



O-004 - IMPACTO DE LA EXPERIENCIA PREVIA EN CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA CURVA DE APRENDIZAJE DE LA LOBECTOMÍA PULMONAR ROBÓTICA

Pablo Paglialunga¹, Manuela Iglesias², Rudith Guzmán², Leandro Grando¹, Néstor Quiroga¹, Xavi Michavilla¹, David Sánchez¹, Ricard Ramos¹, Laureano Molins¹ y Marc Boada¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ²Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La cirugía torácica asistida por robot (RATS) se ha convertido en una técnica prometedora para el tratamiento de enfermedades pulmonares. La adquisición de habilidades para realizar esta intervención, especialmente en el contexto de experiencia previa en cirugía mínimamente invasiva, es un tema de interés clínico y científico. En este estudio buscamos identificar la influencia de la experiencia previa en cirugía mínimamente invasiva comparando las curvas de aprendizaje de la lobectomía pulmonar robótica entre cirujanos con (VATStoRATS) o sin (THOtoRATS) experiencia previa en videotoracoscopia.

Métodos: Diseño prospectivo, multicéntrico y analítico, realizado en dos hospitales. Se incluyeron para el análisis las primeras resecciones pulmonares robóticas consecutivas realizadas en ambos centros. Se recogieron datos demográficos y clínicos y se compararon las variables de interés, incluyendo el tiempo quirúrgico, los días de drenaje pleural, los días de estancia hospitalaria y la incidencia de complicaciones (tabla). La curva de aprendizaje se evaluó mediante el método CUSUM.

Tabla 1. Características y datos demográficos del paciente. Resultados quirúrgicos

	VATStoRATS (N=30)	THOtoVA (N=30)
Edad; años	65.69 (9.85)	65.83 (8.6)
Género; n (%)		
Femenino	16 (53.3)	13 (43.3)
Masculino	14 (46.7)	17 (56.7)
Fumador; n (%)		
Activo	11 (36.6)	9 (30.0)
Ex fumador	6 (20)	7 (23.3)
Nunca	11 (36.6)	14 (46.7)
Desconocido	2 (6.6)	0 (0.0)
EPOC; n (%)	5 (16.6)	10 (33.3)
HTA; n (%)	16 (53.3)	15 (50)
DM; n (%)	5 (16.6)	8 (26.7)
IRC; n (%)	4 (13.3)	3 (10.0)
CV; n (%)	9 (30)	6 (20.0)
Anticoagulante; n (%)	6 (20)	4 (13.3)
FEV1 %	88 (17.87)	85.33 (27.1)
FVC %	91 (15.81)	91.34 (18.1)
DLCO %	83 (12.83)	86.93 (19.1)
Tamaño tumoral; cm (DE)	1.70 (1.30, 2.50)	2.35 (1.50, 3.50)
Inducción; n (%)	0 (0)	2 (6.7)
Centralidad; n (%)	2 (6.7)	2 (6.7)
Tiempo de consola	162.5 (\pm 47.5)	159.4 (\pm 36.5)
Días de drenaje torácico; días (rango)	3 (2, 5)	3 (2, 4)
Duración de la estancia hospitalaria; días (rango)	4 (3, 6)	4 (3.2, 7.5)
Complicaciones. Si; n (%)	4 (13.3%)	7 (24.1%)

Abreviaturas: VATS: cirugía torácica videoasistida; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HTA: hipertensión; DM: diabetes mellitus; IRC: insuficiencia cardíaca crónica; CV: enfermedad cardiovascular; FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; FVC: capacidad vital forzada; DLCO: capacidad de difusión de monóxido de carbono; DE: desviación estándar.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes durante el período de estudio, 30 del grupo VATStoRATS y 30 del grupo THOtoRATS, no presentaron diferencias significativas. El tiempo quirúrgico promedio fue de 162,5 minutos ($\pm 47,5$) en el grupo VATStoRATS y de 159,4 minutos ($\pm 36,3$) en el grupo THOtoRATS ($p = 0,778$). La curva de aprendizaje RATS para lobectomías se completó en 23 procedimientos para el Grupo VATStoRATS, mientras que el grupo THOtoRATS requirió 21 intervenciones (fig.). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en términos de días de drenaje pleural ($p = 0,772$), días de estancia hospitalaria ($p = 0,066$) e incidencia de complicaciones posoperatorias ($p = 0,504$).

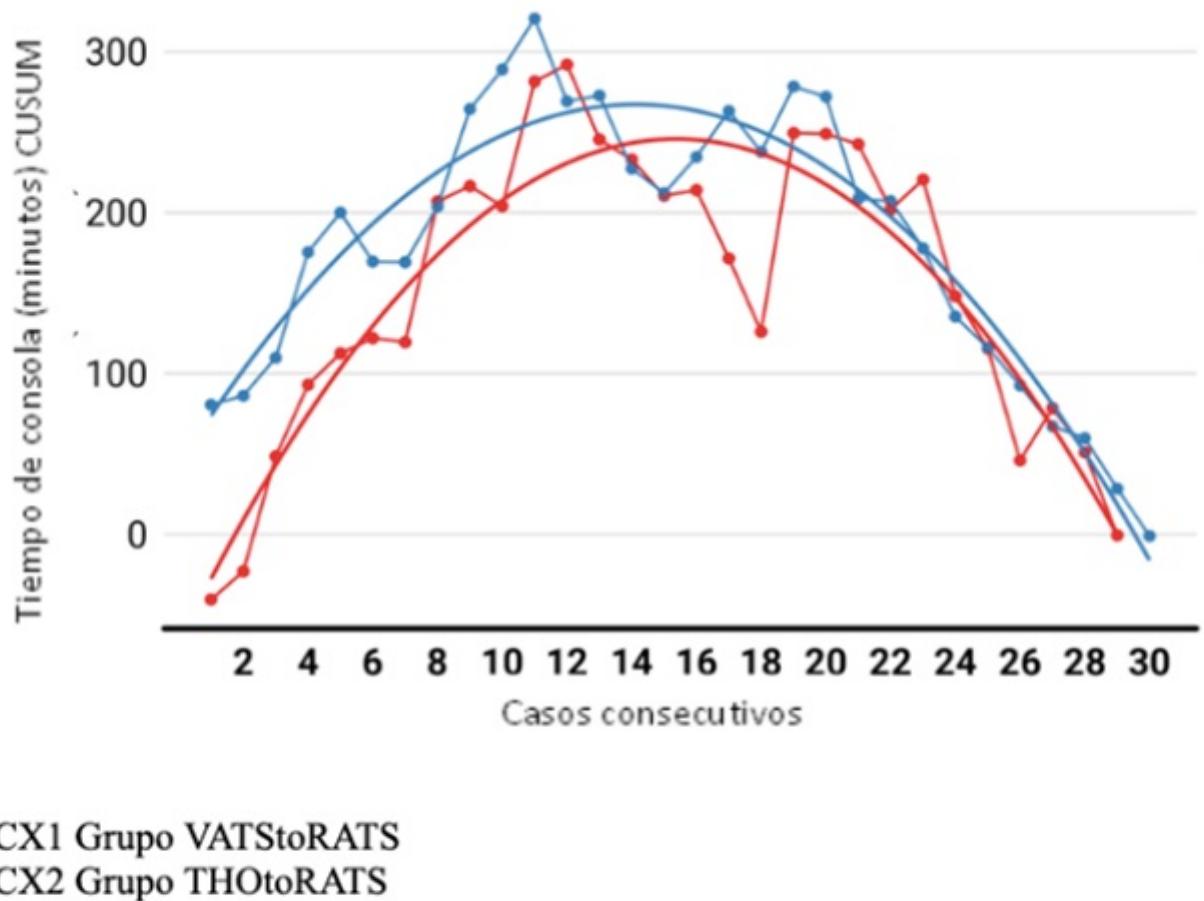


Figura 1. Curva CUSUM, para el tiempo de cirugía de las lobectomías. La curva aprendizaje RATS se completó en 23 procedimientos para el Grupo VATStoRATS mientras que el Grupo THOtoRATS requirió 21 intervenciones.
Abreviaturas: RATS: cirugía torácica asistida por robot; VATS: cirugía torácica videoasistida.

Conclusiones: Con base en los resultados observados en este estudio, podemos concluir que la experiencia previa en videotoracoscopia no parece influir significativamente en la curva de aprendizaje de la lobectomía pulmonar robótica.