



## MORBIMORTALIDAD POSTQUIRÚRGICA EN RESECCIONES PULMONARES ANATÓMICAS POR CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS (CPCNP) ESTADIO I Y II SEGÚN ABORDAJE QUIRÚRGICO

Hugo Landa Oviedo, Pablo A. Ordoñez Lozano, Nadia Muñoz Gonzalez, Iñigo Royo Crespo, Raúl Embún Flor, Alberto Cebolladas Solanas, J. J. Rivas de Andrés

### Introducción

La cirugía videotoracoscópica (VATS), en el tratamiento del CPCNP en estadios iniciales, es un abordaje menos cruento que la toracotomía en términos de morbilidad. Hemos querido determinar este particular en relación a dicha técnica en nuestro medio.

### Material y Métodos

Estudio retrospectivo (2009-2014) que incluye inicialmente a 356 p. sometidos a una resección pulmonar anatómica: lobectomías-bilobectomías 304p(95,5%) y segmentectomías 14p(4,4%). Aplicando los criterios de inclusión y homogenización de los grupos (VATS-toracotomía), se obtuvo una N=318p. con diagnóstico de CPCNP en estadio I (220p; VATS 106p, toracotomía 114p) y II (98p; VATS 26p, toracotomía 72p). Se aplicó el test de Chi-Cuadrado para mostrar la relación entre variables cualitativas de interés y el tipo de abordaje y fue sustituido por el test exacto de Fisher cuando no se cumplieron los criterios de aplicación. En el caso de variables no normales, se aplicó el Test de Mann-Whitney. Se obtuvo un modelo multivariante a través de la técnica de regresión logística incluyendo solo los pacientes con registro completo.

### Resultados

La morbilidad global fue 51%(152). VATS 31%(39) y toracotomía 64,5%(111) (OR=0,2463 IC95% 0,1505-0,4022 p<0,0001). La estancia hospitalaria (mediana) fue más corta en VATS 4 d. (3-6,8) y toracotomía 6 d. (5-9,2) (p<0,0001). No se encontraron diferencias respecto a reintervención quirúrgica y reingreso hospitalario. Las complicaciones respiratorias: 23,8%(30) VATS y 41,9%(72) toracotomía (OR=0,4340 IC95% 0,2607-0,7226; p=0,0013). La FAP fue la complicación más frecuente (VATS 14,3%(18), toracotomía 19,8%(34); p=0,2814). Las complicaciones cardiovasculares fueron: 7,1%(9) VATS y 22,7%(39) toracotomía (OR=0,2623 IC95% 0,1219-0,5644; p=0,0006). En el análisis multivariante se encontraron diferencias significativas para arritmias cardíacas (Estimado 1,551 error estándar 0,746 z value 2,078 Pr(>|z|) 0,038) y hemotransfusión (Estimado 2,312 error estándar 1,111 z value 2,082 Pr(>|z|) 0,037). La mortalidad global a 30 días o antes del alta fue 1,7%(5). No se encontraron diferencias según abordaje: VATS 0,8%(1) y toracotomía 2,3%(4) (p=0,4006).

### Conclusiones

En nuestro medio, la VATS es una técnica con una menor morbilidad postoperatoria y estancia hospitalaria comparada con la toracotomía con una diferencia estadísticamente significativa. La mortalidad postoperatoria a 30 días es menor en el grupo de pacientes tratados por VATS, sin diferencia estadísticamente significativa, dentro de una mortalidad global baja.