

IMPACTO DE LA VÍA DE ABORDAJE EN LA CALIDAD DE VIDA TRAS UNA LOBECTOMÍA PULMONAR POR CARCINOMA DE PULMÓN

F. Quero Valenzuela¹, A.M. Gómez Gago¹, I. Piedra Fernández¹, F. Hernández Escobar¹, B. Heras Marqués¹, M.J. Moyano Rodríguez¹, C. Bayarri Lara¹, J. Ruiz Zafra¹, F. Cózar Bernal².

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

²Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Proyecto Financiado con la Beca Fundación Neumosur n.º 14/2014.

RESUMEN

Antecedentes: este estudio tiene como objetivo comparar la calidad de vida relacionada con la salud a corto plazo de pacientes sometidos a una lobectomía pulmonar mediante toracotomía frente a videotoracoscopia.

Métodos: se incluyeron prospectivamente una cohorte de 46 pacientes que se sometieron a una lobectomía pulmonar por carcinoma de pulmón entre enero de 2015 y diciembre de 2019 en dos centros hospitalarios nacionales. Se registraron las características demográficas, clínicas y abordaje. La calidad de vida de los sujetos se evaluó mediante la encuesta de salud Short Form-36 antes de la cirugía y a los 3 meses.

Resultados: se incluyeron un total de 46 pacientes de los cuales el 23,9% eran mujeres. La vía de abordaje en 24 de ellos fue la videotoracoscopia y en 22 la toracotomía. Presentaron complicaciones el 12,5 % de los pacientes intervenidos mediante cirugía mínimamente invasiva y en 13,6 % de los intervenidos por toracotomía ($p = 0,840$). A los 3 meses de la cirugía los pacientes del grupo de cirugía videotoracoscópica tuvieron una mejor calidad de vida que los del grupo de toracotomía en las dimensiones de función física $p: 0,001$, rol físico $p = 0,002$, dolor $p = 0,023$, salud general $p = 0,040$, vitalidad $p = 0,031$ y función social $p = 0,042$.

Conclusiones: los resultados de nuestro estudio sugieren que la recuperación de la calidad de vida a los 3 meses de la cirugía parecen ser mejores en pacientes sometidos mediante videotoracoscopia que en aquellos tratados por toracotomía.

Palabras clave: calidad de vida, cáncer de pulmón, lobectomía pulmonar, videotoracoscopia.

IMPACT OF THE APPROACH ON QUALITY OF LIFE AFTER PULMONARY LOBECTOMY FOR LUNG CARCINOMA

ABSTRACT

Background: this study aims to compare the short-term health-related quality of life of patients undergoing pulmonary lobectomy using thoracotomy versus video-assisted thoracoscopy.

Methods: a cohort of 46 patients who underwent pulmonary lobectomy for lung carcinoma were prospectively included between January 2015 and December 2019 in two national hospital centers. Demographic, clinical and approach characteristics were recorded. Subjects' quality of life was assessed using the Short Form-36 health survey before surgery and at 3 months.

Results: a total of 46 patients were included, of which 23.9% were women. The approach in 24 of them was video-assisted thoracoscopy and in 22 it was thoracotomy. Complications occurred in 12.5% of patients undergoing minimally invasive surgery and 13.6% of those undergoing thoracotomy ($p = 0.840$). At 3 months after surgery, patients in the videothoracoscopic surgery group had a better quality of life than those in the thoracotomy group in the dimensions of physical function $p = 0.001$, physical role $p = 0.002$, pain $p = 0.023$, general health $p = 0.040$, vitality $p = 0.031$ and social function $p = 0.042$.

Conclusions: the results of our study suggest that the recovery of quality of life at 3 months after surgery appears to be better in patients undergoing videothoracoscopy than in those treated by thoracotomy.

Key words: quality of life, Lung Cancer, lobectomy, VATS.

INTRODUCCIÓN

La valoración de la calidad de vida se está convirtiendo en un aspecto cada vez más importante en todos los tipos de terapias médicas y quirúrgicas^{1, 2}. Por todo ello, resulta muy importante identificar los factores que nos pueden ayudar a predecir la calidad de vida de nuestros pacientes tras someterlos a una cirugía de resección pulmonar por carcinoma de pulmón y tratar de superar la principal limitación de este tipo de estudios, como son la subjetividad^{3, 4}.

Una de las herramientas más utilizadas y validadas en España para medir la calidad de vida relacionada con la salud es el cuestionario de salud SF-365. Éste se basa en conceptos que no son específicos de una patología, de un grupo de tratamiento o de la edad, detectando tanto estados positivos como negativos de la salud física y del estado emocional⁶.

Posiblemente el mayor problema que se presenta en este tipo de estudios sea la subjetividad de los cuestionarios como hemos citado anteriormente, se han intentado utilizar como predictores de morbilidad parámetros medibles como los datos fisiológicos como los obtenidos con las pruebas de función respiratoria, la edad o la existencia de comorbilidades.

Recibido: 19.09.2022 Aceptado: 21.11.2023

Dr. Florencio Quero Valenzuela.
florencioquero@msn.com

Pero en los estudios que se han realizado hasta el momento, no se ha encontrado una clara correlación importante entre estos datos y la calidad de vida percibida^{7,8}.

Este estudio tiene como objetivo comparar la calidad de vida a corto plazo de pacientes sometidos a una lobectomía pulmonar mediante toracotomía frente a videtoracoscopia (VATS).

METODOLOGÍA

Estudio no aleatorizado prospectivo con seguimiento de una cohorte de 46 pacientes intervenidos por cáncer de pulmón. La población de estudio la componen los pacientes con cáncer de pulmón intervenidos entre enero de 2015 y diciembre de 2019 en dos centros hospitalarios nacionales. No se incluyeron sujetos tratados con quimioterapia o radioterapia previas o posteriores a la cirugía ya que estos aspectos podrían actuar como factor de confusión. La indicación quirúrgica y la vía de abordaje se realizó siguiendo recomendaciones de las guías de práctica clínica⁹.

La cirugía VATS se realizó mediante dos incisiones (una puerta para la óptica y una minitoracotomía menor de 4 cm sin separación costal). El abordaje abierto incluyó la toracotomía lateral y posterolateral.

Para el estudio de la variable principal se utilizó el formulario Medical OutcomesStudy 36-Item Short FormHealthSurvey (SF-36). El SF-36 emplea 8 dominios de salud: funcionamiento físico, limitaciones debidas a problemas físicos, dolor corporal, percepciones generales sobre la salud, vitalidad, funcionamiento social, limitaciones debidas a problemas emocionales y salud mental. Este cuestionario está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud en cada uno de los 8 dominios. La puntuación oscila de 0 (peor posible) a 100 (mejor posible) La calidad de vida de los individuos se evaluó antes de la cirugía y a los 3 meses. No hubo ninguna pérdida durante la evolución.

Las complicaciones se clasificaron según la escala de Clavien-Dindo y se excluyeron los pacientes con complicaciones con grados de II a IV, ya que su presencia afecta de forma relevante a su calidad de vida a corto plazo¹⁰.

Análisis estadísticos

Los análisis se han realizado con el software IBM SPSS Statistics 19. Para identificar las diferencias en la puntuación basal y a los 3 meses tras la cirugía. Se ha realizado un análisis univariante utilizando los estadísticos t de Student (variables continuas) o el test chi-cuadrado o

prueba exacta de Fisher (variables cualitativas) en los casos en los que se cumplieron las condiciones de aplicabilidad.

RESULTADOS

Se reclutaron un total de 46 paciente (34 hombres, 11 mujeres; edad media = 64,4±11,7 años; rango = 38 a 84 años. La vía de abordaje en 24 de ellos fue la VATS y en 22 toracotomía. No existió mortalidad en la serie. Se produjeron complicaciones menores en el 12,5% de los pacientes después de la cirugía mínimamente invasiva y en el 13,6% de los pacientes tras la toracotomía (p = 0,840). El resto de las características clínicas de los sujetos se muestra en la **tabla 1**.

La puntuación basal en calidad de vida fue similar en ambos grupos, en el grupo de la toracotomía y en la VATS, sin diferencias significativas en ninguno de los componentes de la calidad de vida analizados.

A los 3 meses de la intervención, el grupo de cirugía VATS presentaba una mejor calidad de vida que los sujetos del grupo de toracotomía en 6 de las 8 dimensiones estudiadas. No alcanzaron diferencias significativas el rol emocional ni tampoco la salud mental. En la **tabla 2** se muestran los resultados obtenidos.

Tabla 1: Características clínicas, funcionales y complicaciones de los grupos según tipo de abordaje quirúrgico.

	Toracotomía (n=22)	Videotoracoscopia (n=24)	Valor p
Edad, años	6±12	65±10	p = 0,680
Mujeres, n(%)	5 (22)	6 (25)	p = 0,620
ECOG, puntuación	1,2	1,1	p = 0,50
FEV1%	80 ± 16	79 ± 14	p = 0,100
DLCO%	81 ± 18	78 ± 16	p = 0,180
Complicaciones, n(%)	3 (13,6)	3 (12,5)	p = 0,840

Tabla 2: Cuestionario de Salud SF-36. Diferencias medias entre grupos en la puntuación basal y a los 3 meses de la lobectomía.

	Toracotomía (n=22)	Videotoracoscopia (n=24)	Valor p
Función física	-12	-2	p = 0,001
Rol físico	-10	1	p = 0,002
Dolor	8	2	p = 0,023
Salud general	-8	2	p = 0,040
Vitalidad	-6	2	p = 0,031
Función social	-6	1	p = 0,042
Rol emocional	-1	2	p = 0,230
Salud mental	2	1	p = 0,850

DISCUSIÓN

Nuestro estudio ha sido capaz de detectar diferencias significativas a favor de la cirugía mínimamente invasiva en 6 de los 8 componentes de la calidad de vida a los 3 meses. Esta diferencia se puede mantener al menos hasta los 6 meses primeros meses como demuestra Handy JR *et al*¹¹.

Nuestro trabajo coincide con las conclusiones de otros autores que también encontraron una mejor calidad de vida en pacientes intervenidos mediante VATS^{12,13}. Sin embargo, en nuestro estudio no encontramos diferencias en el componente de salud mental ni en el rol emocional, probablemente por tratarse de una enfermedad maligna y que tras un tratamiento de extirpación tumoral genera una mejora del estado emocional y mental.

Algunos trabajos que comparan la neumonectomía frente a la lobectomía solo encuentran diferencias en el componente físico sin obtener diferencias en el componente psicológico¹⁴. Este último hallazgo también lo hemos observado en nuestra investigación. Así, el componente de salud mental no fue diferente en los dos abordajes quirúrgicos estudiados.

Por otra parte, existe controversia en cuanto al tiempo en que se mantienen estas diferencias en la calidad de vida a favor de la VATS.¹⁵ No hemos encontrado publicaciones similares en nuestro ámbito asistencial que hayan determinado el efecto del abordaje en la calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a una lobectomía.

La principal limitación de nuestro estudio es la ausencia aleatorización y un número pequeño de pacientes pero que ha sido suficiente para mostrar diferencias entre el grupo de VATS y el de toracotomía. Otra limitación es que el cuestionario SF-36 no incluye algunos conceptos de salud como los trastornos del sueño, la función cognitiva, familiar o la función sexual

Nuestro estudio también tiene fortalezas por el carácter multicéntrico y unos criterios de exclusión estrictos con la intención de que ambas cohortes fuesen lo más homogéneas posibles

Los resultados presentados deberán ser contrastados por nuevos trabajos aleatorizados y multicéntricos que evalúen tanto los factores fisiológicos como los psicológicos, antes y después de la cirugía, y hacer un seguimiento evolutivo que identifique si existen cambios con cada año de vida ganado tras la cirugía.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestro estudio sugieren que la recuperación de la calidad de vida a los 3 meses de la cirugía son mejores en pacientes con cáncer de pulmón sometidos a una lobectomía mediante VATS que en aquellos tratados por toracotomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Balduyck B, Hendriks J, Lauwers P *et al*. Quality of life evolution after lung cancer surgery: a prospective study in 100 patients. *Lung Cancer*. 2007; 56: 423–31.
- Salati M, Brunelli A, Xiume F *et al*. Quality of life in the elderly after major lung resection for lung cancer. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2009; 8(1): 79–83.
- Pompili C, Brunelli A, Xiume F *et al*. Prospective external convergence evaluation of two different quality of life instruments in lung resection patients. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2011; 40(1): 99–105.
- Leo F, Scanagatta P, Vannucci F *et al*. Impaired quality of life after pneumonectomy: who is at risk? *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010; 139: 49–52.
- Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*. 1995; 104: 771–6.
- Ruiz de Velasco I, Quintana J, Padierna J *et al*. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial*. 2002; 17: 206–12.
- Burfeind WR Jr, Tong BC, O'Branski E *et al*. Quality of life outcomes are equivalent after lobectomy in the elderly. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008; 136(3): 597–604.
- Schulte T, Schniewind B, Walter J *et al*. Age related impairment of quality of life after lung resection for non-small cell lung cancer. *Lung Cancer*. 2010; 68(1): 115–20.
- Brunelli A, Charloux A, Bolliger CT *et al*. European Respiratory Society and European Society of Thoracic Surgeons joint task force on fitness for radical therapy. ERS/ESTS clinical guidelines on fitness for radical therapy in lung cancer patients (surgery and chemo-radiotherapy). *Eur Respir J*. 2009; 34(1): 17–41.
- Dindo D, Demartinez N, Clavien PA. Classification of Surgical complications: A new proposal with evaluation in cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004; 240: 205–1.
- Handy JR, Asaph JW, Douville EC *et al*. Does video-assisted thoracoscopic lobectomy for lung cancer provide improved functional outcomes compared with open lobectomy? *Eur J Cardiothorac Surg* 2010; 37(2): 451–5.
- Bendixen M, Jørgensen OD, Kronborg C *et al*. Postoperative pain and quality of life after lobectomy via video-assisted thoracoscopic surgery or anterolateral thoracotomy for early stage lung cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2016; 17(6): 836–844.
- Avery KNL, Blazeby JM, Chalmers KA *et al*. Impact on Health-Related Quality of Life of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery for Lung Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2020; 27(4): 1.259–1.271.
- Sartipy U. Prospective population based study comparing quality of life after pneumonectomy and lobectomy. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009; 36(6): 1.069–74.
- Rauma V, Andersson S, Robinson EM *et al*. Thoracotomy and VATS Surgery in Local Non-Small-Cell Lung Cancer: Differences in Long-Term Health-Related Quality Of Life. *Clin Lung Cancer*. 2019; 20(5): 378–383.