



P-50 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS SUBLOBARES

Gálvez, C.¹; Lirio, F.¹; Recuero, J.L.²; Bolufer, S.¹; Socci, L.³; Cabañero, A.⁴; López, I.⁵; Sánchez, D.⁶; Figueroa, S.⁷; Córcoles, J.M.⁸

¹Hospital General Universitario Alicante, Alicante; ²Hospital Miguel Servet Zaragoza, Zaragoza; ³Northern General Hospital Sheffield, Sheffield (Reino Unido); ⁴Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁵Hospital Donostia, San Sebastián; ⁶Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ⁷Hospital Clínico de Valencia, Valencia; ⁸Hospital General Universitario de Alicante, Elche.

Resumen

Objetivos: Las resecciones sublobares anatómicas se consideran una alternativa a la lobectomía en determinados subtipos de carcinoma primario inicial. El objetivo de este estudio multicéntrico prospectivo es analizar la morbilidad intra y posoperatoria, así como las diferencias entre abordajes.

Métodos: Se incluyeron 360 pacientes entre septiembre de 2018 y diciembre de 2019. La mediana de edad fue de 69 años, un 60% varones y un IMC mediana de 26,8 kg/m². Un 76,8% tenían antecedente de tabaquismo y el 37% padecían EPOC. La mediana de FEV1 y DLCO preoperatorias fue del 90% y 79%. De entre las indicaciones, un 45% eran adenocarcinomas primarios con un 84% en estadio cIA, seguido de metástasis en un 17,5%. Un 85% de los procedimientos se realizaron por VATS, siendo la resección del culmen (S1+2+3 LSI), el segmento 6, y la llingula las más habituales.

Resultados: El tiempo operatorio fue de 146 minutos. La tasa de conversión a toracotomía fue del 2,6% siendo el sangrado la causa más frecuente. No hubo mortalidad intraoperatoria. La estancia en UCI fue de 24 horas, la duración de drenaje torácico de 48 horas y la estancia posoperatoria mediana fue de 3 días. Un 28% presentaron complicaciones, siendo las respiratorias las más frecuentes en el 20%. La edad, el FEV1 y la DLCO preoperatorias, y la presencia de adherencias fueron factores predictores de complicaciones globales, siendo las dos últimas y el EPOC predictores de complicaciones respiratorias. Un 12% de los pacientes presentaron fuga aérea superior a 5 días. La tasa de reintervención fue del 3%, y un 5% de los pacientes requirieron reingreso. La mortalidad posoperatoria fue del 1,3%, y a 90 días del 1,9%. Entre los diagnósticos patológicos, el 52% de las lesiones fueron adenocarcinomas siendo el 61% de los casos estadios IA1 y 2. Las metástasis fueron la segunda causa (19%). El número de ganglios linfáticos en lesiones neoplásicas fue de 4 y un 62% de los procedimientos incluyeron territorios intralobares. Los abordajes uniportal y biportal VATS resultaron significativamente protectores respecto a estancia en UCI (p 0,000 y 0,004). No hubo diferencias significativas en estancia posoperatoria, y el abordaje multiportal VATS se asoció a una mayor duración de drenaje torácico (p 0,003). No hubo diferencias significativas en la tasa de conversión (p 0,128). En relación a la morbilidad posoperatoria global no existieron diferencias significativas entre abordajes (p 0,268), ni tampoco en complicaciones respiratorias (p 0,055).

Existieron diferencias significativas en la tasa de fuga aérea prolongada ($p < 0,000$) con mayor frecuencia en el abordaje multiportal VATS. La tasa de reingreso fue también mayor en el multiportal VATS. No hubo diferencias significativas en la mortalidad al alta ni a 90 días.

Conclusiones: Las resecciones sublobares anatómicas presentaron una baja mortalidad posoperatoria, y la morbilidad posoperatoria fue principalmente a costa de complicaciones respiratorias. La duración de drenaje y estancia posoperatoria fueron satisfactorias si bien el abordaje multiportal se relacionó con peores parámetros de calidad posoperatoria sin diferencias en la morbimortalidad.