



O-18 - LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL ESTADO INFLAMATORIO Y COMPLICACIONES EN EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS

Néstor Iván Quiroga Olguín, Xavier Michavila Oller, Irene Botías Gil, Marc Boada, Ángela Guirao, Irene Bello, Anna Ureña, Rudith Guzmán, Andrea Calderón y Ricard Ramos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El cáncer de pulmón (CP) es una de las principales causas de mortalidad global, con una alta incidencia que representa un desafío significativo para la salud pública. Los avances en el tratamiento del CP, entre ellos la cirugía mínimamente invasiva, han supuesto un cambio significativo en los resultados oncológicos. No obstante, estos avances presentan nuevos desafíos, como el impacto que tiene la cirugía de mínima invasión en la respuesta inflamatoria global y específicas y como esto afecta a los resultados quirúrgicos y oncológicos. Por este motivo, nos planteamos observar la influencia del abordaje en el estado inflamatorio y su relación con las complicaciones en el CPCNP.

Métodos: Este estudio retrospectivo entre enero de 2022 y diciembre de 2023, analizando a 81 pacientes con CPCNP en estadios iniciales sometidos a cirugía mínimamente invasiva, VATS (*Video-Assisted Thoracic Surgery*) y RATS (*Robotic Assisted Thoracic Surgery*). Se excluyeron pacientes con enfermedad inflamatoria sistémica, infección activa y aquellos con datos incompletos, como así también estadios avanzados. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y patológicas, así como marcadores inflamatorios derivados de los componentes sanguíneos como la ratio plaquetas/linfocitos (PLR), la ratio neutrófilos/linfocitos (NLR), el ratio linfocitos/monocitos y el Índice Sistémico Inmuno-Inflamatorio (SII).

Resultados: Se obtiene una N total de 81 pacientes, 41 RATS y 40 VATS. El análisis de las variables sociodemográficas y de comorbilidad mostró diferencias significativas en el género femenino, el uso de acenocumarol, así como en el valor FVC, siendo más alto en el grupo RATS para las tres variables. El resto de variables fueron comparables. En cuanto a los parámetros preoperatorios, el valor absoluto de linfocitos fue menor en el grupo RATS, mientras que el PLR fue significativamente mayor. Posoperatoriamente, el NLR y el PLR fueron significativamente más altos en el grupo RATS, mientras que el valor absoluto de linfocitos fue mayor en el grupo VATS. La comparación de las diferencias pre y posoperatorias mostró una mayor variación en los parámetros PLR y NLR para el grupo RATS.

Conclusiones: Los resultados indican que la técnica RATS se asocia con un mayor estado inflamatorio posoperatorio en comparación con la VATS, evidenciado por los marcadores NLR y PLR. Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de técnica quirúrgica y la incidencia de complicaciones posoperatorias o la fuga de aire persistente (FAP). Esto contrasta con algunos estudios que sugieren que RATS podría estar asociado con una menor FAP. Nuestro estudio no encontró una asociación significativa entre estos marcadores y las complicaciones o la fuga. Un estudio más reciente de la literatura indica un mayor aumento de reactantes inflamatorios con el uso de capnotórax, como es nuestro caso y

habiendo podido influenciar como confusor de forma inadvertida. La técnica RATS provoca una mayor respuesta inflamatoria posoperatoria en comparación con la VATS. No obstante, la elección de la técnica quirúrgica no influye en la tasa de complicaciones posoperatorias o la FAP. No se encontró evidencia para afirmar que los marcadores inflamatorios influyan en las complicaciones o en la FAP.