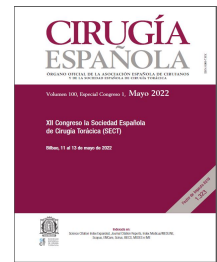




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-12 - LINFADENECTOMÍA VIDEOMEDIASTINOSCÓPICA (VAMLA) EN LA REESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA (CPCNP) DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

Reig Oussedik, N.; Call Caja, S.; Obiols Fornell, C.; Rami Porta, R.; García Cabo, B.; Sanz Santos, J.; Lloret Daga, A.; Luizaga Velasco, L.; Ochoa Alba, J.M.; Serra Mitjans, M.

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La principal indicación de la linfadenectomía por videomediastinoscopia (VAMLA en el acrónimo inglés de *video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy*) es la estadificación primaria del carcinoma broncogénico. En referencia a la utilidad y factibilidad de las linfadenectomías transcervicales en el campo de la reestadificación, la experiencia documentada en la literatura es mínima. El objetivo de este estudio es analizar la precisión y factibilidad de la técnica en aquellos pacientes con diagnóstico citohistológico inicial de N2 por ultrasonografía endobronquial con punción aspirativa transbronquial (USEB-PATB) sometidos a un tratamiento de inducción y posteriormente reestadificados mediante VAMLA.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de las 550 VAMLA realizadas desde enero de 2010 a diciembre de 2021. Para este estudio solo se han incluido pacientes con certificación citohistológica inicial de N2-3 por USEB-PATB y que fueron considerados para quimioterapia concomitante con radioterapia con intención radical más resección pulmonar. Se han analizado variables demográficas, quirúrgicas y oncológicas. La validación de las VAMLA negativas se realizó con linfadenectomía intraoperatoria. Con los datos anatomopatológicos se ha analizado la validez diagnóstica de la técnica determinando los siguientes parámetros (incluyendo el intervalo de confianza (IC) del 95%): sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud.

Resultados: Los CPCNP de 20 pacientes (18 hombres, 2 mujeres; edad media: 61,4 extremos 48-78) sometidos a tratamiento de inducción (quimioterapia [con cisplatino, 3 ciclos] concomitante con radioterapia [media 54 Gy, extremos 40-70 Gy]) se reestadificaron con VAMLA (en 14 de los cuales se habían sometido previamente a una USEB-PATB de reestadificación que resultó negativa). En todos los casos la técnica fue factible y se pudo completar la resección completa de ambas estaciones paratraqueales inferiores y la estación subcarínica. Se resecó un total de 277 adenopatías (13,85 de media) de una media de 3,6 estaciones ganglionares por paciente. La tasa de ycN2 insospechada fue de 15% (3/20). Los valores de reestadificación de la técnica fueron: sensibilidad 100% (IC95% 43,8-100%), especificidad 100% (IC95% 81,6-100%), valor predictivo negativo 100% (IC95% 81,6-100%), valor predictivo positivo 100% (IC95% 43,8-100%) y exactitud diagnóstica 100% (IC95% 83,9-100%). En referencia a la morbilidad asociada con la técnica destacan 2 parálisis temporales de nervio recurrente izquierdo (10%). Los pacientes con *downstaging* ganglionar

sometidos a cirugía de resección pulmonar (n = 17) presentaron una tasa de complicaciones menores del 11,7% (1 neumotórax, 1 atelectasia).

Conclusiones: La VAMLA en su indicación de reestadificación del CPCNP es factible y presenta una alta precisión diagnóstica. Por este motivo, el uso de la VAMLA debería implementarse en los algoritmos de reestadificación del CPCNP en los pacientes con cN2 potencialmente quirúrgicos sometidos a un tratamiento de inducción.