



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-34 - SUPERVIVENCIA DEL MESOTELIOMA PLEURAL EPITELIOIDE O MIXTO EN FUNCIÓN DE LA ESTRATEGIA QUIRÚRGICA: NUESTRA EXPERIENCIA

Pastor Escartín, I.; Figueroa Almánzar, S.; Alonso, G.; Calderón, A.; Wins, R.; Bermejo, E.; Trujillo, M.; Martín-Martorell, P.; Insa, A.; Galán Gil, G.

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

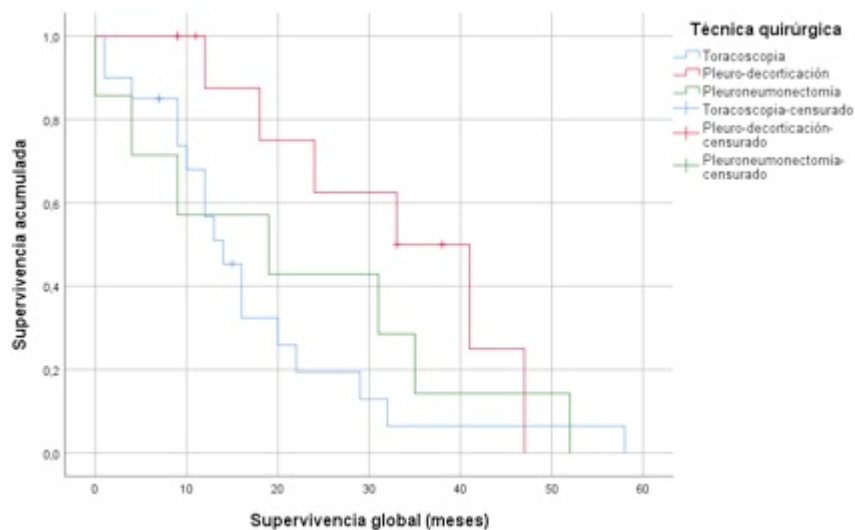
### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la supervivencia en la serie de pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural epitelioide o mixto en el período 2001-2020 en nuestro centro según la estrategia quirúrgica recibida.

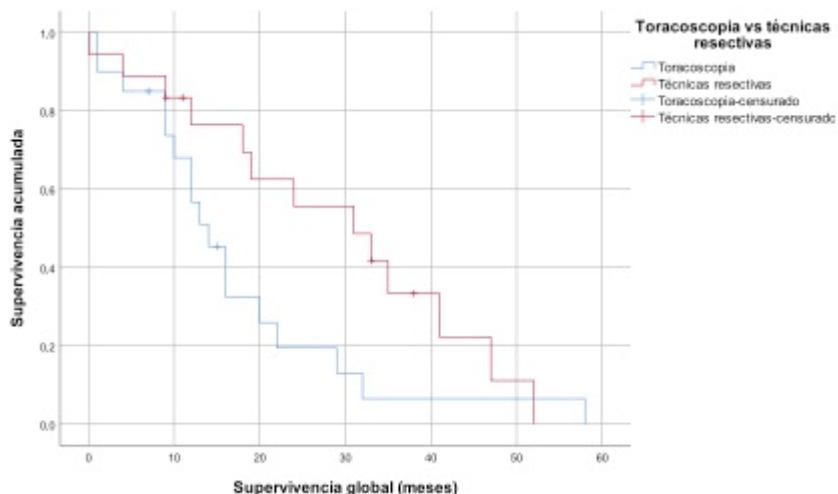
**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes diagnosticados con mesotelioma pleural maligno entre enero de 2001 y diciembre de 2019. Los criterios de inclusión fueron: Diagnóstico cito-histológico concluyente de mesotelioma epitelioide o mixto; intervención quirúrgica diagnóstica y/o terapéutica; seguimiento mínimo de 24 meses tras el inicio del tratamiento. Quedaron excluidos del análisis los pacientes con mesotelioma sarcomatoide, aquellos en estadio IV de enfermedad o con un performance status (PS) 3-4 al diagnóstico. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, exposición a tabaco y asbesto, PS al diagnóstico, subtipo histológico, estadificación TNM, régimen de quimioterapia administrado, intervención quirúrgica, mortalidad y complicaciones posquirúrgicas y radioterapia adyuvante. La variable objetivo fue la supervivencia. Dividimos la muestra en tres grupos, en función de la estrategia quirúrgica seguida: toracoscopia diagnóstica con o sin pleurodesis asociada, pleuro-decorticación o pleuro-neumonectomía extendida. En términos generales se decidió llevar a cabo una cirugía de resección tumoral tras una respuesta parcial a quimioterapia neoadyuvante objetivada en TC. Las pleuro-neumonectomías se llevaron a cabo en el periodo 2001-2013, mientras que las pleuro-decorticaciones corresponden al periodo 2013-2019. Se realizó una estadística descriptiva de la muestra con realización de pruebas no paramétricas ( $\chi^2$  y test U-Mann Whitney). El estudio de supervivencia fue realizado mediante curvas de Kaplan Meier con test log rank para objetivar diferencias entre grupos. El p-valor utilizado fue 0,05.

**Resultados:** Durante el período del estudio un total de 40 pacientes cumplían los criterios de inclusión. El sexo varón fue el más afectado (92,5%) con una edad mediana de 67 años (rango: 37) frente a 66 años (rango: 13) de las mujeres. Se confirmó la exposición al asbesto en un 80% de la serie, y al tabaco en un 37,5%. El tipo histológico más frecuente fue el mesotelioma epitelioide (85%, n = 34). Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron toracoscopia diagnóstica 50% (n = 20), pleuro-decorticación 27,5% (n = 11) y pleuro-neumonectomía extendida 22,5% (n = 9). La mediana de supervivencia de la toracoscopia fue de 14 (10,207; 17,793), de la pleuro-decorticación de 33 (17,293; 48,707) y de la pleuro-neumonectomía de 19 meses (0; 44,662). (IC95%). En el análisis de

las curvas de Kaplan Meier, no apreciamos diferencias en la supervivencia entre las tres técnicas quirúrgicas realizadas ( $p = 0,100$ ) (fig. 1). Tras agrupar las técnicas en las que se efectuó resección (pleuro-decorticación y pleuro-neumonectomía) y compararlas con la realización de una toracoscopia con biopsia, tampoco apreciamos diferencias significativas en la supervivencia ( $p = 0,818$ ) (fig. 2).



**Figura 1.** Curvas Kaplan Meier de supervivencia de pacientes con diagnóstico de mesotelioma en función del tipo de técnica quirúrgica realizada.



**Figura 2.** Curvas Kaplan Meier de supervivencia de pacientes con diagnóstico de mesotelioma en base a realización de pleurodecorticación y pleuroneumonectomía vs toracoscopia.)

**Conclusiones:** En nuestra serie la pleuro-decorticación y la pleuro-neumonectomía no ofrecieron ventajas en la supervivencia frente a una estrategia de manejo terapéutico no quirúrgico.