



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-41 - Tratamiento quirúrgico del mesotelioma pleural maligno. Estudio multicéntrico

Ruiz López, E.¹; Poveda Chávez, D.S.¹; Fernández González, A.M.¹; González García, F.J.¹; Moreno Casado, P.²; Algar Algar, F.J.¹; Cerezo Madueño, F.¹; Baamonde Laborda, C.A.¹; Salvatierra Velázquez, Á.¹; Álvarez Kindelán, A.²

¹Unidad de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ²Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Quirón Salud Córdoba. Unidad de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados del tratamiento quirúrgico del mesotelioma pleural maligno (MPM) en un periodo de 10 años en dos centros de experiencia nacional.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de MPM y sometidos a cirugía con intención curativa entre enero de 2011 y diciembre de 2020. Se analizaron datos demográficos, comorbilidad, tipo de técnica quirúrgica, uso de quimioterapia intraoperatoria hipertérmica (HIPEC), estadificación, tratamiento oncológico, complicaciones, mortalidad y supervivencia a largo plazo. Se compararon los resultados en función de la histología (epitelial vs no epitelial) y el tipo de cirugía empleada (neumonectomía extrapleural - EPP- vs pleurectomía/decorticación -P/D-). Se realizó un estudio descriptivo empleando pruebas no paramétricas para la comparación de medias y proporciones, y un análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier y test log-rank.

Resultados: Se analizaron 25 pacientes consecutivos diagnosticados de MPM, sometidos a cirugía con intención curativa, en dos centros. Fueron 17 hombres y 8 mujeres, con edad 54 ± 11 años [29-70]. En 16 (64%) se realizó EPP y en 9 (36%) P/D. En 15 (60%) se intervino el hemitórax derecho y en 10 (40%) el izquierdo. Histología: 19 (76%) epiteliales, 2 (8%) sarcomatoides, 4 (16%) mixtos. Estadio patológico: IA (n = 1), IB (n = 9), II (n = 5), IIIA (n = 7), IIIB (n = 3). En 8 (32%) con QT de inducción y en 7 (28%) con HIPEC. Estancia en UCI: 3 ± 3 días [0-11]. Estancia hospitalaria: 13 ± 6 [6-29]. Complicaciones postoperatorias en 14 (56%) (62% de EPP y 44% de P/D). Recidiva en 20 (80%) casos con una mortalidad global de 84% (21 pacientes). Intervalo libre de enfermedad (mediana): 12,6 meses [4-113 meses], sin diferencias entre EPP y P/D. Supervivencia global a 6 meses, 1, 3 y 5 años: 84%, 68%, 34%, 21% respectivamente (mediana: 24,8 meses, IC95%: 12-37 meses). Supervivencia (6 meses, 1, 3 y 5 años) por histologías: Epiteliales: 84%, 73%, 40% 28% (mediana: 30 meses, IC95%: 18-42 meses), sarcomatoides: 0% en < 6 meses, y mixtos: 75%, 75%, 25%, 0% (mediana: 25 meses, IC95%: 0-51 meses) (p = 0,002). Supervivencia por técnica quirúrgica (EPP vs P/D) (6 meses, 1, 3 y 5 años): 75%, 50%, 21%, 14% (mediana: 10 meses, IC95%: 0-27 meses) vs 89%, 89%, 55%, 33% (mediana: 38 meses, IC95%: 27-48 meses) respectivamente (p = 0,03).

Conclusiones: El MPM es una neoplasia con una alta tasa de mortalidad, incluso con un

tratamiento multimodal y agresivo que incluya inducción con QT, cirugía con HIPEC y QT-RT adyuvante. La forma epitelial tiene mejor supervivencia y los pacientes en estadios iniciales sometidos a P/D presentan mejor supervivencia que los pacientes sometidos a EPP, generalmente en estadios localmente más avanzados. En nuestra experiencia, el empleo de HIPEC no mejora las tasas de supervivencia y se asocia a mayores complicaciones postoperatorias.