



PE-08 - RELEVANCIA DE LA VÍA DE ABORDAJE PARA LA RESECCIÓN PULMONAR POR CÁNCER PARA LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA POSOPERATORIA

Armas Gay, J.; Melis Galmés, J.; Martínez Guiu, J.; Belmonte Moral, S.; Arteaga Ramírez, Y.; Rosselló Sancho, J.; Roel Fernández, A.; Molins López-Rodó, L.; Agustí García-Navarro, Á.; Guirao Montes, Á.

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Múltiples estudios apoyan el hecho de que la cirugía vídeo-asistida (VATS) comparada con la toracotomía disminuye el dolor, reduciendo significativamente las complicaciones y permitiendo una recuperación más rápida en el posoperatorio inmediato y a largo plazo. Sin embargo, se desconoce si tiene relevancia en la fisioterapia respiratoria.

Objetivos: Determinar si el tipo de abordaje quirúrgico utilizado en la resección pulmonar (no neumonectomía) por cáncer de pulmón (toracotomía o VATS) influye en la realización de fisioterapia respiratoria posoperatoria.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional desde octubre de 2017 hasta septiembre de 2019 durante el posoperatorio inmediato de resección pulmonar (no neumonectomía) por cáncer de pulmón. Se incluyeron 368 pacientes que recibieron sesiones de fisioterapia de lunes a viernes en turno de mañana y tarde y durante el fin de semana y los días festivos en turno de mañana. Se dividen en dos grupos: Grupo A (toracotomía) y Grupo B (VATS). Las variables analizadas fueron: tiempo transcurrido desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la primera sesión de fisioterapia (días), dolor utilizando la Escala Visual Analógica (EVA) durante las sesiones de fisioterapia, volumen respiratorio durante las sesiones de fisioterapia (mL), movilidad de la extremidad superior homolateral a la resección pulmonar durante las sesiones de fisioterapia (observación), tiempo desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la sedestación (días), tiempo desde la intervención quirúrgica hasta el inicio de la deambulación (días) y número total de sesiones de fisioterapia realizadas. Para el análisis estadístico de las variables nominales con distribución normal se utilizó la prueba t-Student para muestras independientes y para las variables nominales que no seguían distribución normal se utilizó la prueba de chi-cuadrado de homogeneidad.

Resultados: El inicio de las sesiones de fisioterapia ($0,95 \pm 0,31$ vs $0,92 \pm 0,48$ días) y la sedestación ($1,35 \pm 0,65$ vs $1,25 \pm 0,75$ días) no fueron significativamente diferentes en los pacientes sometidos a toracotomía o VATS, pero estos últimos iniciaron la deambulación antes ($2,10 \pm 0,89$ días vs $1,74 \pm 0,91$ días) ($p = 0,0001$). Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en el valor de EVA ($3,79 \pm 2,73$ vs $3,1 \pm 2,46$) o movilidad de la extremidad superior ($0,16 \pm 0,37$ vs $0,17 \pm 0,38$) pero el volumen respiratorio fue superior en los pacientes sometidos a VATS ($168,69 \pm 606,24$ vs $291,67 \pm 444,69$ mL) ($p = 0,01$). Finalmente, los pacientes sometidos a toracotomía realizaron un total de $5,26 \pm 2,23$ sesiones de fisioterapia mientras que los pacientes a VATS realizaron $3,98 \pm 2,10$ ($p = 0,0001$).

Conclusiones: El tipo de abordaje quirúrgico en la resección pulmonar influye en la realización de fisioterapia respiratoria posoperatoria, retarda el inicio de la deambulación y disminuye el volumen respiratorio.