



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-14 - IMPACTO DE LA FISIOTERAPIA POSOPERATORIA EN RESECCIÓN PULMONAR MAYOR: ANÁLISIS POR SUBGRUPOS Y *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Judith Marcè Igual, Carlos Javier Déniz Armengol, Ivan Macía Vidueira, Francisco Rivas Doyague, Anna Muñoz Fos, Marina Paradela de la Morena, Camilo Andrés Moreno Mayorga, Inés Serratosa de Queralt, Marta García Miró y Amaia Ojanguren Arranz

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** La fisioterapia posoperatoria se emplea para reducir complicaciones y mejorar la recuperación tras la cirugía pulmonar, aunque su impacto sigue sin estar claramente definido. Este estudio analiza el efecto de la fisioterapia en las primeras 48 horas posoperatorias sobre la incidencia de complicaciones, la duración del drenaje torácico y la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a resección pulmonar mayor. Además, se realizó un análisis de confusión mediante *Propensity Score Matching* (PSM) para ajustar por variables relevantes.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 70 pacientes sometidos a resección pulmonar mayor en un hospital terciario. Se comparó la evolución posoperatoria de los pacientes según la realización de fisioterapia precoz en las primeras 48 horas, con un grupo de intervención (n = 30) y un grupo control (n = 40). Se recogieron variables demográficas, quirúrgicas y clínicas, incluyendo edad, cardioneumopatías previas y tipo de abordaje. Se realizó un análisis comparativo mediante pruebas no paramétricas y análisis por subgrupos relevantes (tipo de abordaje, edad, sexo y cardioneumopatías previas) mediante PSM en proporción 1:1. La estancia hospitalaria se evaluó con análisis de Kaplan-Meier.

**Resultados:** La edad media de la muestra fue  $66,79 \pm 9,19$  años. Un 30% (21/70) recibió fisioterapia precoz. Respecto al abordaje quirúrgico, el 7,14% (5/70) fue intervenido por toracotomía, el 25,71% (18/70) por VATS y el 67,14% (47/70) mediante cirugía robótica, distribuyéndose en biportal RATS (20%, 14/70), multiportal RATS (41,42%, 29/70) y uniportal RATS (5,71%, 4/70). Las cirugías realizadas incluyeron lobectomías (81,42%, 57/70), segmentectomías (14,28%, 10/70), bilobectomías (2,85%, 2/70) y neumonectomías (1,42%, 1/70). La incidencia global de complicaciones fue del 40% (30/70) sin diferencias significativas entre los grupos ( $p = 0,794$ ). En el análisis por subgrupos, se observó menor incidencia de complicaciones en pacientes abordados por toracotomía que realizaron fisioterapia respecto a los que no (2/5 vs. 3/5,  $p = 0,120$ ), así como en pacientes  $\geq 70$  años (7/20 vs. 13/20,  $p = 0,081$ ), aunque sin significancia estadística. La fuga aérea persistente fue menor en el grupo con fisioterapia (3/21 vs. 9/49,  $p = 0,110$ ), al igual que la duración del drenaje torácico (4,43 vs. 4,8 días,  $p = 0,060$ ). No se encontraron diferencias significativas en la estancia hospitalaria, aunque el grupo con cirugía robótica y fisioterapia precoz mostró una ligera reducción del tiempo de ingreso (5,57 vs. 6,08 días,  $p = 0,114$ ).

**Conclusiones:** Aunque la fisioterapia posoperatoria precoz no mostró un impacto significativo en la cohorte, el análisis por subgrupos sugiere posible beneficio en pacientes abordados por toracotomía y en  $\geq 70$

años. También se observó una tendencia a menor duración del drenaje torácico y estancia hospitalaria en pacientes con cirugía robótica y fisioterapia precoz. Estos hallazgos sugieren la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para confirmar estos efectos.