

# XV

CONGRÉS DE LA  
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,  
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR  
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021  
Congrés online



Medicina perioperatòria,  
futur de l'anestesiologia



## TIMECTOMÍA ABIERTA MEDIANTE ESTERNOTOMÍA MEDIA

Marta Silvestre Cepeda, Pilar Peris Ramón, Elena Talavera Sánchez, Xenia Carré Rubio,  
Pilar Sala Francino

*Servicio de Anestesiología y Reanimación del H. Sant Joan de Reus*

### Introducción:

Los timomas representan la principal causa de masas mediastínicas en adultos. El tratamiento más eficaz es la resección quirúrgica y, si es completa, es indicador de buen pronóstico a largo plazo. Habitualmente, a mayor tamaño de la masa presentan menor grado histológico, sin invasión de tejidos y mayor probabilidad de resección completa. Este tipo de tumores suelen asociarse a enfermedades autoinmunes como miastenia gravis.

### Caso clínico:

Paciente varón de 50 años con antecedentes de obesidad y neumonía bilateral por SARS CoV2 que requirió intubación en UCI. En TAC torácico realizado por sospecha de TEP asociado, se detecta gran masa mediastínica. Se decide intervención electiva con sospecha de timoma. En quirófano, monitorización estándar y tensión arterial invasiva radial. Premedicación con 2mg de Midazolam. Inducción de secuencia rápida con 150mcgr Fentanilo, 200mg Propofol y 100mg Succinilcolina y colocación de tubo endotraqueal de doble luz izquierdo 41Fr sin incidencias. El tiempo quirúrgico fue de 4 horas. Episodios autolimitados de hipotensión y arritmias secundarios a manipulación quirúrgica. Tras 24h en unidad de semicríticos es dado de alta a planta de hospitalización sin complicaciones.

### Discusión:

Los pacientes con timoma pueden presentar múltiples complicaciones intraoperatorias con compromiso vital. La posible compresión de estructuras de la vía aérea y digestiva, el riesgo de lesión de grandes vasos, sangrado masivo, arritmias y asociación a vía aérea difícil, entre otros, requiere un plan anestésico meditado. Una valoración preoperatoria detallada puede brindar éxito a una cirugía tan compleja.

### Bibliografía:

Yoko Azuma et al. Giant thymoma successfully resected via median sternotomy and anterolateral thoracotomy: a case report. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. (2018) 13:26  
Juan P. Cata M.D et al. Myasthenia Gravis and thymoma surgery: a clinical update for the cardiothoracic anesthesiologist, *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* (2018)