



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-11 - EXPERIENCIA INICIAL EN NEUMONECTOMÍAS VATS: ESTUDIO COMPARATIVO RESPECTO AL ABORDAJE ABIERTO

Gándara, C.; Obeso, A.; Rivo, E.; Quiroga, J.; Sánchez, Á.; García-Prim, J.M.

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia inicial de la realización de neumonectomías mediante cirugía torácica videoasistida (VATS) y validar este abordaje mínimamente invasivo frente al abordaje abierto.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el cual se incluyeron una serie de 55 casos consecutivos en los que se llevó a cabo una neumonectomía por motivos oncológicos entre enero del 2016 y febrero del 2022. Se realizó un análisis descriptivo global de la serie así como un estudio comparativo de diferentes variables intraoperatorias y posoperatorias entre los dos tipos de abordajes a estudio (VATS vs. toracotomía). Para la categorización de las complicaciones posquirúrgicas se utilizó la clasificación de Clavien-Dindo. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes, y las numéricas como media \pm desviación estándar. Las variables discretas se compararon mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher. Las variables cuantitativas se analizaron mediante la prueba t de Student.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 55 pacientes (45 hombres y 10 mujeres) con una media de edad de 63,7 años. En 52 casos (94,5%) se obtuvo un diagnóstico preparatorio (epidermoide 58,2%; adenocarcinoma 23,6%, carcinoide 5,5%). La media del tamaño tumoral fue de 54,5 mm. El 16,4% de los pacientes recibieron algún tipo de tratamiento neoadyuvante (radioterapia 7,3%; quimioterapia 16,4%; inmunoterapia 1,8%). Respecto al abordaje, 13 de ellos fueron intervenidos mediante VATS, mientras que en 42 casos se realizó una toracotomía. La tasa de reconversión de la VATS fue del 31,5%. La VATS mostró frente a la toracotomía una menor duración de la intervención quirúrgica ($207,3 \pm 61,7$ min vs. $249,5 \pm 76,8$ min; $p = 0,07$) y un menor número de días con catéter epidural ($2,08 \pm 0,49$ vs. $2,46 \pm 0,74$; $p = 0,03$). Igualmente se vio una tendencia positiva a favor de la VATS en cuanto al menor número de complicaciones intraoperatorias (0% vs. 17,5%; $p = 0,12$), menos complicaciones posquirúrgicas leves - grados I y II de Clavien-Dindo - (grado I: 7,7% vs. 11,9%; grado II 23,1% vs. 26,2%. $p = 0,72$) y una menor tasa de reingreso hospitalario (7,7% vs. 11,9%. $p = 0,56$). En cambio se observó en el grupo VATS de forma no significativa un mayor número de complicaciones posoperatorias graves - grados IIIA y IIIB de Clavien-Dindo - (15,4% vs. 7,1%; $p = 0,33$), más reintervenciones (15,4% vs. 4,8%; $p = 0,23$) y una mayor estancia hospitalaria (7,0 días vs. 5,62 días; $p = 0,44$). Durante el periodo de estudio no se observaron fístulas broncopleurales ni mortalidad a 30 días en ninguno de los grupos.

Conclusiones: La neumonectomía VATS es una técnica factible y segura con resultados equiparables al abordaje abierto mediante toracotomía.