



P-07 - SEGURIDAD TÉCNICA Y ONCOLÓGICA DEL ABORDAJE UNIportal VATS EN EL CÁNCER DE PULMÓN

Ignacio Sánchez Valenzuela, Marina Paradela de la Morena, Anna Minasyan, Alejandro García-Pérez, Héctor Tovar Duran y Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Aunque la viabilidad técnica del uniportal VATS (uVATS) ha sido ampliamente demostrada, su eficacia oncológica sigue siendo motivo de debate. Muy pocos estudios analizan sus resultados en términos de estadificación ganglionar y supervivencia a largo plazo. Este estudio compara el uVATS con el abordaje clásico por dos o tres puertos (mVATS) en nuestra serie de casos.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo utilizando una base de datos mantenida prospectivamente con el objetivo de analizar 300 pacientes diagnosticados de carcinoma broncopulmonar y sometidos a resecciones pulmonares mayores entre junio de 2007 y diciembre de 2013, incluyendo los 150 primeros casos de mVATS y los 150 primeros casos de uVATS. Se estudiaron características demográficas (género, edad, tabaquismo, FEV1 y FRCV); características del procedimiento quirúrgico (Tipo de resección anatómica y *sleeve*); resultados anatomopatológicos (histología, tamaño del tumor, estaciones ganglionares exploradas, adenopatías resecaadas y estadio pTNM); resultados perioperatorios (reconversión, complicaciones, catéter epi/paravertebral, uso de opiáceos, días de UCI, drenaje torácico e ingreso hospitalario) y resultados oncológicos (Recurrencia, período libre de enfermedad y supervivencia global a 1, 3, 5, 7 y 10 años). Para minimizar los sesgos propios de los estudios observacionales se emparejó a los pacientes por índice de propensión calculado con una regresión logística multivariable que incluyó edad, género, tabaquismo, FEV1, FRCV y estadio pTNM. Se emparejaron 218 pacientes, 109 casos de uVATS y 109 casos de mVATS. Se compararon los resultados de ambos abordajes antes y después del emparejamiento. Para las variables continuas se utilizó la prueba t corregida para varianzas, mientras que para las variables categóricas se utilizó la prueba χ^2 o exacta de Fisher. El estudio de supervivencia se realizó mediante gráficas de Kaplan-Meier calculando un log-rank test estratificado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata (v. 14.2 para Mac; TX 77845, EE. UU.). La significación estadística se definió con valores $p < 0,05$.

Resultados: Ambos grupos fueron comparables en género, edad, tabaquismo, FEV1, FRCV, tipo de resección anatómica, *sleeve*, histología, tamaño del tumor, estadio pTNM, estaciones ganglionares exploradas, complicaciones, uso de opiáceos y días de UCI. Se encontraron diferencias significativas entre uVATS y mVATS a favor del abordaje uniportal en reconversión: 4 (4%) vs. 27 (25%), $p = 0,000$, adenopatías resecaadas: $14,3 \pm 0,7$ vs. $11,6 \pm 0,7$ $p = 0,009$, catéter epi/paravertebral: 13 (12%) vs. 42 (39%), $p = 0,000$, días de drenaje: $3,5 \pm 0,4$ vs. $5,9 \pm 0,6$ $p = 0,000$ y días de ingreso:

5,1 ± 0,6 vs. 8,1 ± 0,9 p = 0,004. En cuanto a los resultados a largo plazo la mediana de seguimiento fue de 103 meses. No se observaron diferencias significativas en cuanto a supervivencia a 1 año (89,3 vs. 89,8%), 3 años (78,0 vs. 72,9%), 5 años (68,6 vs. 62,1%), 7 años (58,6 vs. 52,0%) y 10 años (47,7 vs. 43,9%), con una p en el log-rank test estratificado de 0,280. Tampoco en la recurrencia: 43 (40%) vs. 45 (41%) p = 0,782 ni en el tiempo libre de enfermedad con una p en el log-rank test estratificado de 0,863.

Conclusiones: Consideramos que el abordaje uVATS es seguro desde el punto técnico y oncológico en nuestra serie de casos.