



V-006 - ABORDAJE ANTERIOR DE TUMOR DE PANCOAST CON PRESERVACIÓN ESTERNOCLAVICULAR

Michelle Leung Shao, José Ramón Cano García, Wolker Antonio Tavárez Estévez, Ricardo Alfredo Medina Sánchez y David Pérez Alonso

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Describimos una variante del abordaje anterior para la resección de un tumor de Pancoast evitando la sección del manubrio esternal, o clavicular completando la lobectomía por la misma incisión y reconstrucción posterior con prótesis dinámica 3D.

Caso clínico: Paciente de 68 años diagnosticado de tumor de Pancoast izquierdo con invasión de lóbulo superior izquierdo, 1ª, 2ª y 3ª costillas en imágenes de TAC y PET, sin afectación ganglionar por mediastinoscopia, siendo un estadio cT4N0M0. Recibió tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia con buena respuesta. Realizamos una parietolobectomía superior izquierda con resección de 1ª, 2ª y 3ª costillas mediante abordaje anterior con sección a nivel proximal esternal y distal a nivel de arcos posteriores sin realizar manubriotomía o sección clavicular. La sección posterior se realizó con un costotomo de diseño propio. Posteriormente, completamos la lobectomía a través del mismo abordaje anterosuperior e incisión de apoyo inferior para el empleo de endosuturadoras. El defecto de pared se reconstruyó con malla biológica y prótesis dinámica personalizada 3D de 2º y 3º arcos costales, la cual se fijó al esternón con tornillos autobloqueados anteriormente y con sistema de alambre trenzado en los arcos costales posteriores. El paciente presentó una buena evolución posoperatoria, con rápida movilización siendo alta hospitalaria a los 8 días y actualmente sin recidiva de enfermedad.

Discusión: El abordaje anterior sin sección esternal o clavicular favorece una rápida recuperación y movilización del paciente, así como permite la resección pulmonar sin toracotomías accesorias lo que disminuye el dolor posoperatorio. La reconstrucción con prótesis dinámicas 3D personalizadas favorece una corrección más anatómica disminuyendo los tiempos quirúrgicos y, así como su sistema dinámico permite una mejor mecánica respiratoria.