



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-50 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS SUBLOBARES

Gálvez, C.¹; Lirio, F.¹; Recuero, J.L.²; Bolufer, S.¹; Socci, L.³; Cabañero, A.⁴; López, I.⁵; Sánchez, D.⁶; Figueroa, S.⁷; Córcoles, J.M.⁸

¹Hospital General Universitario Alicante, Alicante; ²Hospital Miguel Servet Zaragoza, Zaragoza; ³Northern General Hospital Sheffield, Sheffield (Reino Unido); ⁴Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁵Hospital Donostia, San Sebastián; ⁶Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ⁷Hospital Clínico de Valencia, Valencia; ⁸Hospital General Universitario de Alicante, Elche.

Resumen

Objetivos: Las resecciones sublobares anatómicas se consideran una alternativa a la lobectomía en determinados subtipos de carcinoma primario inicial. El objetivo de este estudio multicéntrico prospectivo es analizar la morbilidad intra y posoperatoria, así como las diferencias entre abordajes.

Métodos: Se incluyeron 360 pacientes entre septiembre de 2018 y diciembre de 2019. La mediana de edad fue de 69 años, un 60% varones y un IMC mediana de 26,8 kg/m². Un 76,8% tenían antecedente de tabaquismo y el 37% padecían EPOC. La mediana de FEV1 y DLCO preoperatorias fue del 90% y 79%. De entre las indicaciones, un 45% eran adenocarcinomas primarios con un 84% en estadio cIA, seguido de metástasis en un 17,5%. Un 85% de los procedimientos se realizaron por VATS, siendo la resección del culmen (S1+2+3 LSI), el segmento 6, y la llingula las más habituales.

Resultados: El tiempo operatorio fue de 146 minutos. La tasa de conversión a toracotomía fue del 2,6% siendo el sangrado la causa más frecuente. No hubo mortalidad intraoperatoria. La estancia en UCI fue de 24 horas, la duración de drenaje torácico de 48 horas y la estancia posoperatoria mediana fue de 3 días. Un 28% presentaron complicaciones, siendo las respiratorias las más frecuentes en el 20%. La edad, el FEV1 y la DLCO preoperatorias, y la presencia de adherencias fueron factores predictores de complicaciones globales, siendo las dos últimas y el EPOC predictores de complicaciones respiratorias. Un 12% de los pacientes presentaron fuga aérea superior a 5 días. La tasa de reintervención fue del 3%, y un 5% de los pacientes requirieron reingreso. La mortalidad posoperatoria fue del 1,3%, y a 90 días del 1,9%. Entre los diagnósticos patológicos, el 52% de las lesiones fueron adenocarcinomas siendo el 61% de los casos estadios IA1 y 2. Las metástasis fueron la segunda causa (19%). El número de ganglios linfáticos en lesiones neoplásicas fue de 4 y un 62% de los procedimientos incluyeron territorios intralobares. Los abordajes uniportal y biportal VATS resultaron significativamente protectores respecto a estancia en UCI (p 0,000 y 0,004). No hubo diferencias significativas en estancia posoperatoria, y el abordaje multiportal VATS se asoció a una mayor duración de drenaje torácico (p 0,003). No hubo diferencias significativas en la tasa de conversión (p 0,128). En relación a la morbilidad posoperatoria global no existieron diferencias significativas entre abordajes (p 0,268), ni tampoco en complicaciones respiratorias (p 0,055). Existieron diferencias significativas en la tasa de fuga aérea prolongada (p 0,000) con mayor frecuencia en el abordaje multiportal VATS. La tasa de reingreso fue también mayor en el multiportal VATS. No hubo diferencias significativas en la mortalidad al alta ni a 90 días.

Conclusiones: Las resecciones sublobares anatómicas presentaron una baja mortalidad posoperatoria, y la morbilidad posoperatoria fue principalmente a costa de complicaciones respiratorias. La duración de drenaje y estancia posoperatoria fueron satisfactorias si bien el abordaje multiportal se relacionó con peores parámetros de calidad posoperatoria sin diferencias en la morbimortalidad.