



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-01 - IMPACTO DEL TIPO DE ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EN LA RADICALIDAD ONCOLÓGICA EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS POR CÁNCER

Clara Forcada, M. Teresa Gómez Hernández, Cristina E. Rivas, Marta G. Fuentes, Óscar Colmenares, Mario Manama, José Luis Aranda, Marta Rodríguez y Marcelo Jiménez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: La radicalidad oncológica, definida por la obtención de una resección completa, constituye un pilar fundamental en el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón. Este estudio tiene como objetivo principal comparar la calidad oncológica de las resecciones pulmonares anatómicas realizadas mediante videotoracosopia (VATS) y cirugía robótica (RATS), evaluando específicamente las tasas de resección completa según los criterios de la International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) (márgenes de resección libres demostrados microscópicamente, disección ganglionar sistemática o bien disección ganglionar sistemática lóbulo-específica, ausencia de extensión extracapsular del tumor en los ganglios resecados de manera aislada o en los localizados en el margen del principal tumor pulmonar y el ganglio mediastínico extirpado más alto debe ser negativo). Los objetivos secundarios incluyen evaluar la calidad de la linfadenectomía según los criterios de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), la migración en la estadificación ganglionar, la presencia de enfermedad residual, así como el número de estaciones ganglionares disecadas y ganglios extirpados.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico que incluyó a 178 pacientes consecutivos sometidos a resección pulmonar anatómica mínimamente invasiva entre marzo y diciembre de 2024 (9 meses). Los especímenes ganglionares fueron analizados mediante inmunohistoquímica con el anticuerpo CK AE1/AE3 para la detección de micrometástasis. Se realizó un emparejamiento por puntuación de propensión utilizando la técnica del vecino más cercano (ratio 1:2, Caliper 0,2), considerando las variables histología, cT, cN y extensión de la resección. Las variables relacionadas con la radicalidad oncológica se compararon entre los abordajes VATS y RATS mediante pruebas estadísticas adecuadas según la naturaleza y distribución de los datos.

Resultados: Tras las exclusiones (cirugía por indicación distinta a cáncer de pulmón [n = 35], cirugía ipsilateral previa por cáncer [n = 5] y neoadyuvancia [n = 15]), se incluyeron 123 pacientes (45 RATS y 78 VATS). En la serie global, las tasas de resección completa, incompleta e incierta fueron del 60,2%, 3,3% y 36,6%, respectivamente. Tras el emparejamiento, se analizaron 83 pacientes (33 RATS y 50 VATS). No se encontraron diferencias significativas en la tasa de resección completa (66 vs. 75,8%, p = 0,271) ni en la presencia de enfermedad residual (2 vs. 6,1%, p = 0,560). Sin embargo, el abordaje robótico se asoció con una mayor frecuencia de linfadenectomía adecuada (87,9 vs. 68%, p = 0,038), mayor tasa de *upstaging* ganglionar (24,2 vs. 6%, p = 0,022), mayor número de estaciones mediastínicas disecadas (4 vs. 3, p = 0,001) y un mayor número de ganglios extirpados (10 vs. 8, p = 0,002).

Conclusiones: En nuestro estudio, no observamos diferencias significativas entre RATS y VATS en cuanto a la tasa de resección completa ni a la presencia de enfermedad residual. Sin embargo, el abordaje robótico se asoció con una linfadenectomía de mayor calidad, reflejada en un mayor número de ganglios extirpados, mayor número de estaciones mediastínicas disecadas y una mayor tasa de *upstaging* ganglionar. Estos hallazgos sugieren que la RATS podría mejorar la precisión en la estadificación oncológica, lo que podría tener implicaciones terapéuticas y el pronósticas de los pacientes.