



P-31 - FACTORES RELACIONADOS CON FUGA AÉREA PROLONGADA COMO COMPLICACIÓN EN PACIENTE CON RESECCIÓN PULMONAR POR CÁNCER DE PULMÓN

Loidi López, C.¹; Sánchez Moreno, L.¹; Díaz de Terán López, T.¹; Escobar Ramírez, K.F.¹; Andia Torrico, D.¹; Maderuelo García, V.²; Lozano Cuesta, P.³; Naranjo Gozalo, S.¹; Álvarez de Arriba, C.¹; Mons Lera, R.J.¹

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

Resumen

Objetivos: La fuga aérea prolongada (FAP) se define como aquella que se mantiene más de 5 días. Por su alta frecuencia y sus implicaciones clínicas, constituye uno de los factores determinantes en el posoperatorio de resección pulmonar (RP) en nuestra práctica diaria. El objetivo de nuestro estudio es determinar factores predictivos de FAP en paciente con RP por neoplasia pulmonar (NP).

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo en pacientes que se sometieron a RP por NP durante un período de 13 años en nuestro centro. Se recogieron datos demográficos, clínicos, diagnósticos y quirúrgicos. Para la descripción de las variables cualitativas se usó el test chi-cuadrado, para las cuantitativas U de Mann-Whitney.

Resultados: Se incluyeron 783 pacientes que fueron intervenidos entre enero de 2005 y diciembre de 2018. La edad media fue $65,06 \pm 10,08$ años, predominando el sexo masculino (77,5%). El 23,9% de los pacientes eran fumadores en el momento del diagnóstico y el 63,1% eran exfumadores. El 30,9% de los pacientes estaban diagnosticados de EPOC. La complicación posoperatoria más frecuente fue la FAP (23,5%), seguida por: anemia en el posoperatorio que requiere de transfusión (17,2%), la neumonía/infección respiratoria (6,6%), arritmias cardíacas (6,1%) y la atelectasia que requiere de fibrobroncoscopia de limpieza (4%). El abordaje quirúrgico más frecuente fue la toracotomía (56,6%), 43,4% fueron intervenidos mediante técnica videoasistida, con una tasa de reconversión del 25,46%. Las neoplasias más comunes fueron el adenocarcinoma (37,6%) y el carcinoma epidermoide (45,2%), siendo el pulmón derecho el más frecuentemente afectado (65,2%). El factor de riesgo más relacionado con FAP fue el tabaquismo (32% vs 21,3, p 0,005). No hubo diferencias significativas entre la asociación de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía entre otros. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en el FEV1 en pacientes con FAP y sin ella (83% vs 85%, p 0,22). La mediana de estancia hospitalaria en días al comparar pacientes con FAP fue el doble de los que no la presentaron (12 vs 6 p < 0,001). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a reingresos (9,2% vs 7,7%, p 0,545) y muerte (1% vs 0,5%, p 0,605) en los primeros 30 días en ambos grupos de pacientes.

Conclusiones: La FAP fue la complicación más frecuente en nuestra serie y se asocia a mayor

estancia hospitalaria de manera significativa. El tabaquismo se relacionó con la presencia de FAP en este grupo de pacientes. Otras comorbilidades frecuentes como HTA, DM, cardiopatía y %FEV1 no se relacionaron con FAP.