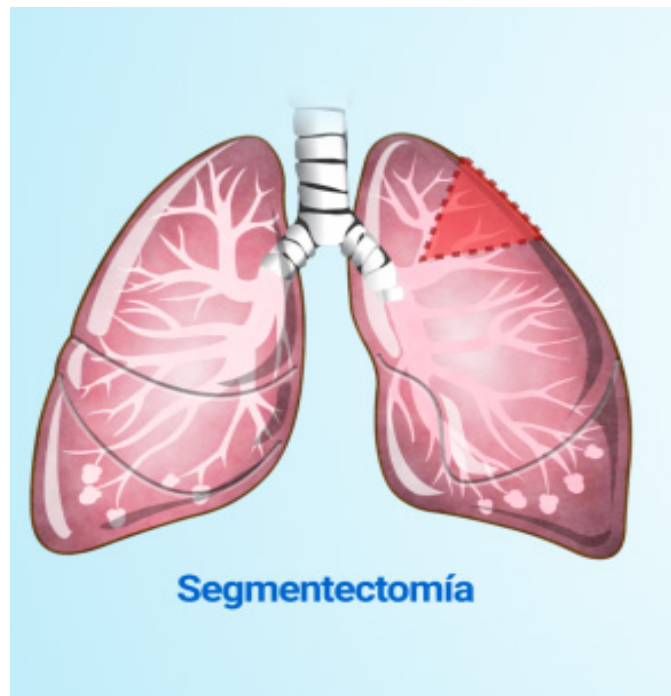


SEGMENTECTOMÍA POR TORACOSCOPIA

Una segmentectomía o resección en cuña es la extracción de una parte del lóbulo pulmonar, siendo llevado a cabo cuando se detecta cáncer de pulmón en fase inicial, lo que permite preservar sano el resto del pulmón.

La segmentectomía pulmonar se realiza mediante un procedimiento mínimamente invasivo, mediante el cual, determinados instrumentos quirúrgicos especialmente diseñados se insertan en la cavidad torácica a través de una o varias pequeñas incisiones. Uno de los instrumentos, un toracoscopio, tiene una pequeña cámara y transmite la imagen a un monitor.

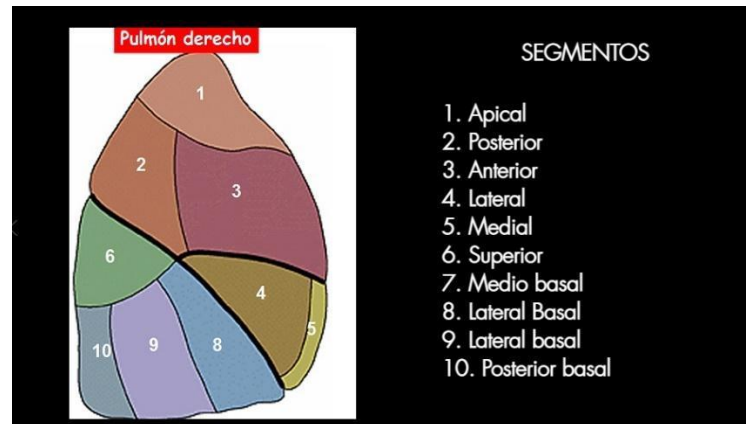


ANATOMÍA

Pulmón derecho

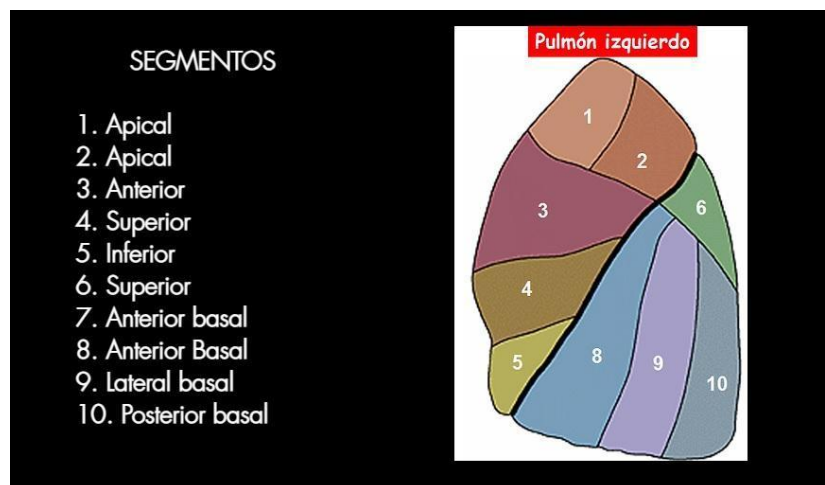
- Lóbulo superior:
 - Posterior
 - Apical
 - Anterior
- Lóbulo medio:
 - Lateral
 - Medial
- Lóbulo inferior
 - Apical

- Basal medial
- Basal lateral
- Basal anterior
- Basal posterior



Pulmón izquierdo

- Lóbulo superior:
 - Apicoposterior
 - Anterior
 - Lingular superior
 - Lingular inferior
- Lóbulo inferior
 - Apical
 - Basal medial
 - Basal lateral
 - Basal anterior
 - Basal posterior



MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

- Placa Rx de tórax
- TAC de tórax
- Biopsia
- Broncoscopia

Indicaciones

- **Cáncer de pulmón:** El cáncer consiste en un crecimiento descontrolado y una diseminación de células anormales en el organismo, que invaden y dañan tejidos y órganos.
Existen muchos tipos de tumor. En estos casos, los cánceres responden bien a la segmentectomía, en donde se reseca únicamente el segmento en donde se encuentra la masa.
 - Cáncer de células pequeñas
 - Carcinoma de células escamosas
 - Adenocarcinoma
 - Carcinoma indiferenciado de células grandes
- **Pulmón destruido:** Pulmón muy afectado y con lesiones úlcerofibrosas diseminadas, pero coexistiendo con un pulmón contralateral íntegro. Es frecuente que en el pulmón destruido haya una importante participación bronquial de bronquiectasias y estenosis.
- **Tuberculoma:** El tuberculoma es un foco lesional encapsulado y circunscrito que puede ser primario o puede ser de reinfección.

Lista de Chequeo

Equipos

- Equipo de oncología laparoscópica
- Básico de torax
- Paquete de ropa
- Compresas
- Lente de 30°C
- Frasco de patología
- Pleurovac
- Cable de fuente de luz
- Caucho de succión
- cámara

- torre de laparoscopia

Insumos

- Gasas
- Solución salina
- Jeringa 10
- Bupivacaina (infiltración)
- Hoja de bisturí 15
- Guantes estériles
- Echelon flex de 60/endogia/signia
- Recarga dorada de 60
- Tubo a tórax (calibre según decida el cirujano, tener en sala 28,30,32)

Suturas

- prolene 3/0 sc24 piel
- Seda 2/0 fijación de tubo a tórax

Arreglos de Mesas

Mesa de Mayo: Mango 3 hoja 15, tijeras de metzenbaum, tijeras de mayo, disección adson con garra, disección con garra, 2 kelly, 2 rochester, foester, cánula de yankauer



Mesa de Reserva: 2 pinzas grasper de laparoscopia, Echelon Flex 60, porta agujas

NOTA: Tener la riñonera con solución salina para limpiar la mandíbula de la Echelon Flex 60 después de cada disparo al retirar la recarga ya disparada, quedando así lista para un nuevo disparo.

Tener 2 kelly recta para fijar los cables al campo operatorio.



NOTA: cada vez que entremos al tórax y manipulemos el pulmón, siempre tengo que dejar un sistema de drenaje. En este caso no dejamos un Pleurac ni tubo a tórax sino un catéter de Pik tell o cola de marrano que se conecta a un equipo de macro y luego llega a una SSN vacía o un cistoflo pediátrico.

POSICIONAMIENTO DE TROCARES

Nota: el puerto se hace donde esté la patología. Desde el 5 hasta el 7mo espacio intercostal. El número de trocares varía dependiendo lo que necesite el cirujano. Siempre va uno para la óptica. Los demás se pueden hacer:

- Minitoracotomía: entra intercostal y llega a la caja torácica
- Trocares: pueden ser otros dos de 5 o de 10mm
- Separador de Alexis: para llegar al pulmón
- Palpación e infiltración con bupivacaína
- Se incide con M3H15



- Disección y profundización con tijeras de Metzenbaum



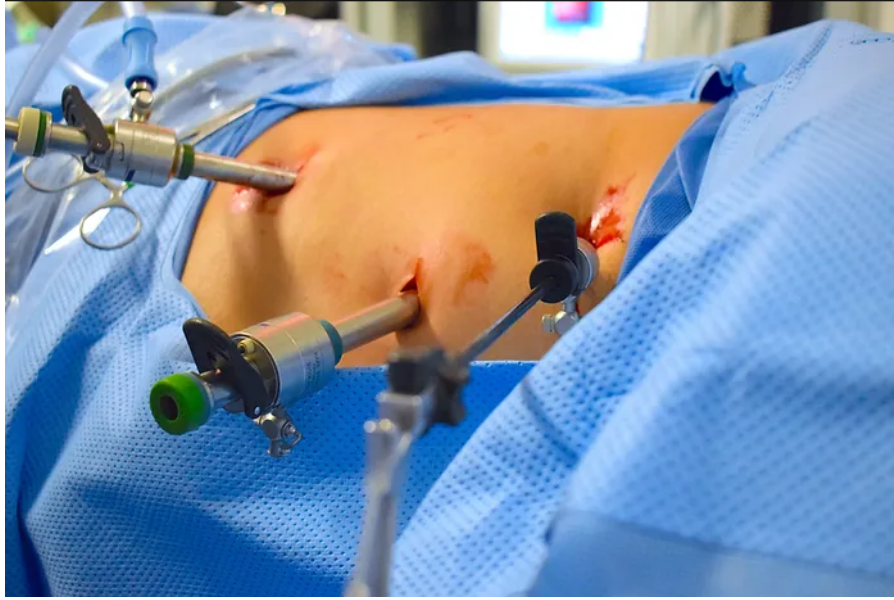
- **Trocar de 10 mm**
El primer trocar que se debe pasar es de 10 mm sin punzón y con el pitón de neumó



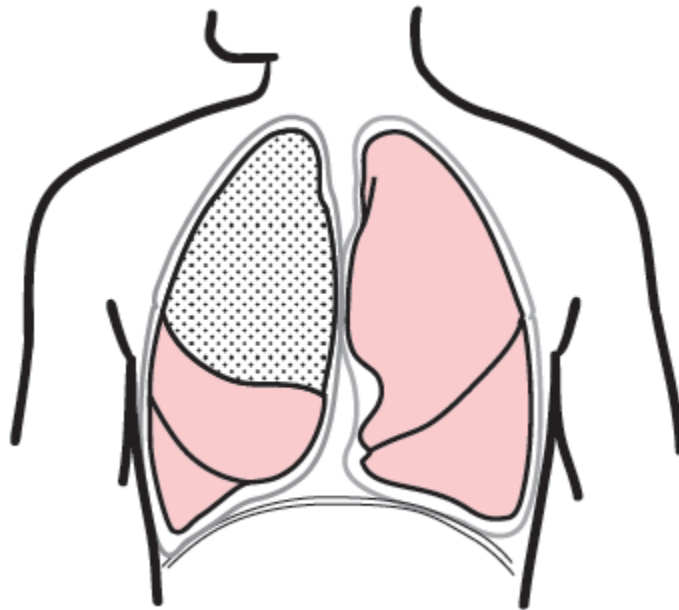
- Una vez introducido se le conecta el caucho del neumo al pitón del neumo. Por medio de este trocar se pasa el lente de 30°



- **Introducción otros 2 puertos**
Trocar de 13 mm más punzón y trocar de 5 mm mas punzón



- Una vez pasó la grapadora, automáticamente ya puedo realizar la sección del segmento.



COMPLICACIONES

- Hemorragia
- Atelectasia
- Torsión lobar post operatoria
- Tuberculoma