



## P-08 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL MESOTELIOMA MALIGNO DIFUSO PLEURAL: PLEURONEUMONECTOMÍA EXTRAPLEURAL *VERSUS* PLEURECTOMÍA-DECORTICACIÓN

Sabariego Arenas, I.; González Fernández, J.; López Cano, R.; Cózar Bernal, F.; Triviño Ramírez, A.; López Porras, M.; Girón Arjona, J.C.; Jiménez Merchán, R.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** El mesotelioma maligno difuso pleural (MMDP) es una neoplasia infrecuente, agresiva y con mal pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la morbilidad, recidiva y supervivencia según la técnica quirúrgica empleada, pleuroneumonectomía extrapleural (PNE) o pleurectomía-decorticación (P/D).

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, comparándose dos grupos de pacientes no aleatorizados intervenidos de MMDP en nuestro servicio desde 2005 hasta 2020. Se realizó una revisión de las historias clínicas. Variables independientes: sexo, edad, clínica inicial (derrame pleural u otros), histología tumoral (epitelioide, bifásico, sarcomatoide), técnica quirúrgica (PNE, P/D y P/D ampliada cuando se hizo resección pericárdica y diafragmática) y causa de *exitus* (oncológica, posquirúrgica, otras entidades). Variables dependientes: complicaciones posoperatorias (primeros 3 meses tras la cirugía), recidiva tumoral (no valorable si *exitus* en los 2 primeros meses posquirúrgicos), supervivencia (SPV) total en meses y en 1, 3 y 5 años. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y porcentajes; las cuantitativas normales, en media e intervalo de confianza (IC); y, las cuantitativas no normales, en mediana y recorrido intercuartílico (RIQ).

**Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes, 12 varones (92,3%) y una mujer (7,7%). Edad media 64,5 años IC (58,6-70,5). Las variables cualitativas se presentan en la tabla 1. Los resultados según la técnica quirúrgica se exponen en la tabla 2. Las complicaciones de PNE fueron: 2 edemas agudo de pulmón, 1 shock hemorrágico y una fibrilación auricular junto a shock séptico. En las P/D, los 5 casos fueron fuga aérea prolongada y, uno de ellos además tuvo infección de herida quirúrgica y neumonía. La recidiva fue similar en ambos grupos (PNE 50% vs. P/D 42,9%). En la PNE ningún paciente alcanzó el año de vida tras la cirugía, destacando 2 *exitus* posquirúrgicos (33,3%) siendo la mediana de SPV de 1 mes RIQ (0-6). En la P/D, 4 sujetos seguían vivos al año de la cirugía (57,1%) y 1 a los 3 años (14,3%) sin *exitus* posoperatorios, su media de SPV fue 15,9 meses IC (4,4-27,3).

Tabla 1. Variables cualitativas del estudio

Variable (n = 13)	Frecuencia	Porcentaje
-------------------	------------	------------

Clínica inicial	Derrame pleural	12	92,3%
	Otros	1	7,7%
Histología tumoral	Epitelioide	9	69,2%
	Bifásico	3	23,1%
	Sarcomatoide	1	7,7%
Técnica quirúrgica empleada	PNE	6	46,2%
	P/D	1	7,7%
	P/D ampliada	6	46,2%

Tabla 2. Variables cualitativas según la técnica quirúrgica

		PNE (n = 6)	P/D y P/D ampliada (n = 7)
Complicaciones posoperatorias	Sí	4 (66,7%)	5 (71,4%)
	No	2 (33,3%)	2 (28,6%)
Recidiva	Sí	3 (50,0%)	3 (42,9%)
	No	1 (16,7%)	4 (57,1%)
	No valorable	2 (33,3%)	-
SPV	Sí	-	1 (14,3%)
	No	6 (100%)	6 (85,7%)
SPV 1 año	Sí	-	4 (57,1%)
SPV 3 años	Sí	-	1 (14,3%)
SPV 5 años	Sí	-	-
Causa <i>exitus</i>	Oncológica	4 (66,7%)	4 (66,7%)
	Posquirúrgica	2 (33,3%)	-
	Otras	-	2 (33,3%)

**Conclusiones:** El MMDP es una enfermedad muy agresiva con una supervivencia escasa. La P/D es una opción terapéutica con menor morbilidad que la PNE, presentando en nuestra serie mejores resultados en supervivencia.