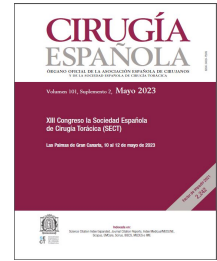




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-12 - ANÁLISIS DE COMPLICACIONES Y SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CARCINOMA BRONCOGÉNICO INTERVENIDOS MEDIANTE BRONCO-ANGIOPLASTIA VERSUS NEUMONECTOMÍA INCLUIDOS EN LA BASE GEVATS

Cristina Cavestany¹, Alberto Cabañero¹, Sara Fra¹, Alfonso Muriel¹, David Gómez², Miguel Congregado³, Sergio Bolufer⁴, Nicolás Moreno¹ y GEVATS-Grupo Español de Cirugía Torácica Videoasistida⁵

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁴Hospital General Universitario, Alicante; ⁵Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

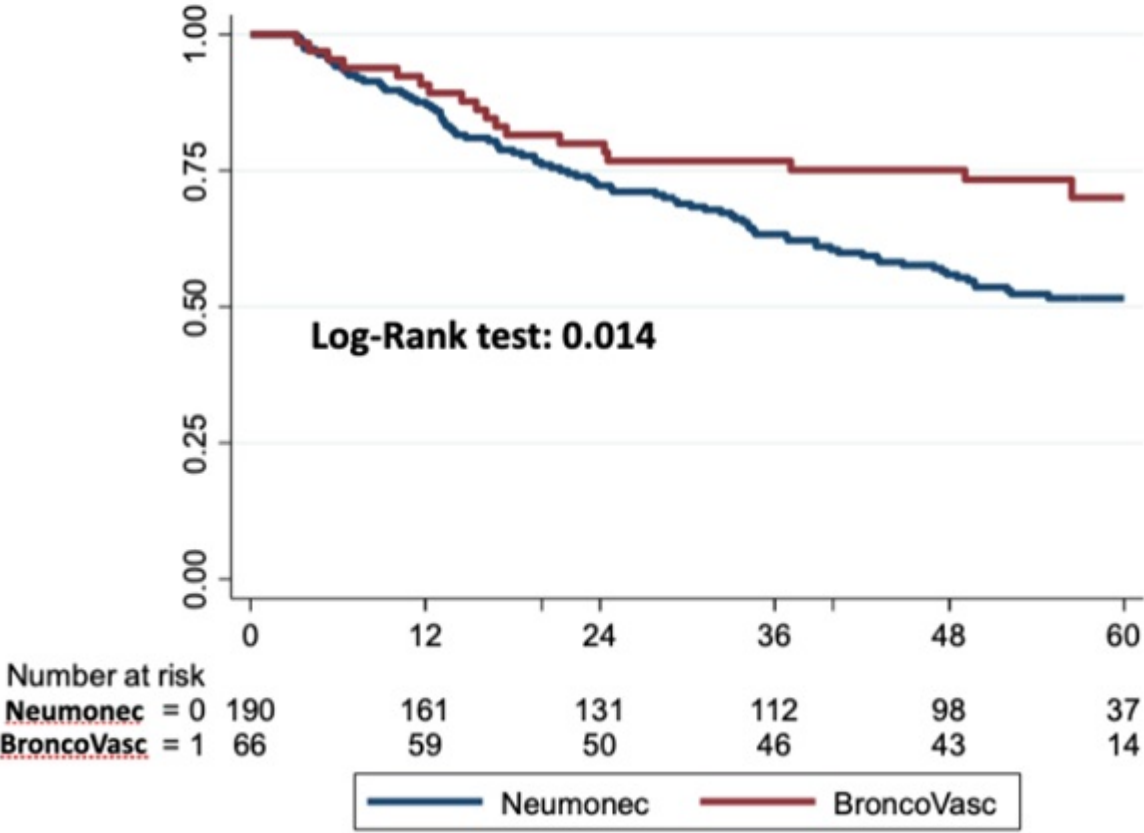
Objetivos: Análisis de complicaciones posoperatorias y supervivencia de pacientes con carcinoma broncogénico intervenidos mediante resección pulmonar anatómica en manguito o con reconstrucción broncovascular (RBV) frente a neumonectomía (PN) incluidos en la base de datos GEVATS.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes, prospectivo y multicéntrico, sobre 3,085 pacientes diagnosticados de carcinoma broncogénico que se sometieron a cirugía de resección pulmonar anatómica y fueron incluidos en la base de datos GEVATS entre el 20/12/2016 y el 20/03/2018. El seguimiento se cerró el 15/09/2022. Se formaron dos grupos: neumonectomías (214 pacientes) frente a resecciones broncoangioplásticas (73 pacientes). Se realizó estudio descriptivo y análisis de diferencias entre cohortes mediante χ^2 en el caso de variables cualitativas, así como t-Student en el caso de variables cuantitativas. Para el contraste de hipótesis se utilizó como valor de significación estadística una $p < 0,05$. Se realizó un análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier (log-rank), y Multivariante de Cox.

Resultados: El tiempo quirúrgico fue superior en las RBV (264,81 vs. 205,49 minutos, $p < 0,001$). La mayoría de las PN fueron izquierdas (62,1%, $p < 0,001$), mientras que las RBV más frecuentes fueron las lobectomías superiores (50,7% derechas y 31% izquierdas, $p < 0,001$). La cirugía fue R0 en el 92,4% de las PN frente al 80,3% de las RBV ($p = 0,015$). Respecto a la histología tumoral, los tumores más frecuentes fueron el carcinoma escamoso y el adenocarcinoma, existiendo predominio de tumores carcinoides en el grupo de las RBV (10 vs. 5, $p < 0,001$). El abordaje más frecuente fue la toracotomía (86% en las PN frente a 76,7% en las RBV, $p = 0,005$) y se practicaron resecciones ampliadas en el 25,2% de las PN frente a 11% de las RBV ($p = 0,006$). Hubo más frecuencia de complicaciones respiratorias en el grupo de las RBV (31,5 vs. 15,4%; OR 2,52 (1,36-4,67), $p = 0,003$). No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto a otras complicaciones, mortalidad posoperatoria, reingresos o recaídas. Durante el seguimiento, la frecuencia de muerte por cáncer u otras causas, fue mayor en el grupo de las neumonectomías (47,6 vs. 27,2%; OR 0,50 (0,59-0,91), $p = 0,006$). En el estudio multivariante para la mortalidad global, el tipo de cirugía continuó siendo significativo (HR 0,53 (0,31-0,89) $p = 0,018$) así como la edad, sexo y pTNM.

Análisis multivariable de COX

_t	Haz. Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
Sexo Varón1	1.778159	.5201424	1.97	0.049	1.002258	3.154728
Estadio IV vs I-II	2.28607	.4695085	4.03	0.000	1.528522	3.419067
	7.226538	3.599854	3.97	0.000	2.722135	19.18452
Compl. Respirat1	1.302075	.3682899	0.93	0.351	.7479539	2.266715
BQVASC/NEUMONC	.5300302	.1421615	-2.37	0.018	.313326	.8966123
Edad >75	3.097965	.9228148	3.80	0.000	1.727915	5.554315



Conclusiones: Las RBV tuvieron mayor incidencia de complicaciones respiratorias en el posoperatorio inmediato, sin diferencias respecto a mortalidad posoperatoria. Sin embargo, a largo plazo, suponen una ventaja en términos de supervivencia y deberían preferirse a la neumonectomía siempre que sea posible su realización.