



## P-46 - REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR POR ENDOSCOPIA CON VÁLVULAS ENDOBRONQUIALES: IMPACTO CLÍNICO, FUNCIONAL Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ENFISEMA AVANZADO

*María Eugenia Solís Serván, Mario Aláez Gómez, Marco Matute Núñez, José María González González, María Congregado González, Daniel Andrades Sardiña, Francisco García Gómez, José Luis López Villalobos, Rafael Barroso Peñalver y Ana Blanco Orozco*

*Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** La reducción de volumen pulmonar por endoscopia (RVE) con válvulas endobronquiales es una alternativa menos invasiva al tratamiento quirúrgico del enfisema avanzado. Este estudio tiene tres objetivos principales: analizar las complicaciones asociadas a la RVE, evaluar el papel de un comité multidisciplinario en la selección de candidatos y determinar el impacto del procedimiento en la función pulmonar y calidad de vida de los pacientes.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes sometidos a RVE entre enero de 2023 y noviembre de 2024 en un centro especializado. Se incluyeron 58 pacientes evaluados por un comité multidisciplinario, compuesto por neumólogos y cirujanos torácicos, para determinar la viabilidad del procedimiento. Se analizaron criterios clínicos, funcionales y radiológicos. Se registraron las complicaciones intra y posprocedimiento, clasificándolas en inmediatas y a medio plazo. Para evaluar los resultados clínicos y funcionales, se compararon los valores pre y posoperatorios del FEV1, la escala mMRC y el cuestionario de calidad de vida (CAT). Se emplearon pruebas estadísticas para determinar la significación de los cambios observados.

**Resultados:** De los 58 pacientes evaluados, 12 (20%) fueron seleccionados para RVE. Las razones de exclusión incluyeron enfisema homogéneo (40,7%), ausencia de integridad en las cisuras (11,9%), lesiones pulmonares indeterminadas (13,6%) y otras comorbilidades. Entre los 12 pacientes tratados, se registraron complicaciones en 41,7%, siendo el neumotórax la más frecuente (25%) en el posoperatorio inmediato, y las infecciones respiratorias (25%) como la complicación más común a corto plazo. No se reportaron casos de migración del dispositivo ni hemoptisis. La mediana de estancia hospitalaria fue de 2 (1-14) días, con un 41,7% de pacientes requiriendo hospitalización prolongada. En el seguimiento a 3 meses de 9 pacientes que completaron el estudio, la puntuación en la escala mMRC disminuyó en promedio de 3 a 2 puntos. La puntuación en el cuestionario CAT mejoró significativamente de  $29 \pm 5,65$  a  $18 \pm 7,9$  puntos. En cuanto a la función pulmonar, el 50% de los pacientes mostró una mejora en el FEV1 ( $24,3 \pm 6,9$  vs.  $29,3 \pm 9,5\%$ ), sin alcanzar significación estadística.

Variable	Valor
Muestra total evaluada	59
Pacientes aprobadas para RVE	12 (20%)
Pacientes tratados con RVE	12
Edad media (años)	65.8 ( $\pm 7.8$ )
Sexo (Hombre/Mujer)	46 (78%) / 13 (22%)
Consumo tabáquico acumulado	45 paquetes – año (15-80)
Principales motivos de exclusión	Enfisema homogéneo 24 (40.7%) Lesiones indeterminadas 8 (13.6%) Falta de integridad en cisuras 7 (11.9%)
Complicaciones en pacientes tratados	5 (41.7%)
Neumotórax	3 (25%)
Infecciones respiratorias	3 (25%)
Estancia hospitalaria (mediana, días)	2 (1-14)
Estancia prolongada (>2 días)	5 (41.7%)
Escala mMRC (previa/posterior)	3 (2-4) → 2 (1-4)
Cuestionario CAT (previo/posterior)	29 ± 5.65 → 18 ± 7.9
Mejora en FEV1 (%)	24.3 ± 6.9 → 29.3 ± 9.5

**Conclusiones:** La implementación de un comité multidisciplinario facilita la selección rigurosa de candidatos a RVE, optimizando los beneficios y reduciendo riesgos. Aunque el procedimiento es seguro, las complicaciones como neumotórax e infecciones son relativamente comunes, subrayando la importancia de un manejo protocolizado. Finalmente, la RVE demuestra mejorar la función pulmonar y la calidad de vida en pacientes con enfisema avanzado, si bien se requieren estudios a largo plazo para evaluar la durabilidad de estos beneficios.