



XXII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CM-059 (ID: 560)

Autor: Aquino, Alfredo Angel

Título: Videomediastinoscopia para la estadificación y diagnóstico del Cáncer de pulmón y enfermedades con afectación de ganglios del mediastino

Director:

Palabras clave: Videomediastinoscopi, Cáncer de pulmón, Ganglios del mediastino

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Becas Piloto

Periodo: 01/05/2015 al 30/04/2017

Lugar de trabajo: Facultad De Medicina

Proyecto: (11A000) Beca con Línea Prioritaria

Resumen:

Antecedentes: El manejo actual del cáncer de pulmón debe realizarse según el TNM elaborado por la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (IASLC). La TAC de tórax y el PET ayudan en la sospecha del estado de los ganglios mediastinales pero solamente la mediastinoscopia permite la confirmación cito histológica de la afectación o no de los mismos. El estudio de los ganglios mediastinales permite además el diagnóstico de otras patologías.

Objetivos: Evaluar los resultados de la mediastinoscopia en el diagnóstico y estadificación de enfermedades con compromiso ganglionar mediastinal.

Diseño: estudio prospectivo, descriptivo y observacional.

Material y Metodos: Se analizaron 166 mediastinoscopias y videomediastinoscopias, 109 casos eran hombres y 57 mujeres. El rango de edad fue de 27 -83 años.

Resultados: En 84 casos se obtuvo un diagnóstico histológico de certeza. (Verdaderos Positivos). Dentro de estos verdaderos positivos 82 fueron por cáncer de pulmón y 21 de otras patologías mediastinales donde 5 casos se obtuvieron diagnóstico de Tuberculosis, en 2 de Sarcoidosis, en 3 Metástasis de Carcinoma Renal de Células Claras, en 1 Metástasis de Hepatocarcinoma, en 10 de Linfoma.

Hubo 11 casos que fueron histológicamente negativos sin obtenerse diagnóstico y que se perdieron en el seguimiento sin haber recibido tratamiento.

Estos casos fueron excluidos del análisis por no poder realizar el control de verdaderos negativos con la resección quirúrgica y linfadenectomía.

Los valores VP, VN, FN y FP se muestran en la tabla 5 y se excluyeron 11 casos por no poder cotejar si eran verdaderos negativos.

Se obtuvo una Sensibilidad del 96%, una Especificidad del 100%, un Valor Predictivo Positivo del 100%, Valor Predictivo Negativo del 92%.

La morbilidad de la serie fue de 4 casos, todas postoperatorias y ninguna intraoperatoria: una lesión de nervio recurrente izquierdo, 3 infecciones de la herida quirúrgica que respondieron al tratamiento con Antibioticoterapia. La mortalidad fue de un caso por insuficiencia respiratoria en un paciente con síndrome de vena cava superior, a las 48 hs del procedimiento, con insuficiencia respiratoria y ventilación mecánica desde el postoperatorio.

Conclusiones: La mediastinoscopia ha demostrado ser una técnica segura, muy específica y sensible en el diagnóstico y estadificación de enfermedades con compromiso ganglionar mediastinal, con una tasa muy baja de morbimortalidad por lo que resulta de gran utilidad en estos pacientes.

1) Consenso Nacional Inter-Sociedades sobre Carcinoma de Pulmón no células pequeñas (CPNCP). Marzo 2012. Convocada por la Academia Nacional de Medicina.

2) Loria, D. y Abriata, M.G. en base a los datos de Globocan 2008 y a los registros de mortalidad de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, julio 2008.

3) Abriata, M.G. en base a los registros de mortalidad de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, julio 2010.

4) Gerard A. Silvestri, MD, FCCP; Anne V. Gonzalez, MD; Michael A Jantz, MD; et al. Methods for Staging Non-small Cell Lung Cancer. Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2013; 143(5)(Supl):e211S-e250S.

5) Sánchez de Cos, J., Hernández Hernández, J., et al. Normativa SEPAR sobre estadificación del cáncer del pulmón. Arch. de Bronconeumología. Ed. ELSEVIER. 2011. España.

- 6) De Leyn P., Lardinois D., Van Schil P., Rami-Porta B., Zielinski M., Waller D., Lerut T., Weder W. ESTS guidelines for preoperative lymph node staging for non-small cell lung cancer. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery* 32 (2007) 1-8.
- 7) Abdala F., Abdala O., Poleri C., Patané K., Rojas O., Rosenberg M. Utilidad de la mediastinoscopía sistemática en el diagnóstico y la estadificación del cáncer de pulmón. *Rev. Arg. De Medicina Respiratoria*. 2006. N° 1:51-53.
- 8) Prof. Lardinois D. Universitatsspital Basel, Klinik für Thoraxchirurgie, Departement Chirurgie, Basel, Switzerland. Pre- and intra-operative mediastinal staging in non-small-cell lung cancer. Review. *The European Journal of Medical Sciences*. 2011.
- 9) Medford A.; Bennett J.; Free C.; Agrawal S. Mediastinal staging procedures in lung cancer: EBUS, TBNA and mediastonoscopy. Lippincott Williams & Wilkins 1070-5287. Pub med. 2009.
- 10) Fischer, Josef E., editor. *Mastery of Surgery*, 5° Edition. Copyright. Lippincott Williams & Wilkins. Vol I (1398-1410). 2007.
- 11) Detterbeck F.C, Jantz M.A., Wallace M., Vansteenkiste J. and Silvestri G.A. *Invasive Mediastinal Staging of Lung Cancer: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2 Edition)* Official publication of the American College of Chest Physician. CHEST 2007; 132:202S-220S.