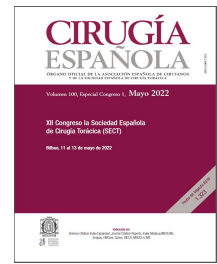




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-13 - RESECCIÓN DE CARCINOMA DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA TRATADO CON INMUNOTERAPIA NEOADYUVANTE: NUESTRA EXPERIENCIA

Fra Fernández, S.; Muñoz Molina, G.M.; Cabañero Sánchez, A.; Cavestany García-Matres, C.; Caballero Silva, U.; Saldaña Garrido, D.; Moreno Mata, N.

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados perioperatorios de pacientes con carcinoma de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) tratados con inmunoterapia neoadyuvante (sola o en combinación con quimioterapia).

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes con CPCNP tratados con inmunoterapia seguida de cirugía desde enero de 2019 hasta diciembre 2021. Se recogieron datos de características basales, tratamiento neoadyuvante, resultados perioperatorios, anatomía patológica y seguimiento (hasta diciembre 2021). Las variables continuas se expresan en media o mediana y rango y las categóricas en frecuencias absolutas y relativas (porcentaje). Se realizó un análisis de supervivencia de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, cuyas características basales se recogen en la tabla. El 70% eran estadio clínico III y IV. Todos los pacientes recibieron al menos dos ciclos de inmunoterapia preoperatoria con una mediana de 6 ciclos (rango 2-18). La media del intervalo entre la última dosis y la resección quirúrgica fue de 33 días, la mediana 26,5 días (rango 7-123). El 60% recibió inmunoterapia como parte de un ensayo clínico. El 90% fueron tratados con inhibidores de PD-1. El 70% recibió solo inmunoterapia, el 30% la recibió en combinación con quimioterapia. Siete de los pacientes mostraron positividad del tumor para PD-L1 (media 46%, rango 2-90). La respuesta radiológica a la inmunoterapia se evaluó mediante los criterios RECIST. De los 10 pacientes incluidos, 5 (50%) tuvieron una respuesta parcial, 4 (40%) enfermedad estable y 1 (10%) progresión de la enfermedad. La evaluación de la respuesta patológica se hizo utilizando el grado de regresión tumoral de Junker. Tres pacientes obtuvieron una respuesta patológica completa (grado III de Junker), 1 paciente obtuvo respuesta grado IIb de Junker y 6 grado IIa. El diámetro medio de las lesiones diana tras inmunoterapia fue de 42,4 mm (rango 16-72). Nueve pacientes fueron operados de lobectomía (1 ampliada a pared torácica) y 1 de neumonectomía. El 60% de los pacientes se operaron por videotoracoscopia. En ningún caso fue necesario reconvertir. La media de tiempo quirúrgico fue 260 min (rango 150-440). En ninguno de los pacientes incluidos se observaron complicaciones posoperatorias, reintervenciones, ni reingresos a los 30 días. Se produjo un reingreso a los 90 días. No se observó mortalidad perioperatoria ni a los 90 días. La mediana de seguimiento fue de 17 meses. La supervivencia libre de recurrencia al año de la cirugía fue del 90%. La supervivencia global al año fue del 100%.

Edad, años	66,5 (48-81)
Sexo	
Mujer	2 (20%)
Hombre	8 (80%)
IMC	24,9 (14-30)
FEV1%	86,7 (63-109)
DLCO%	80,6 (68-107)
ASA	
II	4 (40%)
III	6 (60%)
Nunca fumador	0 (0%)
Diámetro medio del tumor previo a IT, mm	44,4 (28-70)
Estadio clínico previo a IT	
I	2 (20%)
II	1 (10%)
III	2 (20%)
IV	5 (50%)
Anatomía patológica	
Adenocarcinoma	4 (40%)
Epidermoide	5 (50%)
Pobrementemente diferenciado	1 (10%)

Conclusiones: En nuestro centro, la cirugía en pacientes tratados con inmunoterapia neoadyuvante se pudo realizar de manera segura con escasa morbimortalidad. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para corroborar estos hallazgos.