



## P-033 - COMPARACIÓN DE LA DISECCIÓN GANGLIONAR EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS POR SOSPECHA DE CPNM MEDIANTE TÉCNICA ABIERTA, VIDEOASISTIDA Y ROBÓTICA

*Sebastián Lascano Manco, José Muñoz Montero, Darío Morales Malo, Ana Caro Vázquez, Íñigo Isequilla Román, Arnaldo Ibarra Vera, Eva García del Olmo, Enrique Pastor Martínez y Ricardo Guijarro Jorge*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer. La cirugía es el tratamiento más efectivo, siendo el abordaje mínimamente invasivo el de primera línea. El desarrollo e implementación creciente de la cirugía robótica, hace necesario evaluar su paridad con las otras técnicas de resección pulmonar anatómica y disección ganglionar, el cual es el objetivo de este estudio.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes que fueron sometidos a una cirugía de resección pulmonar anatómica mediante técnica abierta, videoasistida (VATS) y robótica (RATS) por sospecha de carcinoma pulmonar no microcítico sin afectación ganglionar N2, entre enero de 2020 y diciembre 2022 en un único hospital.

**Resultados:** Un total de 113 pacientes fueron sometidos a resecciones pulmonares anatómicas, 53 por técnica abierta, 39 por VATS y 19 por RATS. Presentaron similitud estadística en edad, sexo, comorbilidades, hábito tabáquico y valores predichos respiratorios. En la comparación de los tres grupos, no hubo diferencia significativa en la disección ganglionar mediastínica ( $p = 0,879$ ); sin embargo, se encontró diferencia estadística con una menor estancia hospitalaria en el grupo de VATS y RATS respecto a técnica abierta (abierta 9 (7), RATS 7 (4) y VATS 6 (5);  $p = 0,006$ ) y diferencia estadística en la media del tiempo de cirugía siendo mayor en RATS (abierta 186 (52), VATS 170 (50) y RATS 227 (51)  $p = 0,001$ .) En el grupo VATS y RATS presentaron menos morbimortalidad.

**Conclusiones:** No existe diferencias estadísticas en la disección ganglionar entre abordaje abierto, VATS y RATS, pero sí las hay en el tiempo de estancia hospitalaria y menor morbimortalidad en las técnicas mínimamente invasivas.