

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN PULMONAR POST-LOBECTOMÍA: COMPARACIÓN ENTRE PREDICCIONES Y RESULTADOS REALES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Cirugía Torácica

Unidad Temática 2: Oncología

PERRI, Marcella | OLIVERA LOPEZ, Soledad | BUERO, Agustín | ZELAYA DE LEON, Nazareno | ERNST, Glenda | BOSIO, Martín | LYONS, Gustavo | SALVADO, Alejandro

HOSPITAL BRITÁNICO DE BUENOS AIRES

Introducción y objetivo: La resección pulmonar es el tratamiento principal para el cáncer de pulmón no microcítico en estadios tempranos. Sin embargo, la presencia de enfermedades respiratorias que afecta a un porcentaje significativo de estos pacientes, complica la evaluación preoperatoria. Es crucial evaluar con precisión la función pulmonar para determinar la operabilidad, ya que la morbilidad postoperatoria aumenta cuando el FEV1 y DLCO predichos son inferiores al 30% del valor esperado. Aunque el cálculo de Brunelli se usa ampliamente para predecir estos valores, su precisión ha sido cuestionada. Este estudio busca evaluar la precisión de los métodos actuales de predicción en una población específica, con el objetivo de optimizar la gestión de estos pacientes

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, unicéntrico y retrospectivo entre 01/2014 y 09/2017. Se incluyeron pacientes sometidos a lobectomía por sospecha oncológica con datos completos de espirometría y DLCO pre y post, realizados entre 1 mes y 3 años después de la cirugía. Los datos se obtuvieron retrospectivamente de historias clínicas, registrando variables epidemiológicas y funcionales, lóbulo resecado, y capacidad pulmonar pronosticada. Se compararon los valores predichos y medidos de FEV1 y DLCO antes y después de la cirugía para evaluar cambios funcionales. Se realizó análisis descriptivo de las variables, categorizando los cambios porcentuales en la función pulmonar en <2%, 2-10%, 10-20% y >20%.

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes, con una edad promedio de 64 años y un IMC promedio de 27,3. El 52% eran mujeres. Los valores espirométricos preoperatorios mostraron una relación FEV1/FVC promedio de 74,3% (47-95%), FVC de 3,12 L (97,8% del predicho), y FEV1 de 2,31 L (85,2% del predicho). La DLCO promedio fue de 18,9 (70,4% del predicho). Se realizaron lobectomías en LSI (34%), LII (18%), LSD (12%), LID (26%), y LM (10%). El 80% de los pacientes tuvo un FEV1 postoperatorio mayor al predicho, con una mediana de 23,5% por encima. El 20% mostró valores menores, con una media de 8,39% por debajo del esperado. De 43 pacientes con DLCO pop, 86% tuvieron valores superiores al predicho (media 32,07% mayor) y 14% inferiores (media 15,4% menor). Los pacientes se dividieron según el error porcentual entre el VEF1 predicho y pop: <2% (6%), 2-10% (18%), 10-20% (22%), y >20% (48%). El análisis ANOVA mostró significancia solo en el VEF1 previo a la cirugía (p = 0,0066), con diferencias post-hoc entre grupos con error <2% y >20%

Discusión y conclusiones: La precisión en la predicción de la función pulmonar pop es crítica para la planificación quirúrgica en pacientes con cáncer de pulmón, especialmente en aquellos con comorbilidades respiratorias. Nuestro estudio refuerza las limitaciones de los métodos actuales, como el cálculo de Brunelli, que tienden a subestimar la capacidad pulmonar residual, con un alto porcentaje de pacientes mostrando valores superiores a los esperados. Este fenómeno puede llevar a decisiones quirúrgicas más conservadoras de lo necesario, privando a algunos pacientes de tratamientos potencialmente curativos. La significativa variabilidad en los errores porcentuales de VEF1 y la asociación con el VEF1 prequirúrgico sugieren que un enfoque más personalizado podría mejorar la precisión y, por ende, los resultados pop. En conclusión, es esencial revisar y ajustar los modelos predictivos actuales para reflejar mejor la diversidad de respuestas en pacientes con diferentes perfiles clínicos, optimizando así la planificación quirúrgica y los resultados.

Tabla1 Mediana de Variables Epidemiológicas y Espirométricas en Pacientes Totales y por Grupos de Error Porcentual del FEV1 Postoperatorio

	Total n=50	Error <2% n=3	Error 2-10% n=9	Error 10-20% n=11	Error >20% n=24	p value
Edad (años)	64 (42-77)	65,3 (60-73)	64 (53-76)	63,8 (52-77)	64,1 (42-76)	0,9933
BAC (Kg/m2)	27,3 (20,4-36)	28,4 (24,8-34,2)	27,3 (24-36)	28,2 (22,3-35,8)	27,5 (20,4-34)	0,6914
Sexo femenino	26 (52%)	1 (33,3%)	6 (66,7%)	5 (45,5%)	13 (54,1%)	0,8884
Espirometría basal						
VEF1/FVC	74,3 (47-95)	82 (80-83)	74,33 (58-95%)	76,7 (60-89)	72 (47-88)	
FVC (Lts)	3,12 (2,01 - 4,8)	4,08 (3,87-4,49)	3,03 (1,90-4,30)	3,44 (2,01-6,23)	2,98 (1,97-4,22)	0,1287
FVC (%)	97,8 (75-122)	116 (114-120)	97 (75-119)	98,7 (74-117)	96,6 (76-122)	0,1986
VEF1 (Lts)	2,31 (1,39-3,41)	3,35 (3,22-3,90)	2,22 (1,36-3,11)	2,57 (1,74-3,89)	2,15 (0,94-3,41)	0,0094 **
VEF1 (%)	85,2 (41-128)	112,3 (103-127)	84 (82-100)	97 (80-112)	76,9 (41-117)	0,0066 **
DLCO						
mmHg/min/m2	18,9 (10,2-28,1)	21,9 (17,05-26,86)	18,4 (10,9-26,83)	19,7 (11,9-28,1)	18,65 (10-26,83)	0,0003
%	70,4 (35-112)	78,3 (55-112)	68,5 (52-88%)	72,7 (40-99)	69,2 (35-110)	