



P-47 - CIRUGÍA SOBRE LESIONES PULMONARES SIN DIAGNÓSTICO PREVIO

Mireia Espinós Arnau, Marta Martín Núñez, José Cerón Navarro, Cristina Luna Pardo y Emilio Ansótegui Barrera

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico y tratamiento de los nódulos pulmonares sigue suponiendo un reto para el clínico. En esta revisión nos proponemos describir una cohorte de pacientes candidatos a una vía rápida de abordaje de este tipo de lesiones. Son pacientes que cumplen con una serie de características y cuya decisión se toma en un comité multidisciplinar de cáncer de pulmón. Se obvian procesos diagnósticos indicando directamente la cirugía de resección.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico en un hospital terciario (2019-2023). Del total de pacientes valorados en comité, se seleccionaron aquellos que fueron incluidos en nuestra vía rápida de tratamiento. Son pacientes con nódulos pulmonares (T1) potencialmente malignos, sin comorbilidades significativas, con estudio funcional favorable y estudio de extensión negativo. Tras contar con el consentimiento del paciente se presentan en nuestro comité de cáncer de pulmón donde se indica la cirugía sin un diagnóstico previo. Durante la cirugía se realiza una biopsia intraoperatoria que establece la malignidad o no de la lesión para ajustar el tipo de resección. Se analizaron características clínicas, radiológicas, quirúrgicas y anatomo-patológicas mediante estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes (56,6% hombres; edad media: $65,44 \pm 8,79$ años). El 44% eran exfumadores y el 37% fumadores activos (media: 42 años/paquete). El 15,7% había recibido radioterapia torácica previa y el 5,7% había tenido una exposición ocupacional a potenciales carcinógenos. La mayoría (93,4%) estaban asintomáticos. En cuanto a la localización, la mayoría (60,6%) asentaban en lóbulos superiores, siendo el lóbulo superior derecho (34,4%) el más frecuente. Los bordes espiculados fueron la característica radiológica más frecuente (32,8%), con un tamaño promedio de 15,9 mm en la tomografía computarizada. En cuanto al estadio radiológico, el 57,4% se clasificó como T1b, todos salvo 1 fueron N0. El 63,1% de los pacientes fueron intervenidos mediante videotoracoscopia, siendo menos frecuente la toracotomía. La lobectomía fue la resección más frecuente (60,7%). No hubo complicaciones posquirúrgicas graves, siendo la fuga aérea persistente la más frecuente (13,1%). Tampoco hubo mortalidad intra ni perioperatoria. La mayoría de los tumores fueron malignos (90,2%), siendo el adenocarcinoma (67,92%) la histología más frecuente. Otras histologías fueron el carcinoma escamoso (9,8%) y las metástasis de otros tumores (6,6%). El 9,8% de las lesiones fueron benignas (12 pacientes), destacando algunas formas de enfermedad pulmonar intersticial difusa (4 pacientes) como las más frecuentes, seguidas de lesiones tuberculosas (3 pacientes).

Conclusiones: La cirugía sobre lesiones pulmonares sospechosas de malignidad, aún sin diagnóstico histológico previo, puede ser un buen tratamiento en pacientes seleccionados que cumplen con una serie de criterios. Su evaluación en un comité multidisciplinar es fundamental a la hora de evitar procesos

diagnósticos que demoran el tratamiento, puedan producir complicaciones y que incrementan el coste por paciente.