



O-15 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA A MEDIO Y LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A RESECCIÓN PULMONAR VIDEOTORACOSCÓPICA VERSUS ABIERTA

Silvana Crowley Carrasco¹, Alejandra Romero Román¹, José Luis Campo-Cañaverl de la Cruz¹, Mariana Gil Barturen¹, Carme Obiols², Sergi Call², Raúl Embún³ y David Gómez de Antonio¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital Mutua, Terrassa; ³Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar los resultados en cuanto a supervivencia a medio y largo plazo de los pacientes del grupo GEVATS sometidos a una resección pulmonar anatómica por videotoracoscopia (VATS) y compararlos con aquellos operados mediante cirugía abierta.

Métodos: Se trata de un estudio de cohortes prospectivo multicéntrico en el que se incluyen pacientes con carcinoma broncogénico no microcítico sometidos a cirugía de resección pulmonar anatómica tanto por VATS como por cirugía abierta dentro del grupo GEVATS (20/12/2016-20/03/2018), excluyendo los casos de neumonectomías y resecciones pulmonares extendidas. Se analizan variables demográficas y de función pulmonar, variables relacionadas con el tumor (localización, grado de diferenciación, estadio patológico), tipo de resección, si recibieron tratamiento neoadyuvante o adyuvante, supervivencia global y causa de la muerte.

Resultados: De un total de 2.634 pacientes, 1.579 (60%) fueron intervenidos mediante VATS. La edad media de los pacientes fue de 66 años para los pacientes intervenidos mediante abordaje abierto y 67 años por VATS. Las pruebas de función respiratoria eran significativamente mejores en el grupo de VATS frente al grupo de cirugía abierta, con un FEV1 de 90% frente a 85% ($p < 0,001$) y con una DLCO de 82% frente a 81% ($p = 0,002$), respectivamente. Los tumores intervenidos por vía abierta tenían una localización central en un 49% de los casos frente a un 25% en los operados por VATS ($p < 0,001$) y habían recibido tratamiento neoadyuvante en el 11% de los casos frente al 4,1% en VATS ($p < 0,001$). Los tumores resecaados por vía VATS presentaron un estadio patológico I en un 70% de los casos, frente al 48% en abordaje abierto ($p < 0,001$). Se resecaron un mayor número de ganglios linfáticos por vía abierta, 8 frente a 6 por VATS ($p < 0,001$) y un mayor porcentaje de pacientes intervenidos por vía abierta recibieron tratamiento adyuvante, 42% frente a 27% en VATS ($p < 0,001$). El tiempo medio de seguimiento fue de 43,6 meses. La supervivencia global según la vía de abordaje, abierta frente a VATS, fue de 81% y 88% a 24 meses, 75% y 82% a 36 meses y 63% y 71% a 60 meses ($p < 0,001$), respectivamente. La probabilidad acumulada de *exitus* por cáncer de pulmón es significativamente mayor en aquellos pacientes intervenidos por vía abierta que en los intervenidos por VATS, 13% frente a 7,6% a 24 meses, 18 frente a 11% a 36 meses y 26% frente a 17% a 60 meses ($p < 0,001$) (fig.). En el análisis multivariante de mortalidad, el abordaje VATS y un

mejor valor de DLCO son factores protectores (VATS HR 0,75, IC95% 0,60-0,94, p = 0,011, DLCO HR 0,99, IC95% 0,98-0,99, p < 0,001).

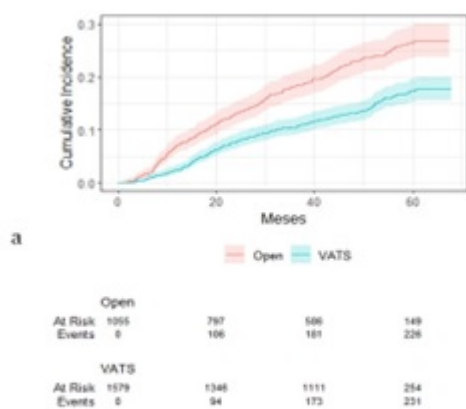


Figura 1. Probabilidad acumulada de éxitos por cáncer de pulmón según el tipo de abordaje

Conclusiones: El abordaje VATS para resecciones pulmonares anatómicas (lobectomías y segmentectomías) en carcinoma broncogénico no microcítico está relacionado con un menor riesgo de muerte por cáncer al compararlo con el abordaje abierto.