

Los nódulos pulmonares pueden ser operados con técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas

original

ABC Salud para Hospital Ruber Internacional

El Hospital Ruber Internacional realiza la cirugía torácica uniportal con el robot Da Vinci con óptimos resultados

Hospital Ruber Internacional

Un nódulo pulmonar es una lesión o mancha pulmonar de forma redondeada de menos de 3 centímetros que se detecta en una radiografía de tórax o una Tomografía Axial Computarizada (TAC), pudiendo aparecer a cualquier edad. Puede ser tanto benigno, que es el más común, como maligno y su aparición genera incertidumbre por las implicaciones que pueda llevar, destacando el cáncer de pulmón.

Para el especialista en [Cirugía Torácica](#) del [Hospital Ruber Internacional](#), doctor [Régulo Ávila](#), la incidencia de una lesión maligna aumenta en personas fumadoras con una edad superior a los 40 años, y las expuestas a ambientes tóxicos. «Por ello, la importancia de una detección precoz en estos pacientes de alto riesgo», asevera el doctor Ávila.

El avance tecnológico en los métodos de diagnóstico por imagen, han permitido la identificación de nódulos pulmonares en fases precoces, lo que se ha traducido en un importante aumento en la detección de nódulos menores de 2 cm, que antes no eran visibles en las radiografías de tórax.

«Atendiendo a las características del nódulo pulmonar, su ubicación, dimensiones, consistencia, bordes, etc., y las particularidades del paciente, como la edad, historia de tabaquismo, antecedentes de cáncer o infecciones pulmonares, un **equipo multidisciplinar** formado por **neumólogos, oncólogos, cirujanos torácicos, radiólogos y anatomopatólogos**, valora el riesgo de malignidad del nódulo y decide las pruebas diagnósticas, el **tipo de seguimiento e intervenciones a realizar para descartar la presencia de cáncer**», resalta el doctor Ávila.

Según este experto en cirugía torácica mínimamente invasiva, si se confirma que se trata de un nódulo maligno o se sospecha que el riesgo de que lo sea es alto, el tratamiento de elección en esta etapa inicial es quirúrgico. «**La lobectomía es el procedimiento más adecuado y consiste en extirpar la parte anatómica afectada** (lóbulo pulmonar)».

«Gracias a los avances en las técnicas quirúrgicas, hoy en día podemos llevar a cabo una resección sublobar o segmentectomía (extirpación de la parte básica del lóbulo pulmonar afectado) en los casos de nódulos menores a 2 cm., es decir, reseca el segmento donde se encuentra el nódulo y no todo el lóbulo, sacrificando así menos tejido, lo que preserva mejor la función pulmonar y permite una recuperación más rápida del paciente», reconoce el especialista.

El doctor Régulo Ávila sostiene que al igual que ocurre con muchos otros tipos de cáncer, **la clave para curar el cáncer de pulmón es detectarlo en su etapa inicial**, cuando todavía es pequeño y la tasa de curación puede ser del 80 % al 90 %.

Ambos procedimientos (lobectomía y segmentectomía), pueden ser realizados mediante cirugía abierta (toracotomía) o mediante cirugía torácica asistida por vídeo (toracoscopia).

La toracoscopia es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que se utiliza en los casos en la que no ha sido posible reseca el segmento pulmonar comprometido. Consiste en insertar una pequeña cámara e instrumentos quirúrgicos en el tórax del paciente a través de una pequeña incisión (**uniportal**) o varias incisiones (**multiportal**) en la pared torácica. «Durante la cirugía, el toracoscopio transmite imágenes del interior del tórax en un monitor de vídeo por el que nos guiamos mientras ejecutamos el procedimiento», indica Ávila.

Tal y como asegura el cirujano torácico, «en el [Hospital Ruber Internacional](#) estamos haciendo una media de 90 toracoscopias al año, el 95% de ellas son uniportales, consiguiendo reducir el tiempo quirúrgico de 3 horas a una hora, molestias postoperatorias al paciente y hospitalización más corta, permitiendo que el paciente pueda reincorporarse antes a sus actividades habituales».

La **cirugía robótica** permite realizar este tipo de resecciones de una forma más segura al mejorar el campo de visión del cirujano y el rango de maniobra dentro del campo quirúrgico. «Además, si se lleva a cabo con una sola incisión, es decir, uniportal, la agresión a los tejidos es mucho menor», destaca el doctor Ávila. Hace un año el doctor Régulo Ávila y su equipo **hizo la primera cirugía torácica uniportal con el robot Da Vinci S en el Hospital Ruber Internacional y una de las primeras de España** consiguiendo óptimos resultados.

Pero la localización intraoperatoria de las lesiones pulmonares inferiores a los 10 mm es una de las dificultades de la cirugía mínimamente invasiva. Para facilitar el procedimiento, sobre todo en las lesiones más pequeñas y profundas, existe la alternativa de marcarlas previamente con diversos métodos. El equipo de cirugía torácica mínimamente invasiva del Hospital Ruber Internacional trabaja activamente en conseguir estrategias para la ubicación precisa de estos nódulos subcentimétricos.

«Aquellos nódulos subcentimétricos de características compatibles con una alta sospecha de malignidad, los estamos marcando antes de la cirugía con el radioisótopo más común, tecnecio 99, bajo visión tomográfica y, posteriormente, durante la intervención usamos una sonda gamma de última generación para localizar el punto de marcaje que, una vez identificado, nos permite reseca el segmento comprometido y facilitárselo al patólogo para su estudio», señala el doctor Régulo.