

**EXPERIENCIA INICIAL EN LINFADENECTOMÍA MEDIASTINAL VIDEO ASISTIDA (VAMLA)**

*Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral*

*Unidad Temática: Cirugía Torácica*

*Unidad Temática 2: Oncología*

**KEES, Miguel Alejandro** | KOHAN, Gregorio | CHALFOUN, Ivanna Giselle | BOLLEA, Pedro Antonio | FERNANDEZ SILY, Gonzalo | ANASTASIO, Juan Jose

**HOSPITAL ANGEL C. PADILLA**

**Introducción y objetivo:** La estadificación preoperatoria precisa y la reestadificación de los ganglios linfáticos mediastínicos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) potencialmente resecables es de suma importancia. Las pautas actuales definen bien cuándo y cómo biopsiar tejido en caso de ganglios linfáticos mediastínicos positivos para tomografía computarizada (TC) o tomografía por emisión de positrones (PET). En caso de tumores centrales y ganglios agrandados o ávidos de FDG, independientemente del resultado citológico, está indicada la estadificación mediastínica invasiva preoperatoria para descartar diseminación ganglionar mediastínica. Sin embargo, la precisión necesaria en la estadificación preoperatoria de los ganglios ha estado bajo continuo debate desde entonces y con el advenimiento de la inmunoterapia ahora se revive intensamente. Durante las últimas dos décadas, VAMLA ha pasado de ser una mera herramienta de puesta en escena a una herramienta terapéutica reconocida por expertos en el contexto de la resección mínimamente invasiva del cáncer de pulmón.

**Material y método:** Este fue un estudio observacional retro-prospectivo de todas las VAMLAs realizadas desde mayo 2018 hasta mayo 2024 para diagnóstico de adenopatías mediastinales, su estudio estadístico y morbimortalidad. Todos los pacientes que se sometieron a una estadificación mediastínica quirúrgica de carcinoma de pulmón de células no pequeñas por VAMLA. Los pacientes con estadificación mediastínica quirúrgica negativa fueron sometidos a resección anatómica posterior con linfadenectomía regional sistemática. El resultado primario fue la sensibilidad y el valor predictivo negativo para detectar la enfermedad N2.

**Resultados:** Se realizaron un total de 283 procedimientos invasivos de mediastino; 201 mediastinoscopias diagnósticas, 74( 26,1%) VAMLAs y 8(2,8%) VAMLAs extendidas. 52(63,4%) fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 57 años; entre los VAMLAs se hallaron 22 resultados positivos para cáncer de pulmón, 35 negativo para células neoplásicas, 23 resultados positivos para patología inflamatoria y 2 para linfomas; en los pacientes con resultado negativo se realizaron 23 lobectomías, 2 bilobectomías 9 segmentectomías con congelación intraoperatorias positiva para tuberculosis, por lo que el procedimiento finalizó, y 1 paciente no se pudo operar por funcional respiratorio insuficiente. El tiempo promedio de vamla fue de 97 minutos y de vamla-extendida fue de 123 minutos. De los pacientes que fueron a lobectomía, en 2 ocasiones se identificó N+ por micrometastasis en 1 ganglio del grupo 8 . Esto nos da una sensibilidad de 91,6% valor predictivo negativo de nuestro método de 91,4%, La tasa global de complicaciones fue del 6,1%, 4 aperturas pleurales y 1 lesión de arteria bronquial, Con una mortalidad atribuible de 0%.

**Discusión y conclusiones:** La linfadenectomía mediastinoscópica asistida por video (VAMLA) ofrece una disección del compartimento paratraqueal, traqueobronquial y subcarinal comparable a la linfadenectomía mediante toracotomía/ VATS del lado derecho. En la región paratraqueal y traqueobronquial izquierda, es posible una clara preparación de los ganglios linfáticos próximos al nervio recurrente. Si es necesario, es posible la preparación a lo largo de los bronquios principales hasta el origen del bronquio del lóbulo superior. La tasa de complicaciones es baja. El sangrado se puede manejar fácilmente gracias a una buena visión y la técnica bimanual. Por tanto, VAMLA es notablemente superior a la mediastinoscopia convencional y, en nuestra opinión, constituye una importante contribución a la estadificación de los carcinomas bronquiales.