



# Cirugía Española



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

## P-04 - EVOLUCIÓN DE LA CIRUGÍA ABIERTA A MÍNIMAMENTE INVASIVA EN LOS TUMORES MEDIASTÍNICOS

Ordóñez Ochoa, C.; Tacoronte Pérez, S.; Fontana Bellorin, A.; Cerón Navarro, J.; Morcillo Aixelá, A.; Aguilar González, K.; Jordá Aragón, C.; Calvo Medina, V.; Escrivá Peiró, J.; Sales Badía, G.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la experiencia de un hospital de referencia de tercer nivel en el tratamiento quirúrgico de las tumoraciones mediastínicas. Comparar los resultados obtenidos a corto y largo plazo entre la cirugía abierta y la mínimamente invasiva (VATS).

**Métodos:** Estudio retrospectivo, analítico y descriptivo de pacientes diagnosticados de tumores mediastínicos intervenidos desde 2006 hasta 2018. Se analizaron variables demográficas, antecedentes y clínica, localización, procedimiento quirúrgico (esternotomía, VATS, cervicotomía, toracotomía), tipo de resección, diagnóstico, estancia hospitalaria, complicaciones, evolución de la miastenia gravis (MG) y supervivencia. Las variables cuantitativas se expresaron mediante media DE y las cualitativas en porcentaje. Se utilizó el test de t de Student o  $\chi^2$  cuando fue necesario. La supervivencia se estimó mediante curvas de Kaplan-Meier, comparándose con el test log rank. Se estableció como significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se realizaron 214 resecciones mediastínicas, de las cuáles 129 (60,3%) fueron mujeres y 85 (39,7%) hombres con una edad media de  $55,3 \pm 16$  años. El 36,6% de los pacientes estaban asintomáticos al diagnóstico, el 25,7% tenían diagnóstico previo de MG, 11% dificultad respiratoria, 8,9% masa cervical, 8,4% dolor torácico, 3,8% disfagia, 2,8% tos. Las ubicaciones más frecuentes en la tomografía computarizada fueron: mediastino anterosuperior (85,5%), medio (8,9%) y posterior (5,6%), con un tamaño medio de  $6,62 \pm 3,6$  cm. Los abordajes realizados fueron: VATS 66 casos, esternotomía 65, cervicotomía 63, toracotomía 19 y mediastinotomía en 1 realizándose 89 tiectomías, 77 tiroidectomías y 48 exéresis tumorales mediastínicas. El diagnóstico anatomopatológico resultó benigno en el 92% de los casos (siendo los más frecuentes hiperplasia multinodular tiroidea 33,7% y timoma 23,4%) y maligno en el 8% (los más frecuentes carcinoma de tiroides 3,3% y carcinoma tímico 1,4%). Los márgenes quirúrgicos fueron negativos (R0) en el 91,6%. La estancia media de hospitalización fue  $5,01 \pm 4,3$  días. La cirugía abierta y la presencia de hipocalcemia posoperatoria, aumentaron la estancia ( $p = 0,001$ ). Las principales complicaciones postoperatorias fueron: hipocalcemia 8,4%, infección respiratoria 4,6%, lesión recurrencial 3,7%, derrame pleural 3,3%, infección de herida 2,4%, insuficiencia respiratoria 2,4%, fibrilación auricular 1,9%, neumotórax y hemotórax 0,9% respectivamente, sin diferencias significativas según el tipo de intervención. En el seguimiento presentaron 9 recidivas locales y 3 metástasis en casos de timoma, carcinoma de tiroides y tumores de células germinales, no encontrando diferencias significativas

según el abordaje realizado. Los pacientes afectos de MG redujeron su estadio clínico preoperatorio de III o mayor de Osseman del 34,5% al 1,8% en el posoperatorio ( $p = 0,001$ ) reduciendo el tratamiento de prednisona de 42,5 mg a 16,25 mg diarios ( $p = 0,019$ ). La supervivencia a los 5 años fue del 98% para patología benigna y del 65% para maligna ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** La cirugía en las tumoraciones mediastínicas es un procedimiento seguro, con baja morbi-mortalidad y buenos resultados a largo plazo. Las técnicas mínimamente invasivas reducen la estancia media, sin afectar a los resultados. La timectomía en pacientes con MG es un tratamiento eficaz consiguiendo una disminución de la sintomatología, así como de la necesidad de tratamiento, independientemente del abordaje.