



V-174 - ABORDAJE RETROESTERNAL: UNA SOLUCIÓN PARA RESECAR LESIONES TORÁCICAS BILATERALES

Hurtado de Rojas Grau, Cristina; Castillo Tuñón, Juan Manuel; Triviño, Ana; Alpízar Rivas, Óscar; López Ruiz, José Antonio; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje sincrónico de lesiones localizadas en dos cavidades, tórax y abdomen, constituyen un verdadero reto quirúrgico por la agresividad de la cirugía que ameritan. Este reto alcanza su máxima expresión cuando debemos abordar lesiones localizadas en abdomen y ambos hemitórax. El objetivo de este trabajo es presentar un novedoso abordaje quirúrgico que permite el tratamiento sincrónico de lesiones torácicas bilaterales disminuyendo la agresión de la cirugía.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 40 años, intervenida por presentar teratoma ovárico inmaduro (grado 3) con gliomatosis peritoneal. Se realizó histerectomía con doble anexectomía, apendicectomía, omentectomía, linfadenectomía sometiéndose posteriormente a quimioterapia adyuvante. Un año después, se realizó TAC toraco-abdominal, que mostró recidiva de la enfermedad en forma de carcinomatosis peritoneal y dos masas torácicas, una paracardial derecha de 70 × 46 × 50 mm, y otra localizada en ángulo costofrénico anterior izquierdo de 7 × 15 × 5 mm. Se decidió realizar tratamiento radical de toda la enfermedad mediante abordaje toraco-abdominal combinado para el rescate quirúrgico. Con el objetivo de disminuir la agresión quirúrgica, se planteó un acceso mínimamente invasivo en el tiempo torácico, mediante videotoroscopia con abordaje retroesternal para el tratamiento de las lesiones de ambos hemitórax. Para el tiempo abdominal se optó por un abordaje abierto mediante laparotomía media. Bajo anestesia general con intubación selectiva, se colocó a la paciente en semidecúbito lateral izquierdo. Al inicio de la intervención, se insufló CO₂ a presiones de entre 5-8 mmHg para facilitar un colapso pulmonar rápido y completo. Se utilizaron 3 puertos toracoscópicos derechos: uno de 5 mm en 5.º espacio intercostal en línea medio axilar anterior, otro de 5 mm en 9.º espacio intercostal en línea axilar media, y uno de 10 mm en 7.º espacio intercostal en línea axilar media. La masa paracardiaca derecha fue resecado completamente sin complicaciones. Tras estos se realizó disección del túnel retroesternal que nos permitió resecar la masa del hemitórax izquierdo mediante el mismo acceso. Una vez concluido el tiempo torácico, se procedió al abordaje abdominal mediante laparotomía media, realizándose peritonectomía radical, esplenectomía y hemicolecotomía derecha. La paciente fue dada de alta al decimotercer día, como única complicación presentó una colección intraabdominal tratada mediante antibioterapia intravenosa. Diecinueve meses después de la intervención, la paciente continua libre de enfermedad.

Discusión: La gliomatosis peritoneal (GP), es una enfermedad rara que consiste en la implantación

metastásica de nódulos gliales en el peritoneo, aunque en ocasiones puede extenderse, afectando a la cavidad pleural. Generalmente presenta un pronóstico favorable. Sin embargo, puede mostrar un comportamiento agresivo que requiera de un tratamiento quirúrgico radical. La planificación del abordaje quirúrgico de lesiones asentadas en cavidad abdominal y torácica, especialmente si existe afectación bilateral a este nivel, requiere de cirugías muy agresivas con tasas de morbilidad elevadas. Con el abordaje retroesternal propuesto se disminuye la agresividad y el tiempo quirúrgico, impactando en las tasas de morbilidad posoperatorias, obteniendo los mismos resultados oncológicos.