

Evaluación prospectiva de morbilidad y mortalidad en lobectomías VATS

Dr. Rubén Valenzuela, Dr. Mauricio Fica, Dr. Francisco Suárez, Dr. Rodrigo Aparicio, Dra. Virginia Linacre, Dr. Claudio Suárez, Dr. Rodrigo Villarreal, Dr. José Luis Lobos.
Unidad de Cirugía de Tórax, Departamento de Cirugía, Clínica Santa María.

Introducción y objetivos

La lobectomía videotoracoscópica (VATS) es una técnica mínimamente invasiva para resecciones pulmonares mayores. Diversos estudios demuestran que VATS es segura, efectiva e incorpora los beneficios de la cirugía de accesos mínimos como menor trauma, dolor y estadía hospitalaria. Su uso se ha extendido tanto para la cirugía oncológica como para la cirugía benigna inflamatoria. Se plantea evaluar el desempeño de VATS tras su implementación en Clínica Santa María.

Metodología

- Se realiza un estudio prospectivo y descriptivo de una serie consecutiva de 66 pacientes entre diciembre de 2011 y septiembre de 2016 en Clínica Santa María.
- Tras su consentimiento, todos los pacientes se sometieron a evaluación respiratoria y cardíaca con espirometría, difusión CO, ecocardiografía, ECG, test de esfuerzo/eco estrés dobutamina y evaluación médica.
- En casos oncológicos se agregó etapificación clínica completa: TAC tórax, RM cerebro y PET-CT.
- No se incluyeron pacientes en etapas oncológicas cTNM-III, terapia neoadyuvante, posible resección en manguito y cirugía torácica mayor previa.
- Se realizó abordaje hiliar por vía anterior cumpliendo todos los parámetros resectivos oncológicos de la cirugía abierta (márgenes y linfadenectomía) para R0.
- Se realizó vigilancia activa de la morbilidad durante su estadía intrahospitalaria e indirecta hasta el día 30 postoperatorio (consulta médica).
- La morbilidad se consignó utilizando Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 (CTCAE 4.0), considerando severo grados: 3 (intervención activa), 4 (intervención urgencia) y 5 (muerte); incluyendo re-operación y re-hospitalización como morbilidad severa.

Resultados

- Se realizaron 67 VATS en 66 pacientes, con mediana de edad de 65 años (rango 18-89), 49,3% mujeres y cuya causa fue principalmente neoplásica (88,1%).
- En el 100% de los pacientes se obtuvo información hasta los 30 días.
- La tasa de conversión fue de 2,98% (2 casos) por motivo vascular y de tipo preventivo.
- Su estadía hospitalaria fue de 5 días (mediana, rango 2-17), siendo de 7 días en los casos con alguna morbilidad.
- La morbilidad global, severa y mortalidad fue 29,9%, 7,5% y 0% respectivamente, siendo las arritmias auriculares (10%) y la fuga aérea persistente (6%) las más frecuentes.
- En pacientes con cáncer pulmonar, la distribución por etapas fue pTNM-I 81,8%, pTNM-II 1,82%, pTNM-III 12,73% y pTNM-IV 3,6%.
- La curva de supervivencia global actuarial para todo el grupo con cáncer pulmonar fue de 97,4% y 93,5% a los 1 y 4 años, respectivamente.

Conclusiones

Se presenta la mayor serie reportada de lobectomías VATS en Chile y la primera de carácter prospectivo que evalúa la morbilidad postoperatoria. Su nula mortalidad y baja tasa de morbilidad severa (7,5%) la posicionan como una técnica segura. La vigilancia activa y prospectiva de la morbilidad permite instaurar políticas de prevención (prevención de arritmias). Los resultados oncológicos preliminares a 1 y 4 años no muestran fallas en el tratamiento oncológico sugerentes de resección incompleta o recurrencia locorregional. Al igual que en series internacionales VATS es la indicación de resección en etapas precoces de cáncer pulmonar.

Gráfico morbilidad perioperatoria

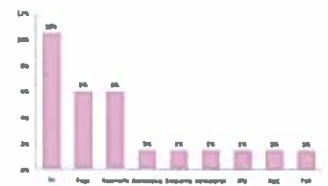
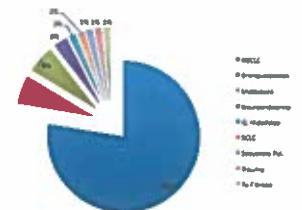


Gráfico distribución por patologías



Curva supervivencia en pacientes con NSCLC

