



## P-21 - EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN RESECCIONES SUBLOBARES ANATÓMICAS

Manuel García Galindo, Clara García Bautista, Roberto Mongil Poce, Marta Serrano Criado, Albert Ferney Paz Gaviria y Ricardo Arrabal Sánchez

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Las resecciones sublobares anatómicas (RSA) podrían ser una alternativa para preservar parénquima pulmonar en pacientes con mala función respiratoria o que cumplan los criterios establecidos: tumores periféricos &lt; 2 cm, lesiones en vidrio deslustrado o patrón sólido menor del 50%. El objetivo es realizar un análisis descriptivo de las RSA en nuestro centro.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes con lesiones pulmonares intervenidos mediante RSA entre el 01/01/2018 y el 31/12/24. Las variables fueron demográficas, antecedentes, quirúrgicas, anatomía patológica, complicaciones posquirúrgicas y recidiva, con seguimiento hasta la actualidad. En cuanto al análisis estadístico se ha realizado un estudio descriptivo y un contraste de hipótesis para valorar si existían diferencias entre el estadio preoperatorio y el definitivo a través del programa PSPP 1.6.2. Se ha utilizado la clasificación TNM 8<sup>a</sup> edición para el cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP).

**Resultados:** Se intervinió a 118 pacientes, de los cuales 65 fueron varones (55,1%) y 53 (44,9%) mujeres. La edad media fue de  $64,47 \pm 9,80$  años. La mediana de edad fue de 66 años (R = 34-84 años). El 42,4% de los pacientes eran fumadores, el 16,1% estaba diagnosticado de EPOC y el 20,3% padecía alguna cardiopatía. El 10,2% (n = 12) tenía ya realizada una cirugía pulmonar previa. El 72% (n = 85) fueron intervenidos del lado izquierdo, siendo la RSA más realizada la culmenectomía (31,4%). El 81,3% se abordó mediante videotoracoscopia (VATS) biporal, mientras que el 14,4% mediante VATS uniportal (U-VATS). El 3,3% se abordó mediante cirugía asistida por robot (RATS), y tan solo en un paciente (0,8%) se realizó toracotomía de inicio. La tasa de sangrado intraoperatorio fue 2,54% (n = 3), de ellos, dos precisaron reconversión a toracotomía (1 VATS y 1 RATS). El 68,6% de los pacientes obtuvo un diagnóstico anatopatológico de CPCNP. El diagnóstico más frecuente fue el adenocarcinoma (n = 55, 46,6%), seguido de metástasis de otro tumor (n = 21, 17,8%). El estadio preoperatorio fue: 95,8% estadio I, 1,7% estadio IIA y 0,8% estadio IIB (T3N0). El estadio definitivo fue: 89,8% fue estadio I, 5,9% estadio IIB, 2,5% estadio IIIA y 1,7% estadio 0 (Tis). El 4,2% (n = 5) fue N1, y el 1,7% (n = 2) fue N2. Dadas las diferencias observadas, se realizó un test de chi cuadrado entre el estadio preoperatorio y posoperatorio, cuyo resultado fue 25,99 (p = 0,000). El 25,4% (n = 30) de pacientes tuvo alguna complicación. La complicación más frecuente fue la fuga aérea persistente (FAP) (n = 9) seguida de la fibrilación auricular (n = 4), la fistula broncopleural (FBP) (n = 2) y deterioro renal (n = 2). La tasa de reintervención fue 1,69% (n = 2; uno por FAP y otro por FBP). La mortalidad a los 30 días posoperatorios fue de 0%. Durante el seguimiento un 9,3% (n = 11) recibieron adyuvancia y el 8,5% (n = 10) recidivaron.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, las RSA pueden ser una opción válida para el tratamiento del cáncer de pulmón en estadio inicial cuando se cumplen los criterios establecidos. Los cambios observados en el estadiaje y complicaciones fueron similares a los observados en la literatura.