



O-13 - LA LINFADENECTOMÍA MEDIASTÍNICA ROBÓTICA EN EL CÁNCER DE PULMÓN. IMPACTO EN LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN COMPARACIÓN CON OTROS ABORDAJES

Manuela Iglesias Sentís, Nina Reig Oussédik, Carles Grimal Chapinal, Silvia Garrido Ondoño, Laura García Pardo y David Sánchez Lorente

Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell.

Resumen

Objetivos: La realización de una linfadenectomía mediastínica completa durante la resección quirúrgica por cáncer de pulmón es esencial para evaluar el pronóstico y la necesidad de un tratamiento multimodal adyuvante. En las últimas décadas ha existido una evolución en el abordaje quirúrgico hacia técnicas mínimamente invasivas como la toracoscopia (VATS) o la vía robótica (RATS), sin embargo, el impacto que esta evolución está teniendo en la linfadenectomía mediastínica no queda claro. Diferentes estudios sugieren que existen diferencias significativas en la calidad de la linfadenectomía entre la VATS y la RATS teniendo esta última resultados parecidos a los obtenidos por toracotomía (T). El objetivo de este estudio es valorar la calidad de la linfadenectomía mediastínica en los pacientes sometidos a una resección pulmonar en nuestro centro utilizando los abordajes por RATS, VATS y toracotomía.

Métodos: Se revisaron 271 pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer de pulmón no célula pequeña de forma retrospectiva entre enero 2019 y diciembre 2024, excluyéndose los tumores de origen no pulmonar o cirugía pulmonar previa. Finalmente se incluyeron en el estudio 208 pacientes (88 RATS, 41 VATS y 79 toracotomías). Durante este período de revisión se han mantenido los mismos criterios en el protocolo de estadificación prequirúrgica para todos los grupos siguiendo la guía clínica de la ESTS. Se analizaron el número de estaciones ganglionares mediastínicas abordadas, número ganglios mediastínicos extirpados y *upstaging* ganglionar en el estudio anatomo-patológico posquirúrgico comparando los tres grupos de abordaje.

Resultados: Los tres grupos a estudio fueron homogéneos respecto al género ($p = 0,09$), estadio clínico ($p = 0,06$) y porcentaje de tratamiento de inducción ($p = 0,12$). En el porcentaje de estaciones ganglionares mediastínicas biopsiadas se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,02$) entre el grupo VATS (media de estaciones de 2,56) y el grupo RATS y toracotomía (media de estaciones de 3,05 y 2,97 respectivamente), sin embargo, no existieron diferencias significativas entre el grupo RATS y toracotomía ($p = 0,66$). En la comparación sobre la realización de una linfadenectomía completa (como mínimo 3 estaciones ganglionares biopsiadas incluyendo la estación 7) no existieron diferencias significativas entre el grupo RATS (68,2%) y toracotomía (65,8%) pero sí existieron diferencias significativas ($p = 0,046$) entre estos dos grupos comparado con el grupo VATS (46,3%). Respecto al *upstaging* ganglionar se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre los tres grupos con un 19% en toracotomía, 13,6% en RATS y un 2,4% en VATS ($p = 0,04$) sin encontrar diferencias significativas entre el grupo RATS y toracotomía ($p = 0,40$). No se encontraron diferencias significativas en el número de ganglios mediastínicos extirpados entre los diferentes grupos ($p > 0,05$).

Conclusiones: El abordaje robótico para la resección pulmonar por cáncer de pulmón permite una linfadenectomía mediastínica y un *upstaging* ganglionar equiparables a la toractomía, siendo ambas superiores a la VATS. El no encontrar diferencias en el número de ganglios extraídos entre las tres vías de abordaje pero sí en el *upstaging* ganglionar nos sugiere que el número de ganglios extirpados puede no ser un adecuado criterio de calidad como se piensa ya que no siempre se corresponde con una linfadenectomía completa.