



La perdita aerea dopo lobectomia polmonare aumenta il rischio di empiema ma non di complicanze cardiorespiratorie*

Un'analisi caso-controllo

Alessandro Brunelli, MD; Francesco Xiume, MD; Majed Al Refai, MD;
Michele Salati, MD; Rita Marasco, MD; Armando Sabbatini, MD

Scopo dello studio: Valutare se la presenza e la durata delle perdite aeree dopo lobectomia polmonare sono associate con un'aumentata incidenza di complicanze cardiorespiratorie.

Metodi: 726 pazienti sottoposti a lobectomia polmonare dal 1995 al 2004 presso la nostra U.O. sono stati divisi in 3 coppie di gruppi comparabili attraverso una procedura di "propensity score matching": pazienti con prolungata perdita aerea (PPA) (> 7 giorni) e senza perdita aerea; pazienti con breve perdita aerea (BPA) (\leq 7 giorni) e senza perdita aerea; pazienti con BPA e PPA. Queste coppie di gruppi sono state confrontate tra loro in termini di degenza postoperatoria e incidenza di complicanze e mortalità.

Risultati: I pazienti con BPA hanno avuto una degenza postoperatoria più lunga in confronto ai pazienti senza perdita aerea (8,6 giorni vs. 7,8 giorni, $p < 0,0001$), ma una simile incidenza di complicanze e mortalità. I pazienti con PPA hanno avuto una degenza postoperatoria più lunga rispetto ai pazienti senza perdita aerea (16,2 giorni vs. 8,3 giorni, $p < 0,0001$), e rispetto a quelli con BPA (16,9 giorni vs. 9 giorni, $p < 0,0001$), ma l'incidenza di complicanze cardiorespiratorie e di mortalità è risultata simile nei vari gruppi. I pazienti con PPA hanno sviluppato una più alta incidenza di empiema pleurico in confronto ai pazienti senza perdita aerea e a quelli con BPA (rispettivamente, 8,2% vs. 0, $p = 0,01$, e 10,4% vs. 1,1%, $p = 0,01$).

Conclusioni: La presenza di perdita aerea postoperatoria in pazienti sottoposti a lobectomia polmonare non è risultata associata ad una aumentata incidenza di complicanze cardiorespiratorie, ma ad un rischio aumentato di empiema. Sono necessari tuttavia futuri studi prospettici per confermare la sicurezza di una politica di dimissione precoce nei pazienti con perdita aerea.

(CHEST Edizione Italiana 2006; 4:68)

Parole chiave: lobectomia; cancro del polmone; morbidità; prolungata perdita aerea; propensity matching

Abbreviazioni: DLCO = capacità di diffusione al monossido di carbonio; PPA = prolungata perdita aerea; BPA = breve perdita aerea

*Dall'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, "Ospedali Riuniti" Ancona, Italia.

Gli autori di questo articolo hanno dichiarato che non esistono conflitti d'interesse.

Manoscritto ricevuto il 13 dicembre 2005; revisione accettata il 28 marzo 2006.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Alessandro Brunelli, MD, Via S. Margherita 23, 60129 Ancona, Italia; e-mail: alexit_2000@yahoo.com

(CHEST 2006; 130:1150-1156)