



Original

Resultados de la cirugía de resección pulmonar sobre pulmón único



José Luis Recuero Díaz^{a,b,*}, Juan José Rivas de Andrés^{a,b},
Raúl Embún Flor^{a,b}, Íñigo Royo Crespo^{a,b} y Elena Ramírez Gil^{a,b}

^a Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de diciembre de 2014

Aceptado el 22 de mayo de 2015

On-line el 12 de agosto de 2015

Palabras clave:

Resección pulmonar

Pulmón único

Morbilidad

Mortalidad

Neumonectomía

RESUMEN

Introducción: La aparición de una nueva lesión pulmonar, bien un tumor metacrónico o una recidiva, en pacientes neumonectomizados plantea un reto terapéutico, en el que la cirugía en muchas ocasiones se considera contraindicada. El objetivo de nuestro estudio es valorar la morbimortalidad de la cirugía de resección pulmonar sobre pulmón único.

Métodos: Revisamos a todos los pacientes a los que se les realizó una neumonectomía y presentaron una nueva lesión en el pulmón remanente entre 1994 y 2012.

Resultados: La serie consta de 12 pacientes (10 varones y 2 mujeres) con una edad media de 71 años (54-81 años). El FEV₁ medio fue de 1.470 ml (54,2%) y la CVF de 2.153 ml (61,5%). Tras una mediana de 34,5 meses se les intervino de una segunda lesión en el pulmón contralateral, realizándose en todos los casos resecciones pulmonares atípicas. La anatomía patológica mostró metástasis de tumor primario pulmonar en 2 pacientes; tumor metacrónico, en 6 pacientes; metástasis de carcinoma de origen extratorácico, en 3 pacientes y nódulo benigno en un paciente. Se registraron complicaciones en 4 pacientes (33,4%): arritmia cardíaca en 2 pacientes e insuficiencia respiratoria en otros 2 pacientes. No hubo ningún fallecimiento postoperatorio.

Conclusión: La resección pulmonar sobre pulmón único es un procedimiento seguro con una aceptable morbimortalidad, en la que es de gran importancia una meticulosa selección de los pacientes.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Outcomes of pulmonary resection in single-lung patients

A B S T R A C T

Background: After pneumonectomy, the development of a new lung cancer or a recurrence in the residual lung is a challenge. Surgery often is considered contraindicated. The goal of our study is to assess the morbidity and mortality of lung resection on a single lung.

Keywords:

Lung resection

Single lung

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jl_recuero@hotmail.com (J.L. Recuero Díaz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.05.010>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Morbidity
Mortality
Pneumonectomy

Methods: All patients who underwent lung resection after pneumonectomy from January 1996 through December 2012 were reviewed.

Results: There were 12 patients (10 men and 2 women). Mean age was 71 years (range, 54-81 years). Mean preoperative FEV₁ was 1470 ml (52%) and preoperative FVC 2153 ml (61,5%). Subsequent pulmonary resection was performed after a median follow-up of 34,5 months. Wedge resection was performed in all patients. Diagnosis was pulmonary metastatic lung cancer in 2 patients, metachronous lung cancer in 6, metastatic extrathoracic cancer in 3 and benign nodule in one. Complications occurred in 4 patients (33,4%) while operative mortality was nil.

Conclusions: Lung resection on a single lung is a safe procedure associated with acceptable morbidity and mortality. Careful patient selection is very important.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los pacientes intervenidos de carcinoma de pulmón (CP) presentan al año de la cirugía un riesgo de entre un 2 y un 5% de desarrollar una recidiva^{1,2} y entre el 1 y el 5% de desarrollar un segundo carcinoma primario de pulmón en función del estadio inicial del tumor previo^{3,4}. El reto en estos casos se plantea cuando la cirugía previa es una neumonectomía. La cirugía sobre un pulmón único es poco común ya que, en la mayoría de los casos, el estatus funcional del paciente o la presencia de metástasis a distancia contraindican un segundo procedimiento⁵. Así mismo, en muchas ocasiones, es el desconocimiento por parte de los clínicos lo que priva a los pacientes de ser intervenidos mediante una cirugía sobre pulmón único con el concepto erróneo de que la realización de una neumonectomía contraindica una resección pulmonar ulterior, eliminando la que, probablemente, sea la única opción curativa de estos pacientes. El propósito de esta revisión fue analizar nuestra experiencia en pacientes intervenidos de lesiones pulmonares con el antecedente de neumonectomía en cuanto a la morbimortalidad postoperatoria.

Métodos

Entre enero de 1994 y diciembre de 2012 se realizaron 394 neumonectomías. Se intervino a 12 pacientes (3%) de lesiones pulmonares por enfermedad maligna, bien por CP o por metástasis pulmonares. Los criterios de inclusión fueron: pacientes con lesiones resecables, sin lesiones a distancia y con un estatus funcional adecuado para tolerar una resección pulmonar.

Todos los pacientes con antecedente de CP fueron seguidos postoperatoriamente con TAC cada 6 meses los 2 primeros años y, luego, anualmente. El seguimiento del paciente con diagnóstico de lesiones metastásicas fue realizado por el Servicio de Oncología. El estudio preoperatorio de todos los pacientes incluyó una TAC toracoabdominal, pruebas funcionales respiratorias, fibrobroncoscopia y, en los últimos años del estudio, una PET-TAC. Así mismo, todos los pacientes fueron informados del procedimiento y firmaron el consentimiento informado para ser tratados con él.

Los datos analizados en estos pacientes fueron: demográficos (edad, sexo), aquellos relacionados con el episodio de la neumonectomía (histología, TNM), los relacionados con el episodio de la resección posterior (intervalo libre de enfermedad, estudio preoperatorio, aspectos quirúrgicos, morbimortalidad postoperatoria) y la supervivencia de la serie. Utilizamos los criterios de Martini y Melamed para diferenciar a los pacientes con segundos tumores primarios de los pacientes con metástasis. La mortalidad postoperatoria incluyó a aquellos pacientes que fallecieron en los 30 días siguientes a la cirugía o que fallecieron posteriormente a dicho periodo pero en el mismo ingreso. Para unificar el estadio TNM reclassificamos a todos los pacientes al nuevo sistema TNM del 2007.

Resultados

La serie está compuesta por 12 pacientes, 10 varones (83,3%) y 2 mujeres (16,7%) con una edad media de 71 años (54-81 años). La [tabla 1](#) resume las características de la serie. La histología postoperatoria tras la neumonectomía fue de carcinoma escamoso de pulmón en 8 pacientes (66,6%), adenocarcinoma de pulmón en un paciente (8,3%), carcinoma adenoide quístico en un paciente (8,3%), carcinoma de células medianas en un paciente (8,3%) y metástasis pulmonar de carcinoma colorrectal (CCR) en un paciente (8,3%). A esta paciente se le realizó una lobectomía superior izquierda en un primer episodio, completándose la neumonectomía por una nueva recidiva del CCR. El estadio patológico de los pacientes con tumor primario de pulmón en el episodio de la neumonectomía fue: estadio yp0 (1 paciente, 9%), pIB (3 pacientes, 27,3%), pIIA (1 paciente, 9%), pIIB (2 pacientes, 18,2%) y pIIIA (4 pacientes, 36,5%).

La mediana del tiempo entre la neumonectomía y la posterior cirugía fue de 34,5 meses. El número de lesiones observadas en la TAC fue una en 10 pacientes (83,3%) y 2 en 2 pacientes (16,7%), siendo el tamaño medio de las lesiones de 16,3 mm (7-29 mm). Con relación a las pruebas funcionales respiratorias preoperatorias, el FEV₁ medio fue de 1.470 mL (54,2%) y la CVF de 2.153 mL (61,5%). Solo 2 pacientes tenían DLCO y KCO como parte del estudio funcional preoperatorio, que correspondió a los pacientes más recientes, periodo en el que se estandarizó en nuestro centro la determinación de dichos valores en la valoración preoperatoria. Las medias de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252204>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252204>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)