

CIRUGÍA TORÁCICA
CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 1

Paciente mujer de 59 años de edad con antecedentes de dislipemia, hipertensión arterial, reflujo gastroesofágico, que desde hace 2 años presenta dificultad respiratoria progresiva con sibilantes, sin respuesta al tratamiento con broncodilatadores y corticoides.

Tiene antecedentes de ventilación mecánica controlada con intubación orotraqueal durante 7 días tras sufrir una neumonía adquirida en la comunidad, 5 años antes.

Ante este cuadro clínico:

1. ¿Qué exploraciones complementarias plantearía y qué hallazgos cabría encontrar?
2. Conociendo que no se trata de un proceso neoplásico, ¿cuáles serían los diagnósticos diferenciales de mayor prevalencia?
3. Conociendo que se trata de una patología estructural, ¿qué opciones terapéuticas plantearía?

CASO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 68 años de edad con antecedentes de hipertrofia benigna de próstata, adenocarcinoma de recto intervenido hace 3 años (pT1aNoMo), hipotiroidismo en tto; que presenta en la RX de tórax una imagen de ocupación de espacio en mediastino superior acompañado de alteraciones de la voz.

Ante este hallazgo casual:

1. ¿Qué exploraciones complementarias indicaría y cuál sería su justificación?
2. ¿Cuáles serían los diagnósticos diferenciales más probables?
3. En función de los diagnósticos más probables, ¿qué opciones de tratamiento plantearía?

CIRUGÍA TORÁCICA CASOS PRÁCTICOS

CASO PRÁCTICO 3

Paciente de 67 años con antecedentes de: Tabaquismo hasta hace 1 año. Hipertensión arterial. Cardiopatía isquémica tipo ángor. Stent coronario convencional hace 1 año. Fibrilación auricular crónica. Criterios clínicos de EPOC. Tumor urotelial vesical tratado mediante resección transuretral hace 6 meses. Tratamiento actual: *Valsartán, Ac. acetilsalicílico 300, Apixabán, Omeprazol*. El paciente presenta un cuadro catarral de 10 días de evolución incluyendo febrícula vespertina, sin otra afectación clínica significativa; en la radiografía convencional de tórax se observa una masa pulmonar en lóbulo inferior derecho (LID). Se realiza estudio clínico-radiológico obteniendo los siguientes datos en las exploraciones complementarias realizadas:

- *TAC toracoabdominal: Masa de 4 cm. en segmento basal post. de LID, adenomegalias (1-2 cm.) a nivel paratraqueal inferior derecho y subcarinal.*
- *Fibrobroncoscopia: No hallazgo de lesiones endobronquiales.*
- *PET-TAC: Hipercaptación en masa pulmonar LID, SUV:9,3. Adenomegalias mediastínicas descritas en TAC, SUV: 3,1 - 4,5.*
- *Pruebas funcionales respiratorias: FEV1: 57%; DLco: 51%.*

1. Con esta semiología clínico-radiológica, ante la ausencia de diagnóstico etiológico, ¿cuál sería su diagnóstico diferencial, y qué procedimientos de confirmación diagnóstica emplearía?
2. Asumiendo que el paciente será sometido a procedimientos invasivos diagnósticos, y potencialmente también terapéuticos, ¿Qué ajustes terapéuticos realizaría y qué exploraciones complementarias realizaría para asegurar la operabilidad del paciente?
3. ¿Qué opciones terapéuticas (incluyendo vía de abordaje en caso de indicación quirúrgica) plantearía ante cada uno de los posibles diagnósticos diferenciales que ha propuesto como respuesta a la pregunta 1?