

Carlos Henrique R
Boasquevisque¹
Paula dos Santos Marsico
Pereira da Silva²
Marcela Lopes Boasquevisque³



Lobectomia Superior Direita por Videotoroscopia com Toracectomia Híbrida no Tratamento do Câncer de Pulmão: Relato de Caso

Hybrid Videothoroscopic Right Upper Lobectomy Associated with Chest Wall Resection in the Treatment of Lung Cancer: a Case Report

>>> RESUMO

A videotoroscopia tomou impulso na cirurgia torácica a partir dos anos 2000. Com os resultados mostrando desfechos equivalentes ou superiores à cirurgia aberta, a técnica se popularizou e com a experiência adquirida, cirurgias mais complexas passaram a ser realizadas com técnicas puramente videotoroscópicas, videoassistidas ou híbridas. No último modo, conjugasse a videotoroscopia com uma parte da cirurgia realizada de modo convencional (cirurgia aberta). A vantagem é permitir que a parte convencional do procedimento seja realizada com incisões mais econômicas, produzindo menos dano tecidual e teoricamente uma recuperação pós-operatória mais confortável e rápida. Relatamos aqui, o caso de um paciente com câncer de pulmão no lobo superior direito com invasão da parede torácica. A lobectomia foi totalmente videotoroscópica e isso permitiu que a incisão torácica fosse guiada e posicionada exatamente na área da parede torácica a ser ressecada. A parede foi reconstruída com uma tela de Marlex.

>>> PALAVRAS-CHAVE

Lobectomia pulmonar, toracectomia, lobectomia pulmonar associada à toracectomia híbrida, lobectomia pulmonar por videotoroscopia, videotoroscopia.

>>> ABSTRACT

Videothoracoscopy gained momentum in thoracic surgery from the 2000s onwards. With the results showing equivalent or superior outcomes to open surgery, the technique became popular and with the experience gained, more complex surgeries began to be performed using purely videothoroscopic, video-assisted or hybrid techniques. In the last method, videothoracoscopy is combined with part of the surgery performed conventionally (open surgery). The advantage is that it allows the conventional part of the procedure to be performed with more economical incisions, producing less tissue damage and theoretically a more comfortable and faster postoperative recovery. We report here the case of a patient with lung cancer in the right upper lobe with invasion of the chest wall. The lobectomy was performed entirely by videothoracoscopy and this allowed the thoracic incision to be guided and positioned exactly in the area of the chest wall to be resected. The wall was rebuilt with a Marlex screen.

>>> KEY WORDS

pulmonary lobectomy, chest wall resection, hybrid videothoroscopic pulmonary lobectomy associated with chest wall resection, videothoroscopic pulmonary lobectomy, videothoracoscopy.

¹ Professor Associado de Cirurgia do Tórax da Faculdade de Medicina da UFRJ

² Professora Assistente de Cirurgia do Tórax da Faculdade de Medicina da UFRJ

³ Aluna do 10º período da Faculdade Medicina Souza Marques

Endereço para correspondência: Carlos Henrique Boasquevisque. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, secretaria da Cirurgia de Tórax, 10º andar. Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255, Cidade Universitária, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21941-617.

>>> RELATO DO CASO

Paciente de 70 anos, pardo, marceneiro aposentado, com massa pulmonar em lobo superior direito, tabagista 50 maços-ano, relato de dor constante em região escapular direita. Ao exame físico: paciente lúcido e orientado, eupneico, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril. Ausculta pulmonar com estertoração em bases pulmonares. Broncofibroscopia sem alterações.

Tomografia computadorizada de tórax mostrava massa pulmonar, contorno irregular, medindo 3,5x4,1cm no segmento posterior do lobo superior direito, linfonodos mediastinais de 1,2cm. Estadiamento clínico pré-operatório foi T3N0M0 (TNM 8ª edição).

Foi realizada mediastinoscopia no mesmo tempo da ressecção pulmonar e o paciente foi avaliado como N0.

Prosseguiu-se então à lobectomia superior direita por videotoracoscopia, com minitoracotomia de 4 cm anterior ao grande dorsal, no nível da ponta da escápula e 2 microtoracotomias dispostas em triângulo. Ao inventário, foi evidenciada massa em segmento posterior do lobo superior direito aderida da 3ª a 6ª costela. Após finalizada a lobectomia superior direita e guiada pela videotoracoscopia, foi realizada uma toracotomia posterior interescapulo vertebral para a toracectomia (FIGURA 1, FIGURA 2, FIGURA 4). A parede torácica foi reconstruída com tela de marlex (FIGURA 4).

O laudo histopatológico foi de carcinoma escamoso pouco diferenciado e linfonodos na topografia da veia ázigos positivo para malignidade. Estadiamento pós-operatório patológico foi T3N2M0.



Figura 1. TC de tórax, janelas mediastinal, mostrando tumor no segmento posterior do lobo superior direito. Paciente referia dor interescapulovertebral à direita.

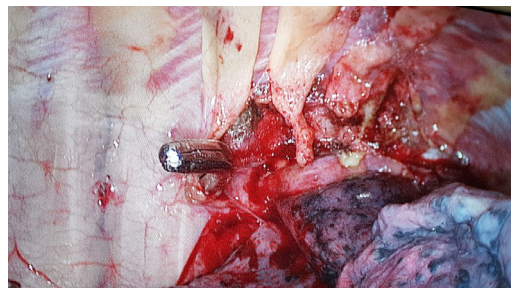


Figura 2A e 2B. Visão obtida pela videotoracoscopia (A), neste momento, a lobectomia superior já foi completada estando o lobo aderido à parede torácica pelo tumor. De maneira guiada pelo vídeo internamente, foi realizada uma toracotomia limitada sobre a parede torácica a ser ressecada (vide FIGURA 2B). Na figura 2A, que representa a visão interna, pode-se ver a ponta da pinça introduzida pela toracotomia externamente, delimitando-se assim a margem de ressecção.

DISCUSSÃO <<<

A videotoracoscopia tomou impulso na cirurgia torácica a partir dos anos 2000. Com os resultados mostrando desfechos equivalentes ou superiores à cirurgia aberta, a técnica se popularizou e com a experiência adquirida, cirurgias mais complexas passaram a ser realizadas com técnicas puramente videotoracoscópicas, videoassistidas ou híbridas. No último modo, conjuga-se a videotoracoscopia com uma parte da cirurgia

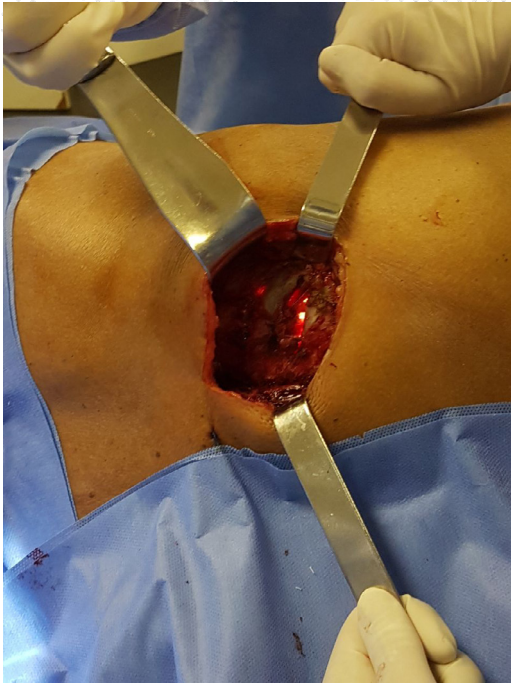


Figura 3. Toracotomia sobre a parede a ser ressecada.

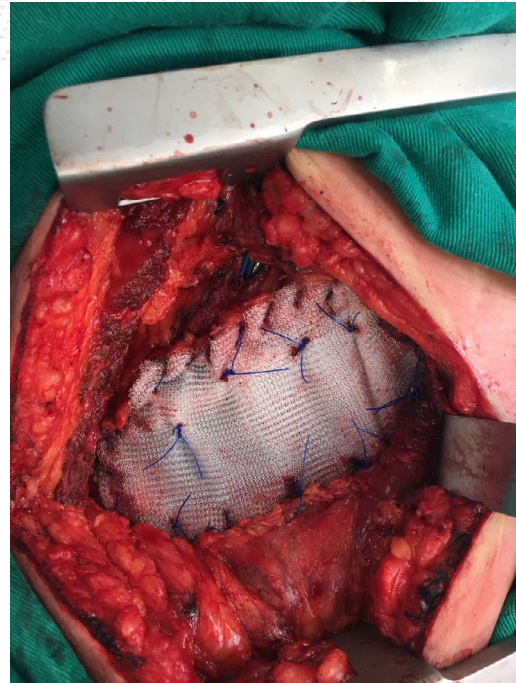


Figura 5. Aspecto final da parede torácica reconstruída com tela de Marlex.



Figura 4. Peça cirúrgica demonstrando o lobo superior direito aderido à porção da parede torácica ressecada em bloco.

realizada de modo convencional (cirurgia aberta). A vantagem é permitir que a parte convencional do procedimento seja realizada com incisões mais econômicas, produzindo menos dano tecidual e teoricamente uma recuperação pós-operatória mais confortável e rápida. Relatamos aqui, o caso de um paciente com câncer de pulmão no lobo superior direito com invasão da parede torácica. A lobectomia foi totalmente videotoracoscópica e isso permitiu que a incisão torácica fosse guiada e posicionada exatamente na área da parede torácica a ser ressecada, conseguindo-se deste modo a toracectomia através de incisão menor. A parede foi reconstruída com uma tela de marlex, sem metilmetacrilato.

A recuperação pós-operatória foi rápida e o paciente recebeu alta no 5º PO com dor bem controlada com analgésicos.

Ainda que esse paciente tenha sido submetido a uma mediastinoscopia cervical no mesmo tempo cirúrgico, o TNM patológico pós-operatório mostrou tratar-se de um paciente N2. A ressecção pulmonar pode ser questionada neste cenário,

devido a baixa sobrevida a longo prazo, porém, a mediastinoscopia considerada o padrão ouro para estadiamento linfonodal do mediastino acessível ao método, foi negativa, o que nos levou a prosseguir com a ressecção pulmonar. Vale ressaltar que na literatura, a taxa de falso negativo da mediastinoscopia está por volta de 10%. Além disso, o paciente apresentava-se com boa performance status e função pulmonar normal. Na época não dispúnhamos do PET-CT, que hoje utilizamos de rotina nos casos de câncer de pulmão.

Por fim, o paciente foi encaminhado para tratamento adjuvante com a oncologia clínica.

CONCLUSÃO <<

A estratégia cirúrgica híbrida adotada neste caso, permitiu a realização de um procedimento complexo que incluía ressecção pulmonar com toracectomia de maneira menos invasiva que a cirurgia convencional aberta, sem uso do afastador de Finochietto e com uma incisão bem menor, produzindo menos dano à parede torácica com todas as suas vantagens decorrentes.

>>> REFERÊNCIAS

- 1 Todd L. Demmy; Chukwumere E. Nwogu; Sai Yendamuri; Thoracoscopic Chest Wall Resection: What Is Its Role? *Ann Thorac Surg* 2010;89:S2142-5
- 2 Jennifer M. Hann; Mark W. Onaiti; Technique of Video-Assisted Thoracoscopic Chest Wall Resection Operative Technique in Thoracic and cardiovascular surgery
- 3 Demmy TL, Yendamuris S; Hennon MW; Dexter, EU;Picone AL; Chukwumere N; Thoracoscopic maneuvers for chest wall resection and reconstruction; *The journal of thoracic and cardiovascular surgery*; Volume 144, Issue 3; September 2012, Pages S52-S57.
- 4 Bayarric CL; de Guevara AC; Martin – Ucar AE; -Initial single-port thoracoscopy to reduce surgical trauma during open en bloc chest wall and pulmonary resection for locally invasive cancer; *Interact Cradiovasc Thorac. Surg.* . 2013 Jul;17(1):32-5