



## P-27 - SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CARCINOMA PULMONAR NO MICROCÍTICO (CPNM) N2 DIAGNOSTICADOS POR LINFADENECTOMÍA VIDEOMEDIASTINOSCÓPICA Y SOMETIDOS A TRATAMIENTO TRIMODAL

Reig Oussedik, N.<sup>1</sup>; Call Caja, S.<sup>1</sup>; Obiols Fornell, C.<sup>1</sup>; Rami Porta, R.<sup>1</sup>; Catot Tort, S.<sup>2</sup>; Galdeano Rubio, M.<sup>3</sup>; Cortés Mateus, K.S.<sup>4</sup>; Luizaga Velasco, L.<sup>1</sup>; Bastús Piulats, R.<sup>1</sup>; Serra Mitjans, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa; <sup>2</sup>Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Terrassa; <sup>3</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, (Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa), Terrassa; <sup>4</sup>Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

### Resumen

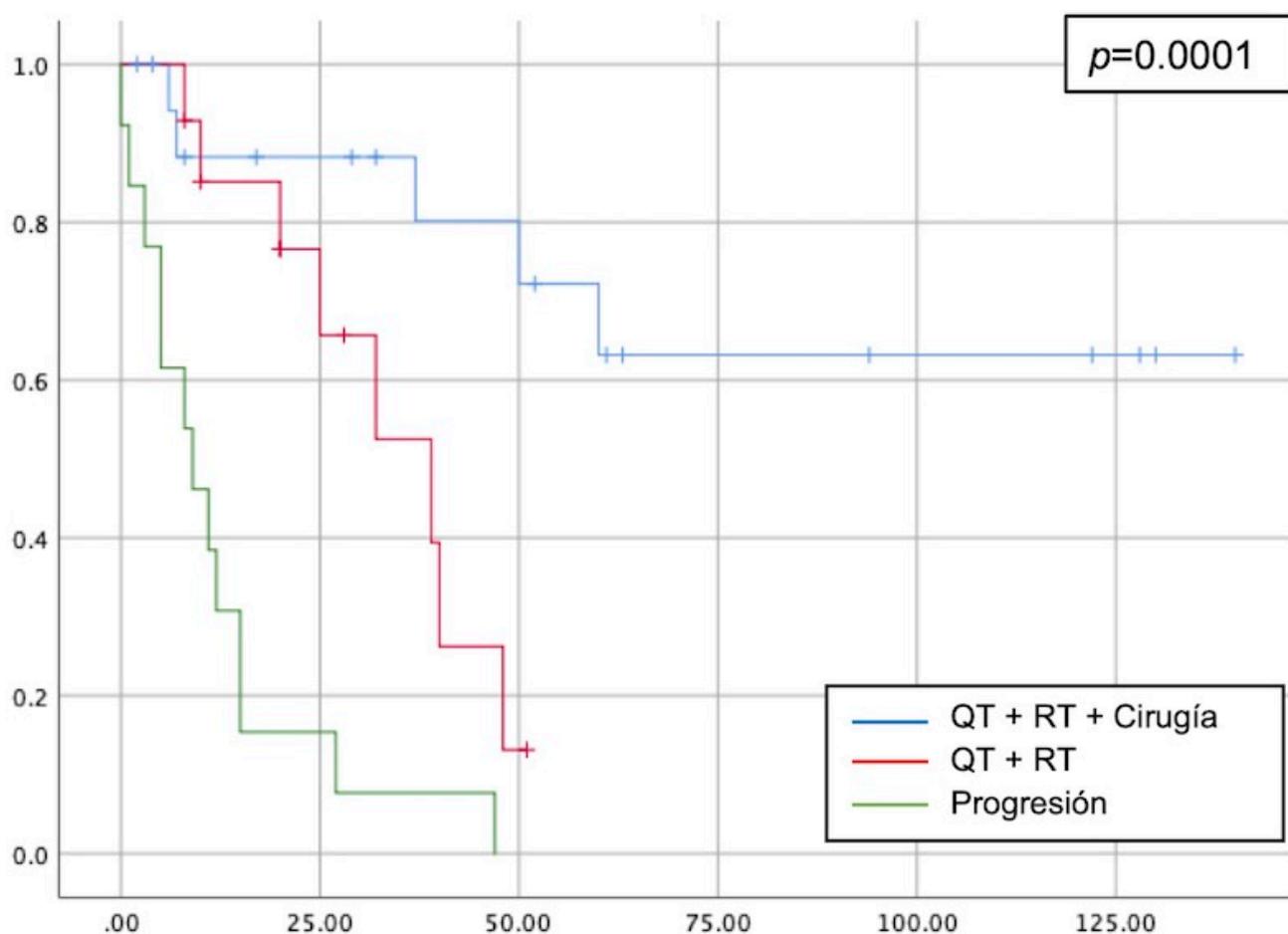
**Objetivos:** Las linfadenectomías transcervicales representan un nuevo paradigma en el manejo de los pacientes con CPNM y afectación ganglionar mediastínica (N2c). Además de poseer una alta precisión en la estadificación ganglionar mediastínica, también pueden ser consideradas como parte del tratamiento de inducción (*downstaging* ganglionar) y, por lo tanto, la reestadificación con certificación citohistológica del mediastino tras inducción no parece ser necesaria. El objetivo de este estudio es analizar la supervivencia de los pacientes con CPNM N2c detectados en la linfadenectomía por videomediastinoscopia (VAMLA) y sometidos a tratamiento trimodal (quimioterapia y radioterapia a dosis radicales más cirugía).

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional desde enero de 2010 a diciembre de 2021, de una serie de 385 pacientes sometidos a VAMLA para la estadificación de CPNM (339 casos eran N0-1c según las técnicas de imagen). Se analizaron aquellos pacientes con N2c detectados por VAMLA que fueron considerados para someterse a tratamiento trimodal (quimioterapia [a base de cisplatino, 3 ciclos] concomitante con radioterapia con intención radical [media 54 Gy, extremos 40-70 Gy] más resección pulmonar). La selección de los pacientes para resección quirúrgica postinducción se realizó en base a los siguientes parámetros detectados en la PET-TC: respuesta o estabilidad del tumor primario y ausencia de enfermedad metastásica extratorácica. El seguimiento se completó en diciembre del 2021 (media de seguimiento: 31 meses, amplitud 2-140). Los pacientes que murieron durante los primeros 90 días tras la resección pulmonar fueron excluidos del análisis de la supervivencia. Se utilizó el método Kaplan-Meier para el análisis de la supervivencia y el test de rangos logarítmicos (*log-rank*) para las comparaciones. Se consideró significativo un valor de p inferior a 0,05.

**Resultados:** La tasa de N2c insospechado detectada por VAMLA fue del 16% (61 pacientes). De estos 61 pacientes, 12 se excluyeron del protocolo del tratamiento trimodal por su mala condición física y 3 no se han incluido en el estudio de supervivencia dado que aún no han terminado el tratamiento con quimiorradioterapia. Los resultados de la reestadificación con PET-TC fueron: progresión en 13 casos (28%) (mayoritariamente por metástasis a distancia), y estabilidad del tumor

primario o respuesta parcial en 33 casos (71%). De los 33 pacientes sin signos de progresión, 19 pacientes (41%) se sometieron a cirugía de resección pulmonar. En los 14 pacientes restantes se descartó la cirugía por su mala condición física posinducción. La supervivencia a los 3 y 5 años de los candidatos a tratamiento trimodal fue: 80% y 63%, respectivamente, para los pacientes que completaron el tratamiento; 34% y 0%, respectivamente, para los pacientes que solo recibieron quimiorradioterapia; 7% y 0% respectivamente, para los pacientes con progresión después del tratamiento de inducción ( $p = 0.0001$ )(fig.).

Figura 1. Curva de supervivencia de los pacientes N2c (por VAMLA) que completaron el tratamiento trimodal ( $n=19$ ), los que sólo recibieron quimiorradioterapia y fueron descartados de cirugía ( $n=14$ ), y los que progresaron después de quimiorradioterapia ( $n=13$ ).



**Conclusiones:** El uso de la VAMLA en el tratamiento trimodal es factible. Dada la elevada tasa de N2c insospechada identificada por VAMLA y la elevada supervivencia a los 5 años de aquellos pacientes sometidos a la totalidad del tratamiento trimodal, la VAMLA debería incluirse en los algoritmos de estadificación del CPNM con mediastino aparentemente normal en la PET-TC.