



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-17 - IMPACTO DE LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LA PROPAGACIÓN A TRAVÉS DE ESPACIOS AÉREOS EN CÁNCER DE PULMÓN EN ESTADIO PRECOZ

Xavier Michavila Oller, Anna Ureña, Marc Boada, Néstor Quiroga, Irene Bello, Ángela Guirao, Rudith Guzmán, Irene Botías, Laureano Molins y Ricard Ramos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La propagación a través de los espacios aéreos (STAS) ha sido definida por la OMS como un nuevo patrón de invasión en el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). Desde entonces, ha existido el debate sobre un posible factor artefactual en el procesamiento de las muestras que explique su aparición. Sin entrar en este debate, nuestro estudio pretende estudiar el efecto de la manipulación quirúrgica en la generación de este patrón. Con la aparición de la cirugía robótica, se ha aumentado la precisión en la movilización del parénquima, así como el daño asociado a la tracción. El objetivo de este estudio es revisar la presencia de STAS en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a cirugía torácica videoasistida (VATS) en comparación con cirugía robótica (RATS).

Métodos: Se incluyeron 158 adenocarcinomas y carcinomas de células escamosas en estadio I-II resecables que se sometieron a VATS o RATS entre enero de 2022 y diciembre de 2023 en nuestro centro. Todos los pacientes se estadificaron según la 8a Edición del TNM de la International Association for the Study of Lung Cancer. Se registraron variables demográficas, resultados quirúrgicos, porcentaje de STAS, técnica quirúrgica, la histología tumoral y la estadificación patológica.

Resultados: Se encontró STAS en 28 (30%) de los 92 pacientes con VATS y en 7 (11%) de los pacientes con RATS. El grupo VATS mostró una mayor incidencia de STAS ($p = 0,003$). El grupo VATS tuvo porcentajes más altos de tipos de adenocarcinoma de alto grado ($p = 0,025$), aunque solo se detectó el 21% de STAS. Ajustado por tipos de adenocarcinoma y estadificación patológica, el grupo VATS tuvo 2,71 más probabilidades de tener STAS que el grupo RATS (OR: 1,01-8,16). No hubo diferencias significativas en las características clínicas y sociodemográficas.

Characteristic	Total (N = 158)	Group		p
		Robot (N = 66)	VATS (N = 92)	
Pathological Staging				0.169

I	135 (85%)	53 (80%)	82 (89%)	
II	23 (15%)	13 (20%)	10 (11%)	
Pathological Staging Subclassification				0.037
IA1	16 (10%)	7 (11%)	9 (9.8%)	
IA2	53 (34%)	19 (29%)	34 (37%)	
IA3	33 (21%)	19 (29%)	14 (15%)	
IB	33 (21%)	8 (12%)	25 (27%)	
IIA	10 (6.3%)	7 (11%)	3 (3.3%)	
IIB	13 (8.2%)	6 (9.1%)	7 (7.6%)	
Histology				0.828
Adenocarcinoma	133 (84%)	55 (83%)	78 (85%)	
Squamous cell carcinoma	25 (16%)	11 (17%)	14 (15%)	
STAS				0.003
No	123 (78%)	59 (89%)	64 (70%)	
Yes	35 (22%)	7 (11%)	28 (30%)	
Adenocarcinoma grading	N = 128	N = 50	N = 78	0.004
Low grade	17 (13%)	10 (20%)	7 (9.0%)	
Intermedium grade	88 (69%)	38 (76%)	50 (64%)	
High grade	15 (12%)	1 (2.0%)	14 (18%)	

Others ^{&le;/sup>}	8 (6.3%)	1 (2.0%)	7 (9.0%)	
------------------------------------	----------	----------	----------	--

Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que la manipulación mecánica de los tejidos es un factor involucrado en la aparición de STAS. La cirugía robótica se asocia con una menor tasa de STAS en el adenocarcinoma de etapa temprana y el carcinoma de células escamosas.