



www.elsevier.es/cirugia

P-308 - Tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón en pacientes mayores de 65 años: nuestra experiencia

Magadan Álvarez, Cristina¹; Toledo Martínez, Enrique¹; Sánchez Moreno, Laura¹; Díaz de Terán, Teresa¹; Lozano Cuesta, Pablo²; Maderuelo García, Victoria³; Andía Torrico, Daniela¹; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital Universitario, Burgos; ³Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: La importancia de la neoplasia pulmonar se basa en dos puntos clave, por un lado, su elevada prevalencia, creciente en paralelo al aumento de la esperanza de vida, y por otro, su elevada mortalidad. La edad es uno de los principales factores de riesgo de morbimortalidad tras la resección pulmonar por lo que el abordaje quirúrgico a partir de los 65 años adquiere mayor relevancia. El objetivo de este estudio es describir la población sometida a cirugía pulmonar oncológica en nuestro centro, comparando distintas franjas de edad y abordajes quirúrgicos.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo en pacientes mayores de 65 años intervenidos de neoplasia pulmonar en los últimos 10 años en un centro hospitalario de tercer nivel. Se ha realizado un análisis descriptivo representado en medias y desviaciones estándar (DE) para variables cuantitativas, así como número y porcentaje para variables cualitativas, con nivel de significación p 0,05, utilizando el programa SPSS.

Resultados: En el período comprendido entre enero 2005 y diciembre de 2016 se intervinieron un total de 263 pacientes con una edad media de 73,05 años (DE 4,5), predominantemente varones (82,5%). El índice de Charlson medio fue de 5,95 (DE 1,32). El 71,1% de la población está compuesta por exfumadores, con un 14,1% de fumadores activos, objetivándose un 37,3% EPOC. Entre sus comorbilidades destaca: 61,6% presentan hipertensión arterial al diagnóstico, 24,3% diabetes mellitus, 20,5% arteriopatía periférica, 18,3% cardiopatía isquémica, 14,4% fibrilación auricular y 4,2% insuficiencia renal. Durante este período se realizaron 239 lobectomías (90,9%). El 22,8% de los pacientes habían recibido quimioterapia y el 4,2% radioterapia adyuvante. La vía de abordaje predominante fue la toracotomía (55,9%) frente a un 44,1% de videotoracoscopia, con una tasa de reconversión del 25%. El tiempo medio de intervención quirúrgica fue de 151,7 minutos (DE 49,47) con una estancia media de 8,86 días (DE 19,66). No se produjeron complicaciones postquirúrgicas en un 39,9% de los pacientes. Según la escala Clavien-Dindo, un 18,3% de los pacientes presentaron una complicación grado I y un 26,6% una complicación grado II, siendo las más frecuentes la fuga aérea prolongada y la transfusión de hemoderivados. La mortalidad perioperatoria fue de 1,14%. Si comparamos los resultados en función de los diferentes abordajes únicamente encontramos diferencias estadísticamente significativas en el tiempo medio de intervención (173 minutos en la videotoracoscopia frente a 132 en la toracotomía) y en la incidencia de complicaciones postquirúrgicas con un aumento de la tasa de sangrado mediante abordaje abierto frente a un aumento de la incidencia de quilotorax en la reconversión. Si dividimos los resultados en edades comprendidas entre los 65 y los 74 años (157 pacientes)

y entre los 75 y los 85 años (105 pacientes), encontramos una tasa de complicaciones significativamente mayor (65,7% frente a 56,1%) en la segunda franja de edad estudiada (75 a 84 años).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la toracotomía es la vía de abordaje más empleada, con un aumento de la incidencia de sangrado postoperatorio. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las complicaciones postoperatorias y la edad.