumento de la tos y en el TC se informa incremento de aire en la cavidad de lobectomía, hallazgos que obligan a descartar una fístula broncopleural. Durante el estudio mediante broncofibroscopia se objetiva en el muñón bronquial la presencia de un CPNA empleado durante la cirugía, que está protruyendo hacia la luz sin apreciarse fístula que se descarta con instilación de rifampicina (fig. 2). La paciente evoluciona de manera satisfactoria siendo dada de alta a los 5 días.



Figura 1.

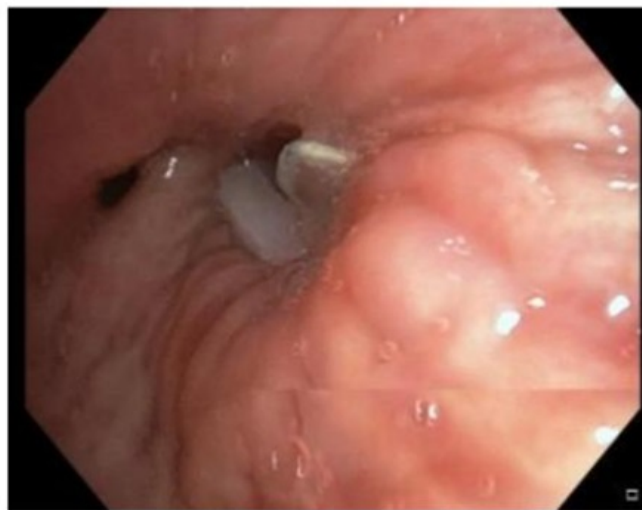


Figura 3.

Conclusiones: Dado que su uso en resecciones pulmonares es todavía incipiente, no hay apenas reportes describiendo la migración de CPNA en cirugía torácica. Sin embargo, especialmente con el avance de las resecciones anatómicas sublobares, es previsible un uso cada vez más frecuente y, por tanto, fenómenos de este tipo en el posoperatorio diferido. Se desconoce el mecanismo fisiopatológico exacto pero podría tratarse de un proceso natural de exteriorización de cuerpo extraño mediante su desplazamiento a la vía aérea.