



Original

Morbimortalidad de la resección pulmonar en pacientes octogenarios con cáncer de pulmón



María Rodríguez, María Teresa Gómez Hernández, Nuria M. Novoa, José Luis Aranda, Marcelo F. Jiménez y Gonzalo Varela*

Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de abril de 2014

Aceptado el 16 de julio de 2014

On-line el 1 de octubre de 2014

Palabras clave:

Neoplasias pulmonares

Neumonectomía

Ancianos

Riesgo quirúrgico

R E S U M E N

Objetivo: Valorar si los criterios de selección para resección pulmonar por cáncer son más estrictos en pacientes octogenarios que en el resto de la población. Comparar la mortalidad a 30 días y la morbilidad posquirúrgica en los 2 grupos.

Método: Análisis retrospectivo de casos y controles. La población se ha dividido en pacientes octogenarios (casos) o de menor edad (controles). Se han comparado las variables determinantes del riesgo quirúrgico (IMC, FEV1%, FEV1ppo%, FEV1/FVC, DLCO y tasa de neumonectomías) mediante la prueba de Wilcoxon o la prueba de Chi². Se han calculado las *odds ratio* en tablas 2 × 2. Además, se ha construido un modelo de regresión logística con remuestreo, introduciendo como variable dependiente la presencia de complicaciones y como variables independientes edad y FEV1ppo%. La información se recuperó de una base de datos prospectiva.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en cuanto a IMC ($p=0,40$), FEV1% ($p=0,41$), FEV1ppo% ($p=0,23$), FEV1/FVC ($p=0,23$), DLCO ($p=0,76$) ni porcentaje de neumonectomías ($p=0,90$) entre los 2 grupos de pacientes. La mortalidad en los casos fue 1,85% y en los controles 1,26% (OR: 1,48). La prevalencia de complicaciones cardiorrespiratorias fue 12,80% en menores de 80 años y de 13,21% entre los octogenarios (OR: 1,03). En la regresión logística solo el FEV1% se relacionó con la aparición de complicaciones ($p<0,005$).

Conclusión: Los criterios de selección de pacientes octogenarios son similares a los del resto de la población estudiada. Tener 80 o más años no se asocia con la mortalidad de la resección pulmonar a 30 días ni con la morbilidad analizada.

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

Morbidity and Mortality in Octogenarians With Lung Cancer Undergoing Pneumonectomy

A B S T R A C T

Objective: Evaluate the restrictiveness of selection criteria for lung resection in lung cancer patients over 80 years of age compared to those applied in younger patients. Compare and analyze 30-day mortality and postoperative complications in both groups of patients.

Methods: Case-controlled retrospective analysis. Study population: Consecutive patients undergoing elective anatomical lung resection. Population was divided into octogenarians (cases) and younger patients (controls). Variables determining surgical risk (BMI, FEV1%, postoperative FEV1%, FEV1/FVC, DLCO and pneumonectomy rate) were compared using either Wilcoxon or Chi-squared tests. Thirty-day mortality and morbidity odds ratio were calculated. A logistic regression model with bootstrap resampling was constructed, including postoperative complications as dependent variable and age and post-operative FEV1% as independent variables. Data were retrieved from a prospective database.

Keywords:

Pulmonary neoplasms

Pneumonectomy

Elderly

Surgical risk

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gvs.usal.es (G. Varela).

Results: No statistically significant differences were found in BMI ($P=.40$), FEV1% ($P=.41$), postoperative FEV1% ($P=.23$), FEV1/FVC ($P=.23$), DLCO ($P=.76$) and pneumonectomy rate ($P=.90$). Case mortality was 1.85% and control mortality was 1.26% (OR: 1.48). Cardiorespiratory complications occurred in 12.80% of younger subjects and in 13.21% of patients aged 80 years or older. (OR: 1.03). In the logistic regression, only FEV1% was related to postoperative complications ($P<.005$).

Conclusion: Selection criteria for octogenarians are similar to those applied in the rest of the population. Advanced age is not a factor for increased 30-day mortality or postoperative morbidity.

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

Introducción

Aunque el cáncer de pulmón se puede detectar a cualquier edad, cada vez es mayor el número de pacientes mayores de 80 años a los que se les diagnostica¹. Esta población se ha asociado en la literatura con una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias y una mayor mortalidad² y en los casos en que los resultados de la resección anatómica en octogenarios han sido similares a los obtenidos en pacientes más jóvenes, estos se han atribuido a una selección más estricta de los pacientes³. En este estudio, analizamos nuestra población de pacientes octogenarios operados mediante resección pulmonar anatómica, evaluamos su mortalidad a 30 días y su morbilidad y comparamos las características de esta población con las de pacientes más jóvenes para determinar si los resultados obtenidos son consecuencia de una selección más estricta de los pacientes octogenarios candidatos a cirugía.

Método

Diseño

Estudio retrospectivo de casos y controles.

Población estudiada

Pacientes consecutivos operados mediante cirugía de resección pulmonar anatómica (segmentectomía reglada, lobectomía, bilobectomía o neumonectomía) por cáncer de pulmón entre enero de 2002 y diciembre de 2013. La información se encuentra recogida en una base de datos prospectiva, informatizada y con doble control de calidad de la información introducida. En total se han analizado 928 casos.

Criterios de selección de pacientes

Antes de la cirugía se estudió a todos los pacientes de manera homogénea, mediante examen físico, hemograma, bioquímica hemática, electrocardiograma, radiografía de tórax y TAC toracoabdominal, así como broncoscopia. Desde el 2007 a todos los pacientes se les realizó una PET-TC. La estadificación mediastínica invasiva (mediastinoscopia o EBUS desde 2009) se realizaba si la TAC mostraba adenopatías mediastínicas mayores de 1 cm y en casos de positividad del PET en el mediastino. A todos los pacientes se les realizaron pruebas de función pulmonar, incluyendo DLCO desde 2009, ya que previamente esta no se solicitaba de manera sistemática. A los pacientes con sospecha de enfermedad coronaria o con cambios sugestivos de ella en el ECG se les realizó una evaluación cardiológica mediante ergometría o ecografía de estrés.

Todos los pacientes se seleccionaron para tratamiento quirúrgico en ausencia de comorbilidades más graves que el cáncer de pulmón y FEV1 estimado postoperatorio superior al 30% del valor teórico de FEV1 para la edad, sexo y talla del paciente, tras su discusión individual en un comité multidisciplinar.

Tratamiento perioperatorio

El manejo perioperatorio fue el mismo para todos los pacientes estudiados, y se encuentra descrito con detalle en publicaciones previas⁴. Todos los casos se abordaron por toracotomía posterior sin sección muscular o mediante una toracotomía axilar asistida por vídeo o no. La anestesia y la cirugía fueron realizadas por el mismo grupo de anestesiólogos y de cirujanos torácicos, respectivamente. La profilaxis antibiótica consistió en una única dosis de cefuroxima 1.500 mg que se podía repetir si la cirugía se prolongaba. Los pacientes fueron extubados antes de su salida de quirófano y tras unas horas en la unidad de reanimación, fueron trasladados a la planta de cirugía torácica. La analgesia postoperatoria se realizó mediante bupivacaína y fentanilo por catéter epidural torácico durante los 3 primeros días. Posteriormente, con ibuprofeno y paracetamol oral.

Los cuidados de enfermería y fisioterapia fueron los mismos para toda la población.

Variables analizadas

Las variables independientes incluidas han sido la edad, como variable binaria: mayor o menor de 80 años, índice de masa corporal (IMC), FEV1%, FEV1% postoperatorio estimado mediante el número de segmentos pulmonares no obstruidos que van a ser extirpados (FEV1ppo%), relación FEV1/FVC, DLCO y tasa de neumonectomías. Las variables dependientes han sido la presencia de complicaciones cardiorrespiratorias postoperatorias (definidas en estudios previos⁴; brevemente: arritmia de aparición postoperatoria, neumonía nosocomial y atelectasia postoperatoria) y la mortalidad a 30 días o en cualquier tiempo antes del alta hospitalaria.

Análisis de los datos

La población se ha dividido en casos, pacientes octogenarios en el momento de la intervención, y controles, pacientes menores de 80 años. Entre los 2 grupos se han comparado las variables relacionadas con el riesgo quirúrgico mediante la prueba de Wilcoxon para variables continuas y mediante la prueba de Chi² en el caso de la tasa de neumonectomías. Para valorar la asociación entre grupo de edad y mortalidad a 30 días o morbilidad se ha calculado la *odds ratio* y su intervalo de confianza al 95% en tablas de 2 × 2. Además se ha construido un modelo de regresión logística con remuestreo por *bootstrap* con 50 repeticiones. Las variables independientes introducidas en la regresión logística fueron la edad y el FEV1ppo%, mientras que la variable dependiente fue la presencia de complicaciones, incluyendo mortalidad operatoria. Los datos se han analizado con Stata SE 12.1 (StataCorp, Texas, EE. UU.).

Resultados

Desde enero de 2002 hasta diciembre de 2013 se realizaron en nuestro servicio un total de 928 resecciones pulmonares anatómicas por cáncer de pulmón (36 segmentectomías, 736 lobectomías,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203106>

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