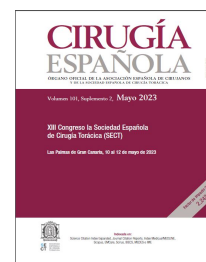




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-04 - SEGMENTECTOMÍA VS LOBECTOMÍA EN CÁNCER DE PULMÓN. COHORTE PROSPECTIVA DEL GRUPO ESPAÑOL DE CIRUGÍA VIDEOASISTIDA (GEVATS)

Iker López Sanz¹, Borja Aguinagalde Valiente¹, Juan A. Ferrer-Bonsoms², Laura Sánchez Moreno³, Fernando Ascanio Gosling⁴, Julio Sesma Romero⁵, José Luis Recuero Díaz⁶, Arantza Fernández-Monge Umaran¹, Jon Ander Lizarbe Bon¹ y Raúl Embún Flor⁶

¹Hospital Donostia, San Sebastián; ²Tecnun (Universidad de Navarra), San Sebastián; ³Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁴Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ⁵Hospital General Universitario, Alicante; ⁶Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

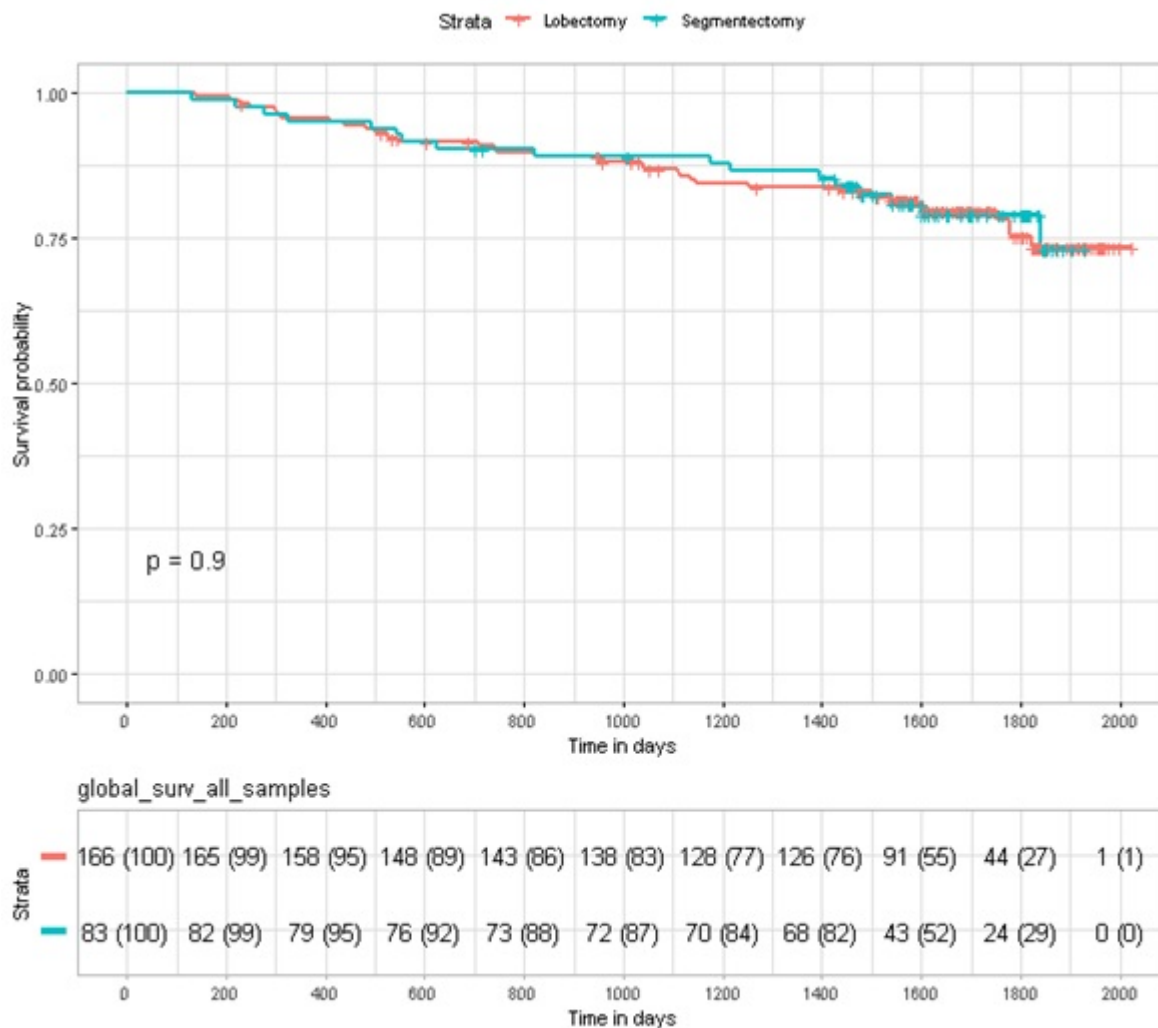
Resumen

Objetivos: El ensayo clínico JCOG0802 recientemente publicado que comparó la segmentectomía con la lobectomía en cáncer de pulmón, observó una mejor supervivencia global en la segmentectomía pero mayor recurrencia locorregional. El objetivo de este estudio fue comparar la segmentectomía y la lobectomía en cáncer de pulmón en cuanto a recurrencia tumoral y resultados a largo plazo con los datos del Grupo Español de Cirugía Videoasistida (GEVATS).

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se utilizó la base de datos del GEVATS, con reclutamiento entre diciembre de 2016 y marzo de 2018 y seguimiento hasta julio de 2022. Se seleccionaron los pacientes operados por cáncer de pulmón que superaron los 90 días del posoperatorio (2.726; 84%) mediante segmentectomía (143; 5,2%) o lobectomía (2.401; 88,1%). Los criterios de inclusión y exclusión tuvieron como objetivo obtener una población similar al ensayo clínico anteriormente mencionado. Se incluyeron pacientes con estadio cT1a-c N0, tumor sólido o mixto en la TC y resección completa (R0). Se excluyeron los pacientes con tumores en vidrio deslustrado puro, tratamiento con quimioterapia o radioterapia previa, historia previa de neoplasia pulmonar o tumores sincrónicos (1.004 lobectomías y 83 segmentectomías). Se realizó un emparejamiento por puntaje de propensión para que los dos grupos estuvieran equilibrados respecto a las covariables con diferencia significativa entre los grupos o con influencia significativa sobre el resultado objetivo y sin falta de datos (edad, género, tabaquismo, tamaño y localización del tumor, densidad radiológica, tipo histológico, pN y comorbilidades como alcoholismo, HTA, DM, cardiopatía isquémica y enfermedad vascular periférica). Se utilizó el método *nearest neighbor*. Quedó una muestra de 249 pacientes con 166 en el grupo lobectomía y 83 en el de segmentectomía. Se realizó un segundo análisis incluyendo las variables con falta de datos (SUVmax tumor, FEV1, DLCO y N° de ganglios en la linfadenectomía) y eliminando pacientes. El seguimiento medio fue de 51,4 meses. Se comparó la frecuencia de recurrencia y el patrón de recurrencia (locorregional, a distancia y mixta) entre los 2 grupos obtenidos tras el emparejamiento por puntaje de propensión. Se comparó la supervivencia global, la supervivencia libre de recurrencia y la mortalidad específica por cáncer de pulmón mediante Kaplan Meier y Log-rank test. Se utilizó el *software* R, librería MatchIt.

Resultados: La recurrencia global fue igual en ambos grupos (23,7%). La recurrencia locorregional

y a distancia fue del 11,2% y 8,1% en el grupo lobectomía y 16,2% y 5% en el de segmentectomía. No hubo diferencias en la supervivencia global ($p = 0,9$), ni en la supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,95$) ni en la supervivencia teniendo en cuenta la mortalidad específica por cáncer de pulmón ($p = 0,47$). En el segundo análisis incluyendo más variables los resultados no cambiaron.



Conclusiones: En el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón para tumores hasta 3 cm sólidos o mixtos mediante segmentectomía frente a lobectomía se observó una mayor frecuencia de recurrencia locorregional pero no se observaron diferencias en la supervivencia global y libre de enfermedad ni en la mortalidad específica por cáncer de pulmón.