



P-017 - ABORDAJE ROBÓTICO FRENTE A VIDEOTORACOSCOPIA. ESTUDIO COMPARATIVO DE 3 CIRUJANOS EN RESECCIÓN PULMONAR ONCOLÓGICA. EXPERIENCIA DURANTE LOS 2 PRIMEROS AÑOS

Alejandro García Pérez, Héctor Manuel Tovar Durán, María Delgado Roel, Ricardo Fernández Prado, Ignacio Alfonso Sánchez Valenzuela, María Castiñeira Gamborino y Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Existe evidencia limitada acerca del efecto de la instauración de un programa robótico (RATS) en cirugía pulmonar oncológica. En este trabajo pretendemos evaluar el impacto de la implantación del sistema Da Vinci en un servicio de Cirugía Torácica tomando como referencia el abordaje estándar (VATS).

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos realizados durante los 2 primeros años tras la implementación del sistema robótico. Se analizan un total de 150 pacientes bajo diagnóstico de neoplasia pulmonar primaria divididos en 2 grupos. El primero con 75 pacientes tratados mediante abordaje RATS por alguno de los 3 cirujanos acreditados del servicio de Cirugía Torácica de nuestro centro desde enero del año 2022 hasta enero del año 2024. Simultáneamente se han comparado los resultados con 75 pacientes tratados por abordaje VATS en el mismo período de tiempo intervenidos por el mismo equipo quirúrgico.

Resultados: El análisis univariante se realizó: t de Student para variables cuantitativas y χ^2 para variables categóricas. Las variables demográficas se muestran en la tabla 1; número de pacientes, edad, sexo, tipo de cirugía, tipo histológico, tamaño tumoral y neoadyuvancia previa. Sin embargo el número de estaciones ganglionares extraídas en total si mostró una diferencia significativa a favor del abordaje RATS versus VATS, siendo 5 (IC: 4,66-5,2) y 4,4 (IC: 4,16-4,63) respectivamente ($p = 0,0036$). Las estaciones N1 fueron mejor estudiadas en los pacientes sometidos a cirugía robótica con una media de 1,92 (IC: 1,76-2,1) estaciones analizadas con respecto a 1,64 (IC: 1,48-1,79) en la VATS ($p = 0,01$). En el caso de las estaciones N2 también fueron mejor estudiadas en los pacientes sometidos a cirugía robótica con una media de 3,01 ((2,8-3,21) estaciones analizadas con respecto a 2,6 8 (IC: 2,49-2,86) en la VATS ($p = 0,01$). Se observa un mayor tiempo quirúrgico en los pacientes intervenidos por RATS 243,1 min (220,8-265,38) frente a los pacientes intervenidos por VATS 176,98 (IC 161,23-192,7).

. regress RATS VATS NESTACIONES INTERVENCIONES Tamaño NEOADYUVANCIA

| Source | SS | df | MS | Number of obs | = | 150 |
|----------|------------|-----|------------|---------------|---|--------|
| Model | 3.28969344 | 4 | .822423359 | F(4, 145) | = | 3.49 |
| Residual | 34.2103066 | 145 | .235933149 | Prob > F | = | 0.0095 |
| | | | | R-squared | = | 0.0877 |
| | | | | Adj R-squared | = | 0.0626 |
| Total | 37.5 | 149 | .251677852 | Root MSE | = | .48573 |

| RATS VATS | Coef. | Std. Err. | t | P> t | [95% Conf. Interval] | |
|----------------|-----------|-----------|-------|-------|----------------------|-----------|
| NESTACIONES | -.1180027 | .0362552 | -3.25 | 0.001 | -.1896597 | -.0463457 |
| INTERVENCIONES | .0415229 | .0523207 | 0.79 | 0.429 | -.0618867 | .1449326 |
| Tamaño | .0282407 | .021628 | 1.31 | 0.194 | -.0145062 | .0709875 |
| NEOADYUVANCIA | -.1517279 | .1055088 | -1.44 | 0.153 | -.3602618 | .056806 |
| _cons | 2.175659 | .2981554 | 7.30 | 0.000 | 1.586367 | 2.764951 |

Tabla 1.

| | VATS(75) | RATS(75) | <i>p</i> |
|----------------------|---|---|------------------------|
| SEXO (N (%)) | H :36 (48%) M: 39 (52%) | H:41 (55%) M:34 (45%) | <i>p</i> =0,41 |
| EDAD | 67.8 (IC: 65.59- 70) | 66.2 (IC: 63.9- 68.5) | <i>p</i> =0,31 |
| Tipo de resección | Segmentectomía:7(9%) Lobectomía :60(80%) Bilobectomía:5(7%) Neumonectomía:3(4%) | Segmentectomía:6(8%) Lobectomía :65(87%) Bilobectomía:3(4%) Nuemonectomía:1(1%) | <i>p</i> =0,62 |
| Anatomía Patológica | Escamoso:23(31%) Adenocarcinoma:46(61%) Carcinoide atípico:0(0%) Carcinoide típico:4(5%) Ca. Grande:2(3%) | Escamoso:18(24%) Adenocarcinoma:50(67%) Carcinoide atípico:1(1%) Carcinoide típico:2(3%) Ca. Grande:4(5%) | <i>p</i> =0,54 |
| Número de estaciones | 4.4(IC:4.16 -4.63) | 5 (IC:4.66 5.2) | <i>p</i>=0,0036 |
| Postquimioterapia | NO:59 (79%) SI:16(21%) | NO:64(85%) SI:11(15%) | <i>p</i> =0,28 |
| Estaciones N1 | 1.64 (IC:1.48-1.79) | 1.92 (IC: 1.76- 2.1) | <i>p</i>=0,01 |
| Estaciones N2 | 2.6 8 (IC: 2.49- 2.86) | 3.01 ((2.8- 3.21) | <i>p</i>=0,01 |
| N2 oculto | SI :4 (5%) NO :71 (95%) | SI :6(8%) NO:69(92%) | <i>p</i> =0,51 |
| N1 oculto | SI:4 (5%) NO:71 (95) | SI:7(9%) NO:68 (91%) | <i>p</i> =0,34 |
| Tamaño | 3.59(IC:3.15-3.74) | 3.38(IC:2.36-3.71) | <i>p</i> =0,32 |
| Días de DET | 4.96 (RANGO 1-35) MEDIANA: 2 | 4.16(RANGO 1-20) MEDIANA:3 | <i>p</i> =0.39 |
| Días de ingreso | 4.76(RANGO 1-30) MEDIANA:3 | 4.72(RANGO 1-15) MEDIANA:4 | <i>p</i> =0,94 |
| Tiempo quirúrgico | 176.98(IC161.23-192.7) | 243.1(220.8-265.38) | <i>p</i>=0,00 |

Tabla 2.

Conclusiones: Comparando 2 grupos similares en cuanto a datos demográficos, el abordaje RATS

ofrece similares resultados en cuanto a días de ingreso y días de drenaje. Durante la curva inicial de aprendizaje se ha observado un alargamiento del tiempo quirúrgico ofreciendo una mejor disección ganglionar tanto de N1 como de N2 que probablemente facilita el análisis anatomopatológico posterior.