



P-52 - COMPARACIÓN DE RATS VS. TORACOSCOPIA PURA EN EL CPNCP: RENTABILIDAD DE LA LINFADENECTOMÍA, RESULTADOS POSOPERATORIOS Y TIEMPO LIBRE DE ENFERMEDAD

Camilo Moreno Mayorga¹, Carlos Deniz¹, Ricard Ramos², Ivan Macía¹, Francisco Rivas¹, Marina Paradela¹, Anna Muñoz¹, Inés Serratosa¹, Samuel García¹ y Amaia Ojanguren¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La linfadenectomía es un aspecto clave en la cirugía del cáncer de pulmón, ya que permite una correcta estadificación. Este estudio compara los resultados de la cirugía asistida por robot (RATS), una técnica de vanguardia, con la toracoscopia pura (TT), una técnica clásica.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con CPNM en estadio clínico N0 sometidos a lobectomía o segmentectomía entre junio de 2010 y noviembre de 2022. Se analizaron variables clínicas y quirúrgicas, incluyendo el número de ganglios y estaciones linfáticas disecadas, complicaciones posoperatorias y tiempo libre de enfermedad (TLE). El análisis de seguimiento incluyó a los pacientes con al menos 36 meses de evolución o aquellos con recidiva antes de ese período.

Resultados: Se incluyeron 246 pacientes, 85 sometidos a TT y 161 a RATS. El número de ganglios mediastínicos y estaciones disecadas fue significativamente mayor en el grupo RATS (TT: $10,72 \pm 3,7$ vs. RATS: $14,74 \pm 6,3$; $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas en las complicaciones posoperatorias, ni en el *upstaging* ganglionar entre ambas técnicas. Para el análisis de seguimiento, se incluyeron los pacientes con al menos 36 meses de evolución o con recidiva antes de ese período (TT: 74; RATS: 112). La mediana de tiempo libre de enfermedad fue similar en ambos grupos, sin diferencias estadísticamente significativas (*log rank* $p = 0,355$).

Conclusiones: La cirugía asistida por robot permite una linfadenectomía más extensa en comparación con la toracoscopia pura, sin diferencias en cuanto a complicaciones. Sin embargo, esto no se tradujo en un mayor *upstaging* ganglionar ni en un tiempo libre de enfermedad superior en los primeros 36 meses. Estos hallazgos sugieren que, aunque RATS ofrece ventajas técnicas en la disección ganglionar, su impacto en la evolución oncológica a largo plazo requiere estudios adicionales.