

## O-07 - SUPERVIVENCIA Y RECURRENCIA A 5 AÑOS DE LA TRISEGMENTECTOMÍA VERSUS LSI: ANÁLISIS TRAS *PROPENSITY SCORE* DE LA BASE DE DATOS GEVATS

Borja Aguinagalde<sup>1</sup>, Iker Lopez<sup>1</sup>, Juan Ángel Ferrer-Bonsoms<sup>2</sup>, Íñigo Royo<sup>3</sup>, Laura Sánchez<sup>4</sup>, Jose Luis Recuero<sup>3</sup>, Arantza Fernández-Monge<sup>1</sup>, Ion Ander Lizarbe<sup>1</sup>, Jon Zabaleta<sup>1</sup> y Raúl Embún<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Donostia, San Sebastián; <sup>2</sup>Tecnum, San Sebastián; <sup>3</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza;

<sup>4</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

### Resumen

**Introducción:** La trisegmentectomía con preservación de la llingula se considera una técnica a caballo entre las segmentectomías y las lobectomías siendo para algunos autores equivalente a la lobectomía superior derecha con preservación del lóbulo medio. Nuestro objetivo es comparar mediante la técnica de *propensity score* las trisegmentectomías registradas en la base de datos de GeVATS frente a las lobectomías superiores izquierdas.

**Métodos:** Utilizando la base de datos de GeVATS se han identificado los pacientes a los que se ha realizado una lobectomía superior izquierda o una trisegmentectomía. Se han tenido en cuenta las variables edad, hábito tabáquico, tamaño tumoral, densidad tumoral, acceso quirúrgico, FEV1, DLCO, presión arterial, insuficiencia cardíaca, arritmia, ictus, arteriopatía periférica, diabetes y estado ganglionar (cN por PET) para crear grupos comparables mediante un *propensity score*. Dicho score se ha realizado con el método *nearest neighbor* con el *software* R (librería Matchit). Una vez creados grupos comparables se han comparado las variables mediante regresión de Cox y se ha realizado *plots* de curvas de supervivencia (global y libre de enfermedad). Para el cálculo de recurrencia se ha utilizado el test de Fisher. Se ha realizado un análisis por subgrupo en pacientes con tumores entre 20 y 30 mm.

**Resultados:** Se han identificado 540 lobectomías superiores izquierdas y 83 trisegmentectomías. De las variables analizadas se han identificado cuatro variables con diferencias significativas entre ambos grupos (tamaño tumoral, densidad tumoral, acceso quirúrgico y cN en la PET). Tras el *propensity score*, para la supervivencia global y relacionada con cáncer se ha generado una muestra con 166 lobectomías superiores izquierdas y 83 trisegmentectomías, mostrando curvas paralelas entre ambos grupos sin diferencias ( $p = 0,98$  para supervivencia global; (fig. 1) y  $p = 0,68$  para supervivencia libre de enfermedad (fig. 2). Tras analizar la recurrencia se observan 23 recurrencias en el grupo de trisegmentectomía por 51 en el de lobectomías lo que muestra una OR de 0,86 (0,45-1,6). En el análisis del subgrupo 20-30 mm, tras el *propensity* se han obtenido 85 lobectomías y 15 trisegmentectomías presentando curvas de supervivencia superponibles ( $p = 0,83$  para supervivencia global; fig. 3 y  $p = 0,74$  para supervivencia libre de enfermedad; fig. 4). En este subgrupo se observan 6 recurrencias en las trisegmentectomías y 33 en las lobectomías lo que muestra una OR 0,93 (0,25-3,26).

Fig 1

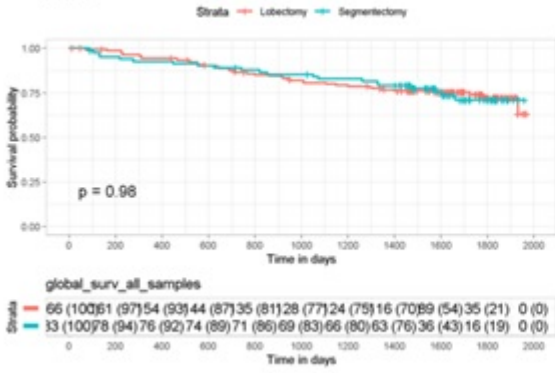


Fig 2

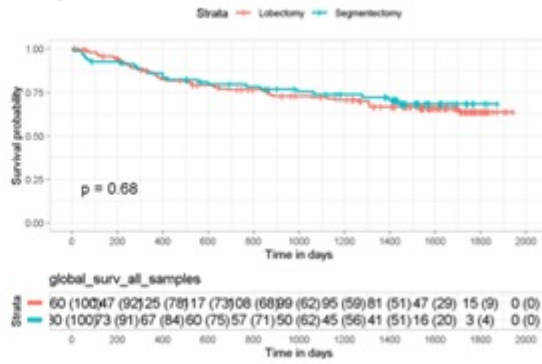


Fig 3

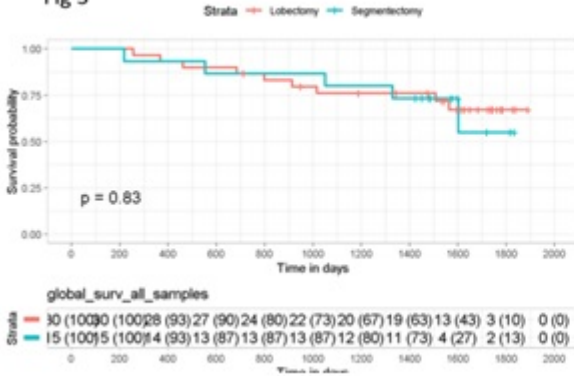
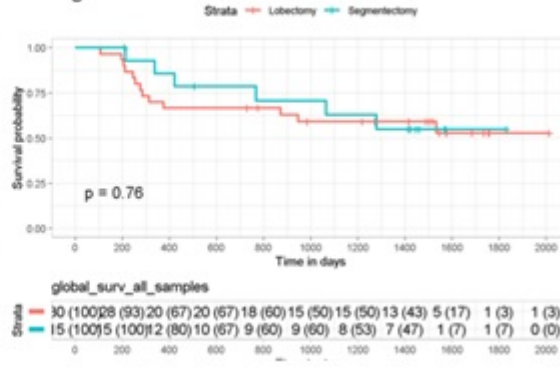


Fig 4



**Conclusiones:** La trisegmentectomía y la lobectomía superior izquierda tienen una supervivencia similar a 5 años y una proporción de recurrencias equivalente incluso en el subgrupo de 20-30 mm de tamaño tumoral.