

# Cambios morfológicos en el post quirúrgico pleuropulmonar

Coto Solari Lorena, Robles Roxana, Schneider Magdalena,  
Olivares Prado Gonzalo, Cadena Alejandro, Mazzuco Juan

Argus Diagnóstico Médico

# Introducción

- Los cambios postquirúrgicos varían en función de la técnica empleada y del tiempo transcurrido. Comprometen tanto al pulmón remanente como a pleura, mediastino, diafragma y pared torácica.
- Las principales técnicas son: neumonectomía, lobectomía, segmentectomía, resección atípica y ventana pleurocutánea.

# Objetivos

- Describir los principales hallazgos en los pacientes sometidos a cirugías pulmonares.

# Neumonectomía

- Resección completa del pulmón y la pleura visceral.
- Postoperatorio inmediato: mínima congestión del pulmón contralateral. La cavidad es ocupada de líquido y aire.
- 1er semana: comienza a reabsorberse el gas residual, asociado o no a desviación mediastinal.
- 2-4 meses: la cavidad se encuentra llena de líquido, que se reabsorbe gradualmente, con mayor desviación mediastinal.

# Neumonectomía

Paciente de 30 años sometida a neumonectomía derecha



Reconstrucciones coronales, con ventana para mediastino (A) y parénquima pulmonar (B).  
Figura A: elevación del hemidiafragma derecho (flecha blanca) y cavidad residual con contenido líquido (línea punteada)

Figura B: desviación de la tráquea a derecha (flecha blanca)

# Neumonectomía

Paciente de 30 años sometida a neumonectomía derecha



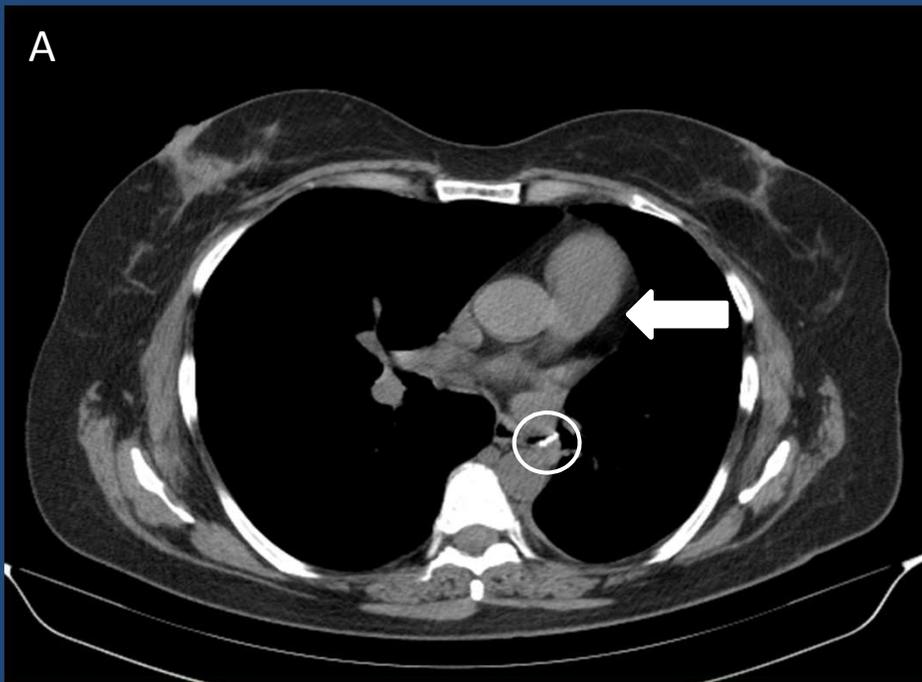
Figuras A y B – Cortes axiales con ventana para mediastino. Se señalan los clips quirúrgicos (círculo blanco) y la cavidad residual ocupada por contenido líquido (líneas punteadas).

# Lobectomía

- Se extirpan el segmento pulmonar y nódulos linfáticos hiliares, interlobares y segmentarios.
- Postquirúrgico: desviación mediastínica e hilar homolateral, asociadas a elevación del hemidiafragma.

# Lobectomía

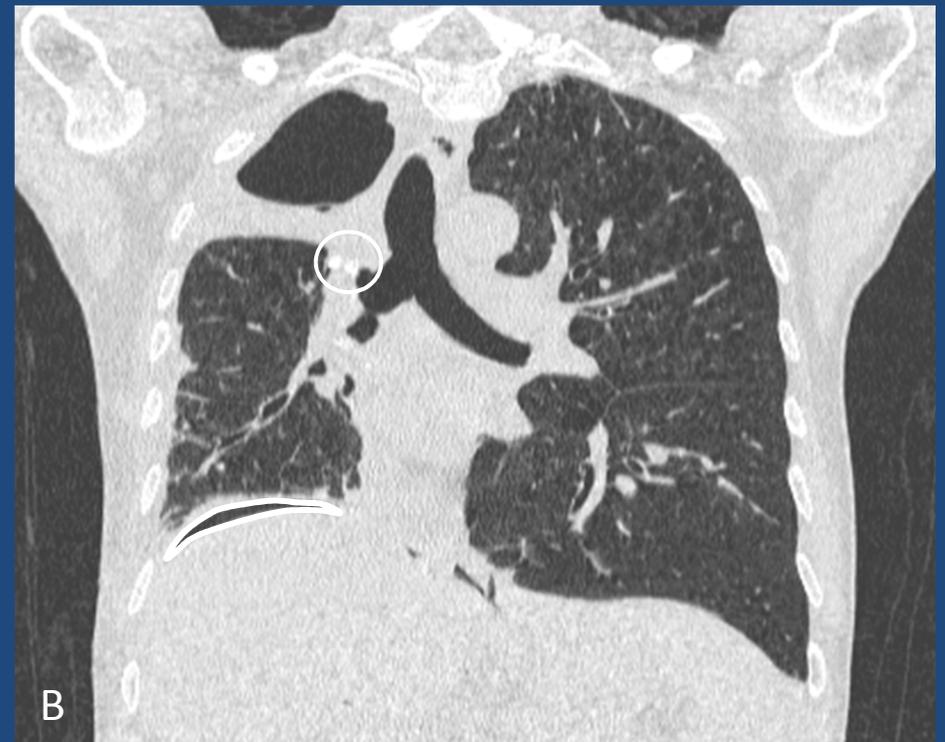
Paciente de 70 años sometida a lobectomía inferior izquierda



Figuras A y B – Corte axial con ventana para mediastino (A) y reconstrucción coronal con ventana para parénquima pulmonar (B) donde se reconocen clips metálicos (círculo blanco), desviación de las estructuras mediastinales a izquierda (flecha gruesa) y elevación del hemidiafragma de ese lado (flecha larga).

# Lobectomía

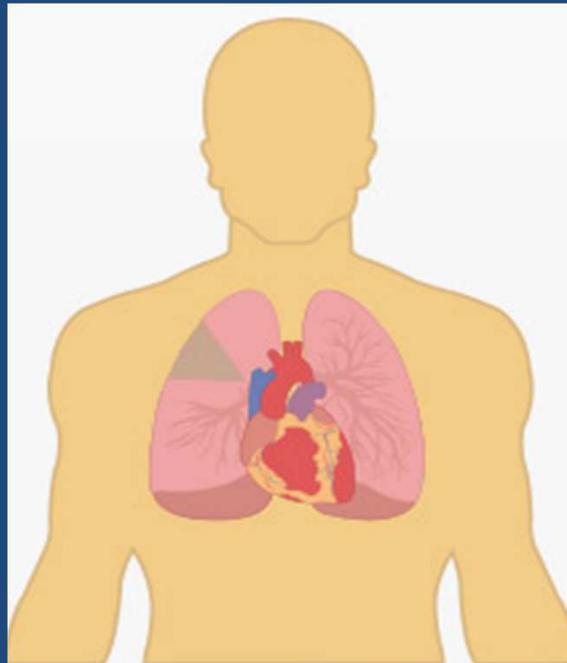
Paciente de 70 años sometida a lobectomía superior derecha



Figuras A y B – Reconstrucciones coronales con ventana para mediastino (A) y parénquima pulmonar (B), donde se observan clips metálicos en el bronquio lobar superior derecho. Coexisten elevación del hemidiafragma derecho (flecha blanca) y neumoperitoneo (media luna)

# Segmentectomía

- Consiste en la escisión de un fragmento broncopulmonar, incluyendo sus vasos y bronquios.



Tomado de Cancer de pulmon. En: <http://cancer-pulmon.com/informacion-medica/4-2-cirugia-en-el-cancer-de-pulmon/> Acceso: agosto de 2015

# Resección atípica

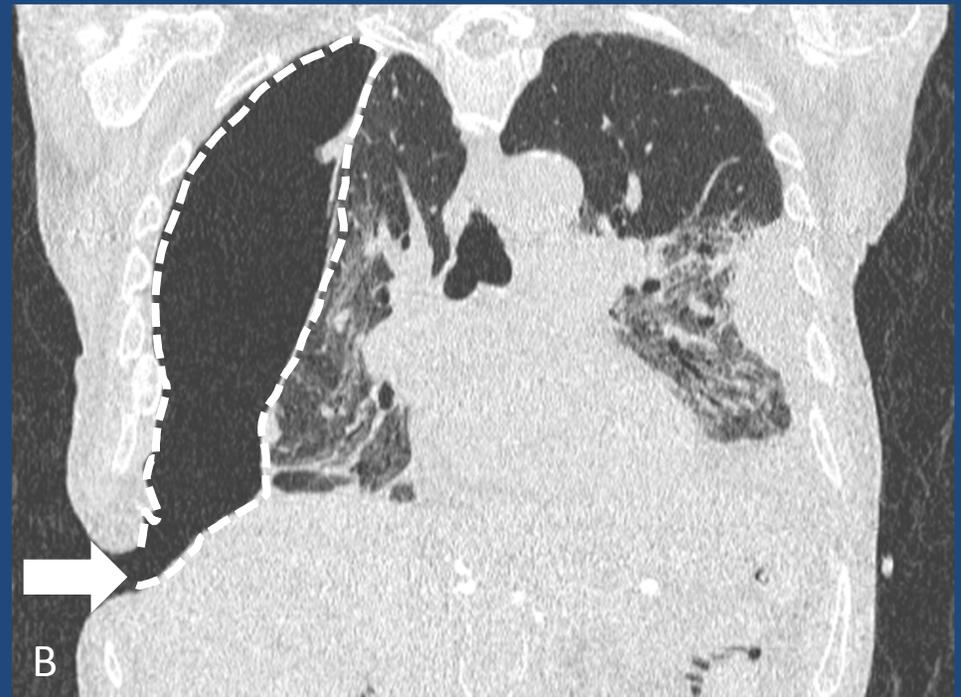
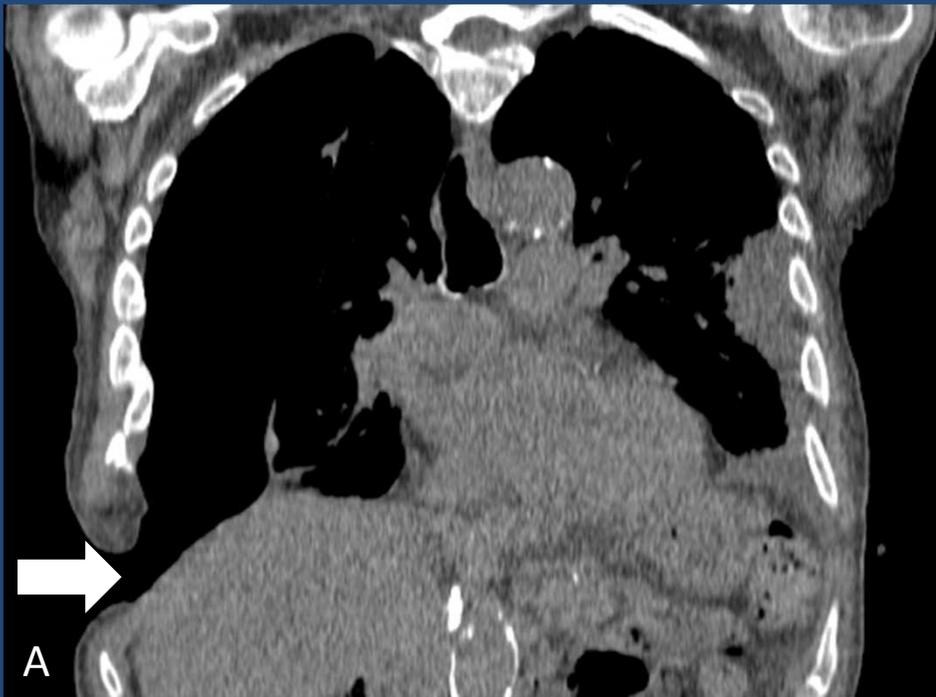
- Es una cirugía no anatómica, empleada generalmente en lesiones periféricas.

# Ventana pleurocutánea

- Consiste en exteriorizar una supuración abundante, empleando un colgajo cutáneo para cubrir el borde de la brecha parietal y retrasar el cierre.

# Ventana pleurocutánea

Paciente de 74 años sometido con ventana pleurocutánea derecha



Figuras A y B – Reconstrucciones coronales con ventana para valorar mediastino (A) y parénquima pulmonar (B), donde se reconoce solución de continuidad en la pared lateral del hemitórax derecho (flecha gruesa). Nótese que el espacio pleural se encuentra ocupado por aire (línea punteada).

# Conclusiones

- Si bien no se trata de hallazgos habituales en la práctica diaria, el rol de médico radiólogo consiste en conocer las principales modificaciones anatómicas y estar alerta ante la aparición de posibles complicaciones.

# Bibliografía

- Cirugía del cáncer de pulmón: cambios postquirúrgicos y complicaciones. Solana Tabau G, Torres Fleta JI, Canales Aliaga L, Pasetto S, Elías Mas A, De Marcos Izquierdo JAA. SERAM 2012
- Experiencia y técnica de lobectomía pulmonar por cirugía torácica videoasistida. Congregado M, Loscertales J. Rev Patol Respir 2006; 9 (1): 31.
- Resecciones pulmonares: sus indicaciones y resultados. Baquerizo A, Muñoz W, Barrientos F. Rev Chilena de Cirugía 2003; 55: 174 – 178.
- Manejo escalonado en la supuración pleural. Bekele Jembere B, et al. Rev Cubana Cir 2002; 41(3): 141 – 146.
- Imaging after lung parenchymal resection surgery. En [dps.rsna.org/exhibit/?exhibit=CHE141](https://dps.rsna.org/exhibit/?exhibit=CHE141)