

# Operabilidad y resecabilidad en el tratamiento del cáncer pulmonar en los años 1968, 1978 y 1988

Dres. Horacio A. Della Torre<sup>1</sup>, José Kolodny<sup>2</sup>

## Resumen

Se revisó la operabilidad y resecabilidad de la población con cáncer del pulmón asistida en el Hospital Cetrángolo en los años 1968, 1978 y 1988.

Las cifras muestran una operabilidad descendente que del 27% baja al 22% y luego al 13% y concomitantemente una resecabilidad ascendente que es del 68% en el primero de los períodos para subir al 74% en el segundo y que llega al 95% en el último, donde parece verdaderamente trascendente la influencia de la tomografía axial computarizada. En los últimos años parece haber mayores indicaciones de operaciones menores (1 lóbulo pulmonar) y paralelamente una disminución de las operaciones ampliadas. Esto podría haber estado influenciado por haber recibido u operado casos más seleccionados.

**Palabras clave:** Neoplasma de pulmón  
Cirugía  
Argentina

## Summary

The operability and resectability in the lung cancer population from Cetrángolo Hospital in 1968, 1978, and 1988, was revised. Figures show a descending operability which from 27% decreases to 22% and then to 13%, and concomitantly an ascending resectability that starts at 68% for the first period, rising to 74% for the second one and reaching 95% for the last one, where the influence of computerized axial tomography seems to be truly transcendent.

In the last years there seem to be more indications for minor operations (i.e. a pulmonary

lobé) and simultaneously a decrease in extensive operations. This last fact could be due to the admission or operation of more selected cases.

## Introducción

Durante las últimas décadas los resultados en el tratamiento quirúrgico del cáncer pulmonar, desgraciadamente, no han variado. Las cifras de sobrevivencia a 5 años siguen mostrando resultados parecidos a los obtenidos 30 años atrás, sin importar el grupo quirúrgico que las presenta. No obstante, han ocurrido cambios significativos en nuestra práctica diaria que hacen sobre todo a la metodología diagnóstica (fibrobroncoscopía, tomografía axial computarizada, centellografía, etc.) que han permitido una mejor evaluación clínica de la progresión de la enfermedad.

Así mismo, desde febrero de 1985 hemos adoptado la postura de Naruke<sup>(1)</sup> abriendo sistemáticamente la pleura mediastinal para un estudio lo más completo posible de los linfáticos mediastinales. La estadiación así obtenida es mucho más exacta que ninguna otra, lo que permite clasificar mejor a los pacientes y precisar mejores tratamientos complementarios en casos determinados. No compartimos con Naruke la esperanza en mejores resultados gracias al vaciamiento mediastinal.

En este trabajo nos planteamos conocer cual había sido la repercusión en las cifras de operabilidad y resecabilidad en los últimos 3 decenios, habida cuenta de los cambios introducidos y ya mencionados.

## Material y método

Fueron estudiados los pacientes asistidos en el Hospital en los años 1968, 1978 y 1988, evaluando el total de casos diagnosticados en el Servicio de Patología y los operados en el Servicio de Cirugía. Dentro de estos últimos si había sido resecado el tumor y el

Hospital del Tórax A. Cetrángolo. Vicente López, Argentina  
<sup>1</sup> Jefe de Servicio de Cirugía Torácica. <sup>2</sup> Jefe de Sala  
Trabajo presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 26 de agosto de 1989.

**Correspondencia:** Dr. Horacio Della Torre. Hospital Cetrángolo. Italia 1750. Vicente López, Buenos Aires, Argentina.

**Tabla 1.** Población con cáncer de pulmón, operabilidad y reseabilidad en los años 1968, 1978 y 1988 en el Hospital Cetrángolo.

	1968	1978	1988
Población total	131	192	174
Operados	37	43	22
% Operabilidad	27%	22%	13%
Resecados	25	32	21
% Resecabilidad	68%	74%	95%

**Tabla 3.** Operaciones simples y ampliadas por cáncer del pulmón en los años 1968, 1978 y 1988

	1968	1978	1988
Simple	25	19	18
Ampliadas	7	6	3
Total	32	25	21
% Ampliadas/total	21,8%	24%	14%

tipo de operación efectuada. Del mismo modo se procedió a la estadificación de los operados en el último año solamente, ya que una estadificación retrospectiva en los decenios anteriores dejaría lugar a muchas dudas e inevitables errores.

## Resultados

Pueden observarse en las tablas 1 a 4.

## Discusión

De la observación de las tablas surge claramente una paulatina disminución de la operabilidad relativa y paralelo aumento en la reseabilidad, más evidente en el último año. Los resultados favorables de esta última podrían deberse a un mejor conocimiento previo a la intervención de la progresión de la enferme-

**Tabla 2.** Tipo de operaciones efectuadas por cáncer de pulmón en los años 1968, 1978 y 1988 en el Hospital Cetrángolo (Resecados)

	1968	1978	1988
Atípicas		4	2
Lobectomías	15	19	14
Bilobectomías	2	3	
Neumonectomías	8	6	5
Total	25	32	21

**Tabla 4.** Estadificación patológica de los pacientes operados durante 1988 en el Hospital Cetrángolo

E <sub>1</sub>	12 casos	(55%)	T <sub>1</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> = 4 casos T <sub>2</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> = 8 casos
E <sub>2</sub>	3 casos	(14%)	T <sub>1</sub> N <sub>1</sub> M <sub>0</sub> = 3 casos
E <sub>3a</sub>	5 casos	(23%)	T <sub>3</sub> N <sub>0</sub> M <sub>0</sub> = 1 caso T <sub>1-3</sub> N <sub>2</sub> M <sub>0</sub> = 4 casos
E <sub>3b</sub>	2 casos	(9%)	T <sub>4</sub> N <sub>0-2</sub> M <sub>0</sub> = 2 casos

dad. Pero también podrían haber influido —parcialmente al menos— otros factores como un sorprendentemente estadio bajo en la mayoría de los casos atendidos en ese año. De la observación de la tabla 4 se puede evaluar que el 69% eran cánceres poco avanzados (E<sub>1</sub> + E<sub>2</sub>).

Otro de los datos interesantes de comentar es el ligero incremento relativo de las operaciones menores (= 0 – de 1 lóbulo). Estas fueron el 60% del año 68, el 72% del 78 y el 76% del 88. Paralelamente parece haber una disminución de las operaciones ampliadas, ya que de porcentajes superiores al 20% se baja al 14% en 1988.

## Bibliografía

1. Naruke T, Ishikawa P. Node Mapping and Curability at metastasis in resected lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1978; 16: 832.