HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO
C/ Ramón y Cajal, 3
47005 - VALLADOLID

XXV CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y ENDOVASCULAR
Santander 17-20 junio 2020

MINIESTERNOTOMIA EN J MODIFICADA PARA BIOPSIA DE MASA MEDIASTÍNICA: NUEVAS APLICACIONES DEL ABORDAJE DE MÍNIMO ACCESO

B. Segura; M. Blanco; N. Arce; G. de la Colina; G. Martínez; L. Pañeda; C. Sánchez; E. Velasco; Y. Carrascal; S. Di Stefano; J.R. Echevarría; M. Fernández; J. Bustamante.
Servicio de Cirugía Cardiaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Mujer de 55 años, hipertensa, hipotiroidea y exfumadora.

Consulta por **disnea y síndrome constitucional** de 5 meses de evolución.

Pruebas de imagen (TC y PET): **masa (11x35mm) rodeando randes arterias con infiltración y estenosis de la pulmonar,** extendiéndose a cara anterior de ambas aurículas *(figuras 1-4).*

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se realizó **miniesternotomía en J invertida a través de 2º espacio intercostal** *(figura - 5):*

- Adenopatías duras sobre ambos tractos de salida y reflexión pleuropericárdica izquierda *(figura - 6).*
- Conglomerado granuloso, infiltrante, rodeando los grandes vasos *(figura - 7).*

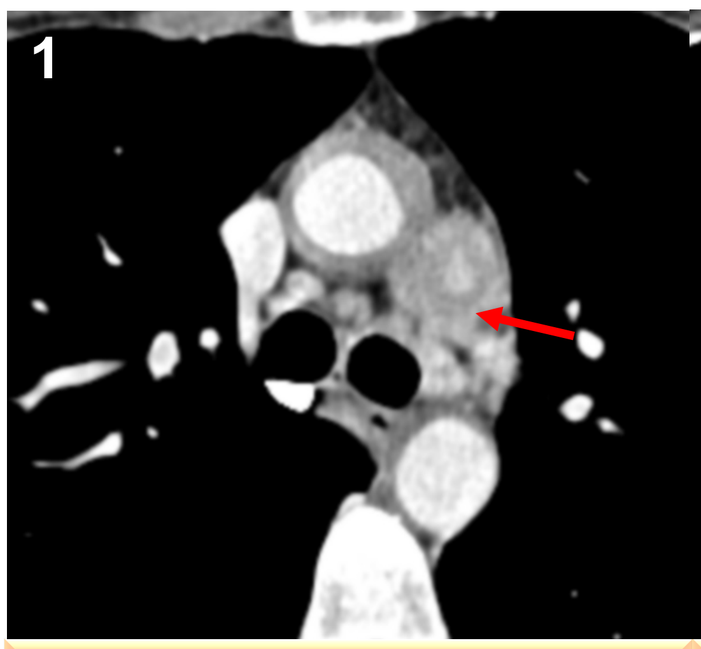

Figura-1: TC: infiltración de raíz de aorta y pulmonar *(flecha roja).*

Figura-2: TC: infiltración de arteria pulmonar y estenosis *(flecha roja).*

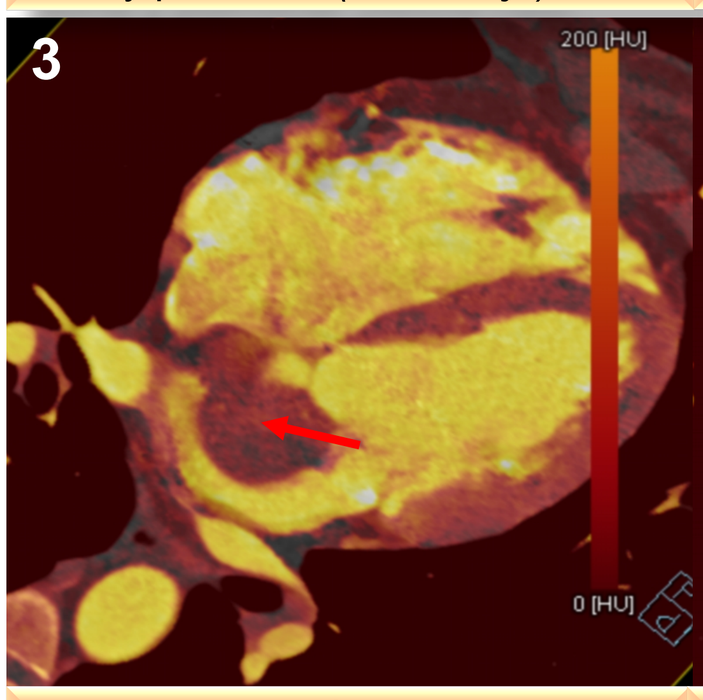

Figura-3: PET: infiltración de raíz de aorta y pulmonar *(flecha roja).*

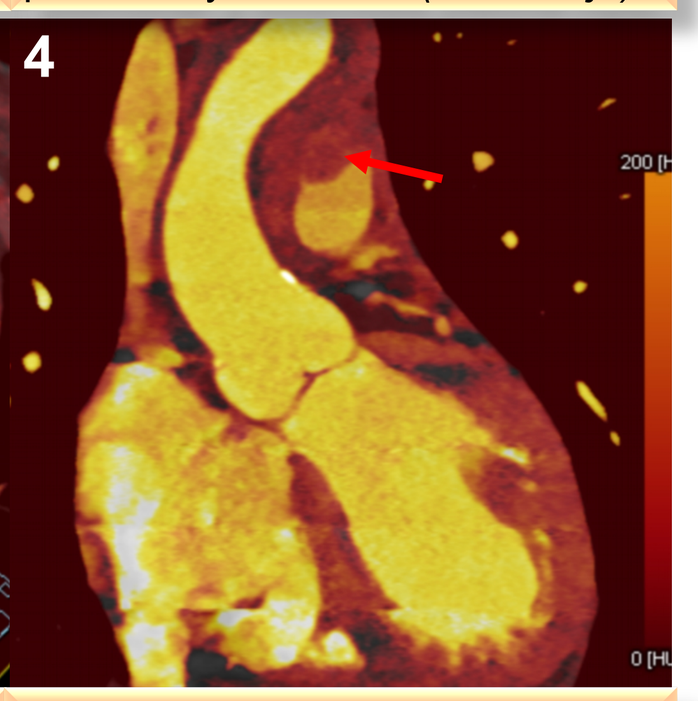

Figura-4: PET: infiltración y estenosis pulmonar *(flecha roja).*

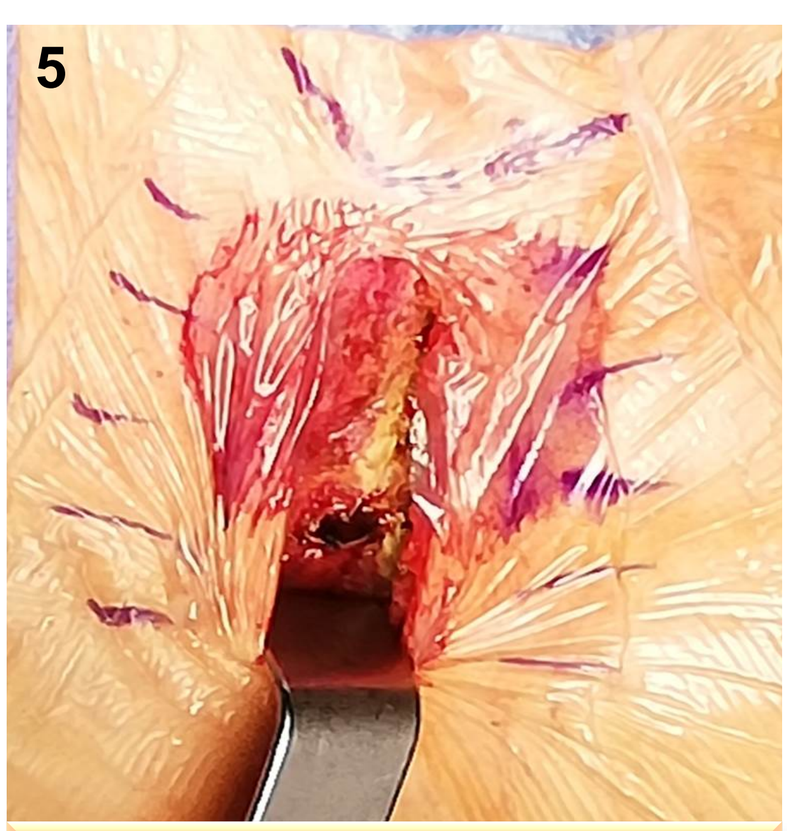

Figura-5: minesternotomía en J invertida.

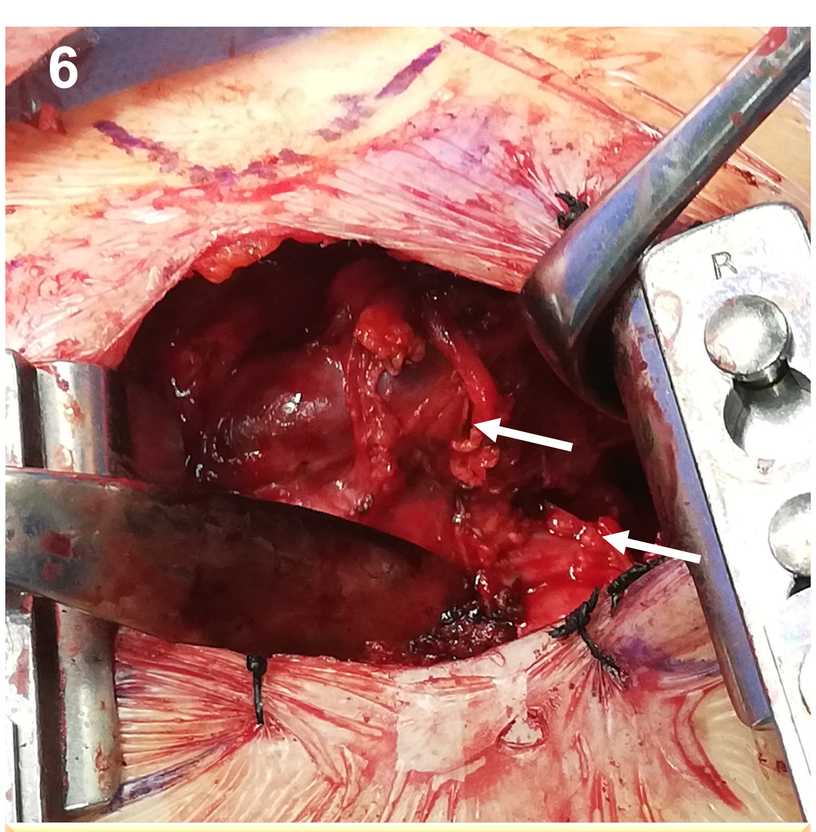

Figura-6: adenopatías sobre vena innominada (flechas blancas).

Figura-7: conglomerado adenopático periarteriolar sobre arteria pulmonar.

El estudio anatomopatológico mostró **restos tímicos involucionados sin signos de malignidad**, compatibles con **proceso inflamatorio, pseudotumor inflamatorio o enfermedad de Castleman.** Se inicia ciclo de **inmunoterapia reduciendo progresivamente de tamaño**.

CONCLUSIONES

La miniesternotomía es un abordaje mínimamente invasivo, que permitió la toma de muestras variadas de forma segura.

Esta técnica evitó la esternotomía completa y facilitó el diagnóstico de la lesión de difícil acceso.