



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



COMUNICACIONES ORALES DE CIRUGÍA

XVII Congreso de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOMADRID)

Madrid, 19 y 20 de abril de 2012

*Moderadores: Ana Gómez (Hospital San Carlos)
y Prudencio Díez Agero (Hospital La Paz)*

ESTUDIO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON TRAUMATISMO TORÁCICO QUE ACUDIERON A URGENCIAS DEL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE EN UN PERÍODO DE 3 MESES

R.J. Ávila Martínez^a, M.C. Marrón Fernández^a, F. Hermoso Alarza^a, A. Hernández Voth^b, M.A. Mariscal de Alba^a, I. Martínez Serna^a, M. Zuluaga Bedoya^a y J.L. Martín de Nicolás^a

^aServicio de Cirugía Torácica; ^bServicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Introducción: Los traumatismos son el principal problema de salud pública en la UE, con una mortalidad de 250.000 personas por año. Los datos epidemiológicos del traumatismo torácico, leve o moderado, son escasos y con poca representatividad de casos actuales, por lo que un estudio más detallado puede mejorar el manejo y reducir las complicaciones.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo en el que se analizaron 156 pacientes que acudieron a urgencias del Hospital con traumatismo torácico, entre febrero 2011 y mayo 2011, se excluyeron los pacientes: menores de 60 años, con TCE moderado-severo, con fractura de huesos largos, y traumatismo abdominal. Los pacientes fueron evaluados por un residente de Cirugía Torácica, y podían ser manejados ambulatoriamente o precisar ingreso hospitalario. Todos ellos fueron observados durante los 30 días siguientes al traumatismo a través del sistema de intranet del hospital y seguidos en consulta externa de Cirugía Torácica en el siguiente mes. Programa estadístico usado: SPSS 15.0.

Resultados: De los 156 pacientes eran 59 varones y 97 mujeres. La causa más frecuente de traumatismo fueron las caídas con 132 seguido de los accidentes de tráfico con 14. El tipo de traumatismo más frecuente fue la contusión costal con 89 seguido de la fractura costal simple con 17. El número total de pacientes con complicaciones fue de 26, siendo la más frecuente la neumonía con 7 seguida del hemotórax con 6, existiendo una correlación estadísticamente significativa entre la edad mayor de 80 años y el

desarrollo de complicaciones ($p = 0,04$). Se registraron 3 exitus durante el estudio.

Conclusiones: Los pacientes mayores de 80 años tienen mayor número de complicaciones. Algunos de estos pacientes necesitan ser reingresados para el manejo de las complicaciones originadas por el traumatismo torácico.

MODULACIÓN CON LIDOCAÍNA INTRAVENOSA DEL DAÑO PULMONAR AGUDO POR ISQUEMIA-REPERFUSIÓN EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE AUTOTRASPLANTE PULMONAR

J. Isea Viña^a, C. Simón Adiego^a, L. Huerta Martínez^a, F. González Moraga^b, G. Sánchez-Pedrosa^b, I. Garutti Martínez^b, E. Vara Ameigueras^c y F. González-Aragoneses^a

^aCirugía Torácica; ^bAnestesia y Reanimación, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ^cDepartamento de Bioquímica y Biología Molecular III, Facultad de Medicina UCM, Madrid.

Introducción: Los anestésicos locales (AL), además de propiedades antiarrítmicas y anestésicas, parece que poseen un efecto antiinflamatorio. Este papel protector se ha observado en modelos experimentales de isquemia-reperfusión (IR) miocárdica y en cirugía colorrectal en humanos, pero no se han estudiado en el síndrome de IR pulmonar. El objetivo del presente trabajo es estudiar el efecto modulador del AL lidocaína en un modelo experimental de IR pulmonar.

Metodología: Dos grupos de cerdos Large-White fueron sometidos a un procedimiento de autotransplante pulmonar (neumonectomía izquierda; lobectomía craneal ex-situ; reimplantación del lóbulo caudal). En el Grupo Lidocaína (GL; $n = 5$) se administró lidocaína intravenosa desde la inducción anestésica hasta el final del procedimiento (2 mg/kg/h). El grupo Control (GC; $n = 14$) recibió suero fisiológico. El tratamiento fue enmascarado para el grupo investigador durante el procedimiento. Se realizaron determinaciones hemodinámicas y gasométricas en cinco momentos: Basal; Pre-Neumonectomía (PreN); Pre-Reperfusión (PreR); A los 30 min de la Reperfusión (Rep-30); y a los 60 min de la Reperfusión (Rep-60). Los resultados se presentan mediante la media y su error

típico (ET). El estudio estadístico se realizó mediante pruebas no paramétricas.

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos experimentales respecto a los parámetros hemodinámicos, las presiones de ventilación y a los valores gasométricos sistémicos a lo largo del experimento. Sin embargo, tras 60 min de reperfusión, la sangre obtenida de la vena pulmonar del lóbulo reimplantado en el GL presentó un mayor grado de oxigenación que en el GC ($\text{PaO}_2 = 199 \text{ mmHg}$ -ET 20- vs. 113 mmHg -ET 19,7- en GL y GC respectivamente; $p < 0,05$).

Conclusiones: En el presente modelo experimental, la mayor capacidad de oxigenación de la sangre observada en el pulmón reimplantado de los animales tratados con lidocaína apunta hacia un efecto protector de la lidocaína frente al daño pulmonar agudo causado por IR.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESECCIONES PULMONARES POR CARCINOMA BRONCOGÉNICO EN LOS 5 PRIMEROS AÑOS DE UN NUEVO SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA

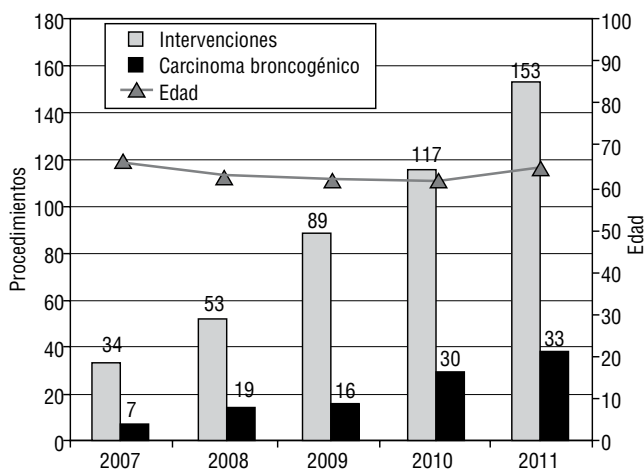
F.J. Moradiellos Díez, S. Amor Alonso, J.C. Meneses Pardo, M. Córdoba Peláez, A. González Román, P. Bermúdez Arana y A. Varela de Ugarte

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Quirón, Madrid.

Introducción: Describir las características de la serie inicial de cirugías por carcinoma broncogénico (CB) en los cinco primeros años de funcionamiento de un nuevo servicio de cirugía torácica.

Metodología: Análisis retrospectivo de las resecciones pulmonares por CB desde marzo de 2007 hasta diciembre de 2011 en los principales parámetros demográficos, clínicos y posquirúrgicos. Se compararon los datos de cada periodo anual mediante la prueba exacta de Fisher o el ANOVA.

Resultados: Se realizaron 107 resecciones pulmonares por CB. La media de edad fue de 62,9 años (DE 9,9). Por tipo de resección fueron 12 neumonectomías (11,2%), frente a 91 lobectomías (85,1%) y 3 resecciones segmentarias (2,8%). La estirpe tumoral más frecuente fue el adenocarcinoma (59,8%). La mediana de estancia fue de 6 días (RI 5-8 días). Sólo se registró un caso de exitus postoperatorio (0,9%) y tres reintervenciones, por hemorragia (2,8%). Durante el periodo analizado, el aumento medio de la actividad anual fue del 58,78% (fig.). El porcentaje de pacientes que había recibido tratamiento de inducción aumentó significativamente, con un promedio del 30,3% hasta el 2011.



Conclusiones: El aumento significativo y sostenido de la actividad revela un potencial creciente de pacientes a tratar por un nuevo

servicio de cirugía torácica. Destaca el elevado porcentaje de adenocarcinomas, muy superior al descrito habitualmente en España. Los resultados muestran una muy baja morbilidad postoperatoria y un bajo porcentaje de neumonectomías. La expansión de las indicaciones y la colaboración estrecha con los servicios de oncología y neumología explican el aumento de pacientes intervenidos en estadios avanzados y después de tratamiento de inducción.

RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES CON LÁSER

S. Crowley Carrasco, J.L. Campo-Cañaveral de la Cruz, D.A. Valdivia Concha, L. Macías Sotuela, D. Gómez de Antonio, J.M. Naranjo Gómez, M. Córdoba Peláez y F.J. Moradiellos Díez

Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

Introducción: La resección quirúrgica de las metástasis pulmonares aumenta la supervivencia en pacientes bien seleccionados si ésta es completa. Los factores pronósticos más importantes son el intervalo libre de enfermedad (ILE), el número de metástasis y su completa resecabilidad. Presentamos nuestra experiencia actualizada en la resección de metástasis pulmonares con láser.

Metodología: Resecciones quirúrgicas de metástasis pulmonares realizadas con láser en el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda entre octubre de 2009 y enero de 2012.

Resultados: Se han realizado 36 procedimientos de resección de metástasis pulmonares con láser con un total de 109 nódulos metastásicos extirpados (media de 3,7 por cirugía; intervalo 1-14). El 66% de los pacientes eran varones. Edad media 54 años (rango 16-78). Origen colo-rectal en el 55% de los casos. El ILE variaba entre 0 y 48 meses (mediana 12 meses). Tamaño inferior a 1 cm en el 80% de los nódulos y en más del 90% se consiguieron bordes de resección libre. En 34 procedimientos se realizó sutura continua del defecto, aplicando sustancias sellantes (Coseal®, Tachoseal®) en 17. La única complicación fue fuga aérea prolongada en los 2 pacientes en los que no se realizó sutura, resueltas una de forma conservadora y la otra con cirugía. Se realizó retoracotomía en 4 pacientes, cirugía bilateral secuencial en 5 y bilateral simultánea en 2. Estancia media postoperatoria 5 días. Supervivencia, a día de hoy, 100%.



Conclusiones: La utilización del láser en la cirugía de metástasis pulmonares es un método seguro y eficaz que consigue una completa resección del nódulo tumoral y ahorra tejido pulmonar sano, aumentando así la indicación de cirugía en pacientes con pruebas funcionales límites o con nódulos bilaterales y/o recidivas.

PAPEL DEL CIRUJANO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN LOS PACIENTES CON METÁSTASIS PULMONARES

M.C. Marrón Fernández, F. Hermoso Alarza, V. Díaz-Hellín Gude, R.J. Ávila Martínez, A. Mariscal de Alba, J.C. Meneses Pardo, A.P. Gámez García y J.L. Martín de Nicolás Serrahima

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Introducción: La indicación quirúrgica curativa de las metástasis pulmonares se basa en control de la enfermedad de base, periodo largo libre de enfermedad y menos de tres lesiones en pruebas de imagen.

Metodología: Se revisan de forma retrospectiva los pacientes intervenidos con sospecha de metástasis pulmonares, como primer u otro episodio, consecutivamente entre el 1 de enero de 2007 y 31 de diciembre de 2011 en nuestro servicio. Todos tienen una toma de tejido compatible con metástasis pulmonar y se realiza un estudio descriptivo de la muestra.

Resultados: Se intervienen 109 pacientes, con edad media de 63 años (rango 19 a 85), siendo varones el 54%. La distribución anual muestra una tendencia incremental en el número de casos intervenidos representando el año 2007 un 15% del total y el 2011 el 30% del total. La indicación fue en un caso paliativa, pero un 86% tenía indicación potencialmente curativa, de entre los cuales hay un 10% de cirugías incompletas. No hemos realizado ninguna esternotomía y un 20% de las lesiones se extirpan por videotoroscopia. La técnica quirúrgica más frecuente fue la resección atípica (75%). Hay un caso con mortalidad perioperatoria y un 16% de complicaciones. Los tumores primarios se encuentran entre los años 2003 y 2007 en el intervalo P25- 50. El 90% de los mismos se encuadran en carcinomas. 60% corresponden a neoplasias primarias colorrectales. Un 85% de las metástasis son metacrónicas. Un 10% de los pacientes son reenviados a un segundo episodio de metastasectomía y un 5% a un tercero.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que anualmente se tratan en un servicio quirúrgico se está incrementando. Los tumores potencialmente curativos con resección pulmonar se encuadran entre los tumores metacrónicos de origen colorrectal a los que realizamos resecciones atípicas.

METASTASECTOMÍA PULMONAR EN 79 PACIENTES CON CARCINOMA COLORRECTAL

J.R. Jarabo Sarceda^a, E. Fernández Martín^a, L. Milla Collado^a, I. Cal Vázquez^a, J. Calatayud Gastardí^a, A.M. Gómez Martínez^a, C. Fernández^b y F. Hernando Tranco^a

^aCirugía Torácica; ^bMedicina Preventiva, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid.

Introducción: Cómo hacer la selección de pacientes que se benefician de la resección de metástasis pulmonares de carcinoma colorrectal (MTX-CCR) es objeto de debate. El objetivo de este estudio es realizar una descripción completa de nuestra serie de pacientes sometidos a resección pulmonar de MTX-CCR con intención curativa, haciendo hincapié en los resultados quirúrgicos y en la supervivencia.

Metodología: Se estudia la supervivencia y posibles variables pronósticas en 101 resecciones consecutivas de MTX-CCR en 79 pacientes, haciendo hincapié en casos con más de una resección pulmonar o con metastasectomía hepática. Se presenta una descripción de la serie, y se analiza la supervivencia global y los posibles factores pronósticos implicados en estudio uni y multivariante, con especial énfasis en la remestastasectomía pulmonar y la combinación de resección pulmonar y hepática.

Resultados: En un 18% de los pacientes el número de metástasis fue superior al de lesiones visibles preoperatoriamente. Aparecieron complicaciones en un 16,5% de las metastasectomías, aunque sin mortalidad. La supervivencia a 5 años de la resección del tumor primario y la metastasectomía pulmonar fue del 74,6% y 53,3%. El pronóstico no empeoró en pacientes con metástasis hepáticas reseccionadas o más de una resección pulmonar. La edad ≥ 70 , el antígeno carcinoembrionario (CEA) preoperatorio ≥ 5 ng/dl y la afectación ganglionar mediastínica conllevaron peor pronóstico, aunque sólo el pN+ fue factor pronóstico independiente en el multivariante.

Conclusiones: La resección de metástasis pulmonares es segura y obtiene tasas de supervivencia a 5 años por encima del 50%. La existencia de metástasis hepáticas reseccionadas o la necesidad de una segunda metastasectomía pulmonar no empeoran el pronóstico. La edad ≥ 70 y la afectación ganglionar mediastínica ensombrecen el pronóstico. El CEA continúa siendo un parámetro controvertido.