



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-07 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL AUMENTADO. ¿IMPORTA EL ABORDAJE?

Alejandra de la Fuente Añó¹, Ana Escobar Delgado¹, Inés Luque Vázquez¹, Cristina Jiménez Ruiz¹, Inés Centeno Tamame², Valerio Perna² y María Rodríguez Pérez¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Madrid. ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Algunos datos sugieren mejores resultados en la resección pulmonar con el acceso robótico (RATS) en comparación con la cirugía torascópica asistida por vídeo (VATS) en pacientes con un índice de masa corporal (IMC) elevado. Sin embargo, algunos aspectos técnicos, como las complicaciones perioperatorias y la duración de la cirugía, no han sido completamente evaluados. En este estudio, analizamos el impacto del acceso mínimamente invasivo elegido (VATS o RATS) en la duración de la cirugía y las complicaciones técnicas perioperatorias en pacientes con IMC aumentado (≥ 25).

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de una base de datos prospectiva que incluía a todos los pacientes sometidos a resección pulmonar entre enero de 2021 y diciembre de 2024. Se registraron el IMC del paciente, el abordaje quirúrgico, la extensión de la cirugía y la incidencia de complicaciones técnicas perioperatorias, tanto intraoperatorias como posoperatorias inmediatas, como fuga aérea prolongada o sangrado. Se realizó un análisis de regresión lineal para investigar la relación entre las variables.

Resultados: Se analizaron 178 pacientes: 39 lobectomías, 58 segmentectomías y 81 resecciones en cuña. Los datos sobre la duración de la cirugía se muestran en la tabla. Entre las resecciones en cuña y las segmentectomías, no hubo complicaciones intraoperatorias en pacientes con IMC elevado. Dos pacientes con IMC aumentado presentaron complicaciones intraoperatorias en el grupo de lobectomías. En cuanto a las complicaciones posoperatorias, 2, 1 y 4 pacientes con IMC aumentado las experimentaron en los grupos de resecciones en cuña, segmentectomías y lobectomías, respectivamente. En el análisis de regresión lineal, el acceso RATS se asoció significativamente con tiempos quirúrgicos más prolongados en pacientes sin IMC aumentado en lobectomías ($p = 0,022$) y resecciones en cuña ($p = 0,022$), pero no en segmentectomías ($p = 0,051$). En pacientes con IMC elevado, estas diferencias dejaron de ser significativas ($p > 0,05$). Ni el enfoque quirúrgico ni el IMC parecieron estar relacionados con la incidencia de complicaciones técnicas perioperatorias en nuestra serie ($p > 0,05$).

Duración media de la cirugía en minutos, con intervalo de confianza y desviación estándar, según la extensión de la resección, el enfoque quirúrgico y el IMC

Abordaje		Extensión de la resección			
		IMC	Cuña	Segmentectomía	Lobectomía
VATS	25	146,55 (DE: 55,69; IC: 84-281)	326 (DE: 72,12; IC: 275-377)	102 (DE:0, IC:102)	
≥ 25	151,12 (DE: 66,40; IC: 70-282)	190,33 (DE: 63,63; IC: 117-231)	276 (DE: 66,16; IC: 190-368)		
RATS	25	188,66 (DE: 42,89; IC: 85-241)	216,42 (DE: 71,52; IC: 92-412)	345 (DE:89,15, IC: 216-579)	
≥ 25	183,54 (DE: 62,14; IC:69-329)	230,87 (DE: 79,81; IC:117-445)	338,05 (DE: 118,41; IC: 157-677)		

Conclusiones: En este estudio, el abordaje RATS se asoció significativamente con tiempos operatorios más largos en pacientes sin IMC aumentado en comparación con VATS. Ni el abordaje quirúrgico ni el IMC estuvieron relacionados con la incidencia de complicaciones perioperatorias en nuestra serie.