



www.elsevier.es/cirugia

P-031 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS UNIPORTAL-VATS

Clara García Bautista, Roberto Mongil Poce, Alejandro Gañán Boscá, Carlos Fernando Giraldo Ospina, Sergio Moreno Merino y Ricardo Arrabal Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en la realización de resecciones anatómicas pulmonares mediante videotoracoscopia uniportal (U-VATS) en los últimos 9 años.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyen pacientes operados entre 2015 y 2024, en los que se han realizado resecciones pulmonares anatómicas mediante cirugía U-VATS. Los criterios de inclusión fueron pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadios iniciales (I-II) y estadio IIIA con N2 resecable, y nódulos sin filiar sospechosos de malignidad. Las variables estudiadas fueron el tipo de resección, el resultado anatomopatológico, datos intra y posoperatorios, la supervivencia global (SG) y el tiempo libre de enfermedad (TLE). En primer lugar se realiza un estudio estadístico descriptivo de todas las variables. Posteriormente se estudia la SG y TLE en el subgrupo de pacientes operados entre 2015 y 2019 con un seguimiento de 5 años. El análisis de datos se ha realizado mediante el programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se han intervenido 73 pacientes con nódulos pulmonares mediante resección anatómica U-VATS, con una media de edad de 63 años. Los resultados descriptivos se encuentran adjuntos en la tabla. Destaca el tipo de resección más realizada que fue la lobectomía superior derecha (32%), seguida de las segmentectomías anatómicas (25%). En cuanto al tipo de CPNM, destaca el adenocarcinoma, con 49 casos (67%). El número total de *exitus* fue 4 (5,4%) por progresión de la enfermedad. Sin embargo, la mortalidad a los 30 días tras la cirugía fue nula. La tasa de complicaciones fue del 23,2% (17); entre ellas destacan la fuga aérea prolongada (4), neumotórax tras la retirada del drenaje (4), 3 sangrados de arterias segmentarias que se resolvieron de manera intraoperatoria mediante conversión a toracotomía y 3 derrames pleurales que precisaron la colocación de nuevo drenaje. Solamente un paciente precisó reintervención tras el alta por derrame pleural y ninguno precisó reintervención. En el subgrupo de pacientes intervenidos con CPNM entre 2015 y 2019 ($n = 16$) con un seguimiento de 5 años, la SG fue del 93,75% (15), la tasa de recidiva de la enfermedad en fue del 43% (7) y la media del TLE de 41,65 meses. Al dividir en función del estadio, la media de TLE fue para el estadio IA de 47,8 meses, para estadio IB de 41 meses, para estadio IIB de 32 meses, y para el estadio IIIA 0 meses (caso único en el que el margen de resección estaba afecto tras la cirugía).

TIPO DE RESECCIÓN	No. (%)
Lobectomía superior izquierda	15 (21)
Lobectomía inferior izquierda	6 (8%)
Lobectomía superior derecha	23 (32)
Lobectomía media	2 (3%)
Lobectomía inferior derecha	9 (12%)
Segmentectomías	18 (25)
DATOS INTRAOPERATORIOS	
Media de tiempo quirúrgico	3h 20 m
Conversión a toracotomía	3 pacientes
Linfadenectomía sistemática	50 (68)
Muestreo ganglionar	17 (23,2%)
No linfadenectomía (nódulos benignos)	6 (8,21%)
RESULTADOS POSTOPERATORIOS	
Media de días con drenaje	4 días
Media de días de ingreso	5 días
Complicaciones postoperatorias	17 (23,2%)
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
Adenocarcinoma	49 (67%)
Carcinoma epidermoide	8 (11%)
Metástasis de otro tumor primario	8 (11%)
Nódulo benigno	8 (11%)

Imagen 1: Resultados en pacientes operados entre 2015 y 2024 en nuestro centro mediante VATS Uniportal. TLE: tiempo libre de enfermedad.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en términos de supervivencia y tiempo libre de enfermedad son similares a los publicados en la literatura, observando una disminución del TLE en función del aumento de estadio. Por el momento actual se trata de un estudio con limitaciones debido al bajo número total de casos pero se puede concluir que con la U-VATS en manos de cirujanos expertos, se pueden obtener unos resultados favorables similares a la resección pulmonar anatómica mediante videotoracoscopy convencional, siendo una alternativa factible y segura.