



## O-10 - IMPACTO DEL ESTADO NUTRICIONAL E INFLAMATORIO SISTÉMICO SOBRE LA EVOLUCIÓN POSQUIRÚRGICA TRAS CIRUGÍA ROBÓTICA POR CARCINOMA BRONCOGÉNICO

Ramos Izquierdo, R.; Moreno, C.; Ureña, A.; Poltorak, V.; Macía, I.; Rivas, F.; Déniz, C.; Muñoz, A.; Serratosa, I.; Escobar, I.

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** La nutrición es actualmente un factor importante en la evolución de cualquier proceso patológico; tanto la desnutrición como el sobrepeso pueden aumentar la morbimortalidad en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue la valoración del estado nutricional e inflamatorio de los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón tributarios de tratamiento quirúrgico radical y establecer su relación con complicaciones posquirúrgicas tras cirugía robótica.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo de pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón tributarios de tratamiento quirúrgico radical, entre 2019 y 2021. Se excluyó pacientes con tratamiento neoadyuvante y antecedentes de enfermedades autoinmunes y sistémicas. El estado nutricional e inflamatorio fue valorado antes de la resección pulmonar mediante valoración antropométrica, estudios biológicos, así como el índice de masa corporal (IMC).

**Resultados:** Se intervinieron 107 pacientes, 65 varones y 42 mujeres, con una edad media  $69 \pm 12$  y historia de tabaquismo del 72% ( $n = 77$ ). La resección lobar fue la más realizada (90,7%), la histología más frecuente fue el adenocarcinoma en el 56,1% ( $n = 60$ ) y el estadiaje I y II se constató en el 74,6% ( $n = 83$ ). El IMC fue  $27,5 \pm 4,4$ . El IMC reveló 29% ( $n = 31$ ) de pacientes con peso normal, 43% ( $n = 46$ ) con sobrepeso y 28% ( $n = 30$ ) con obesidad, no se registró ningún paciente con bajo peso. Respecto los marcadores inflamatorios sistémicos, la ratio neutrófilos/linfocitos (RNL) fue de 1,96 (1,47), la ratio plaquetas/linfocitos (RPL) de 115,59 (57,87) y la ratio linfocitos/monocitos (RLM) de 3,34 (1,47). El análisis bivariante según IMC se asoció significativamente a vasculopatía ( $p = 0,02$ ). No se constataron diferencias significativas entre IMC y tipo de resección ( $p = 0,439$ ), número de adenopatías resecaadas ( $p = 0,202$ ), tamaño tumoral ( $p = 0,351$ ) ni estadiaje tumoral ( $p = 0,650$ ). No se evidenció mayor número de complicaciones ni sangrado intraoperatorias ( $p = 0,696$ ), complicaciones posoperatorias ( $p = 0,569$ ), estancia media ( $p = 0,258$ ) ni días de drenaje torácico ( $p = 0,476$ ), ni tampoco se evidenció diferencias entre IMC y ratios inflamatorias ( $p = 0,465$ ). Un estado inflamatorio sistémico mayor, según la  $RNL > 1,84$ , se asoció a mayores complicaciones globales posoperatorias, así como mayor fuga aérea ( $p = 0,028$ ).

**Conclusiones:** El IMC no muestra un valor predictivo de riesgo posquirúrgico mayor en esta cohorte de pacientes por lo que el peso no debe disuadir a los cirujanos de utilizar un enfoque

robótico para la resección pulmonar. La técnica robótica es una técnica segura y factible en pacientes con IMC elevado sin impacto sobre la evolución posoperatoria.