

## O-06 - ¿UN SEGUIMIENTO ESTRECHO MEJORA LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN EL CÁNCER DE PULMÓN RESECADO?

álvaro Fuentes Martín<sup>1</sup>, Ángel Cilleruelo Ramos<sup>1</sup>, Santiago Figueroa Almánzar<sup>2</sup>, Néstor Martínez Hernández<sup>3</sup>, Alberto Cabañero Sánchez<sup>4</sup>, Sergi Call Caja<sup>5</sup>, David Gómez de Antonio<sup>6</sup>, Raúl Embún Flor<sup>7</sup>, María Fe Muñoz Moreno<sup>1</sup> y GEVATS-Grupo Español de Cirugía Videotoracoscópica SECT<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>3</sup>Hospital de la Ribera, Alzira; <sup>4</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid; <sup>5</sup>Hospital Mutua, Terrassa; <sup>6</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>7</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

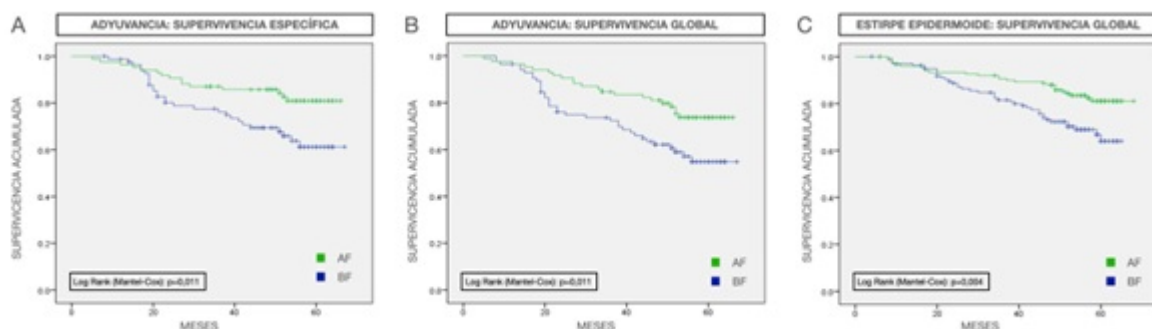
### Resumen

**Objetivos:** Recientes estudios sugieren que una vigilancia radiológica posoperatoria más frecuente mediante tomografía computarizada (TC) después de la resección por cáncer de pulmón no está asociada a una mejoría de los resultados oncológicos. El objetivo de este estudio es validar estos hallazgos con la base de datos del GEVATS.

**Métodos:** Estudio prospectivo multicéntrico en el que se incluyeron todos los pacientes sometidos a resección pulmonar anatómica registrados en la base de datos del GEVATS, intervenidos entre diciembre de 2016 y marzo de 2018 y que hubiesen completado seguimiento oncológico. Evaluamos la relación entre frecuencia de vigilancia (no TC durante los 4 años después de la cirugía) y el intervalo libre de enfermedad (ILE), mortalidad global y específica por cáncer. Se establecieron dos grupos: baja frecuencia (BF) (1TC/año durante los dos años siguientes). Análisis estadístico: chi cuadrado de Pearson, test t de Student para muestras independientes, análisis de supervivencia Kaplan Meier, test de log rank y regresión de Cox. *Propensity score*: función *matchit* y *method = nearest*. *Software* IBM SPSS Statistics 24.0 y R Studio.

**Resultados:** De un total de 1.916 pacientes, BF 444 (33,17%) y AF 1.472 (76,83%). Los factores asociados con la vigilancia de AF incluyeron: mayor estadio ( $p = 0,027$ ), adyuvancia ( $p = 0,001$ ), quimioterapia adyuvante ( $p = 0,001$ ) y radioterapia adyuvante ( $p = 0,001$ ). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a ILE (BF 51,434 m [IC95% 49,413-53,445] vs. AF 49,474 m [IC95% 48,139-50,809]; HR 1,116, IC95% 0,926-1,344;  $p = 0,250$ ) y supervivencia global (BF 57,753 m [IC95% 56,178-59,329] vs. AF 55,791 m [IC95% 54,751-56,832]; HR 1,18, IC95% 0,960-1,452;  $p = 0,117$ ). Demostrándose diferencias estadísticamente significativas respecto a la supervivencia específica por cáncer (BF 61,762 m [IC95% 60,492-63,033] vs. AF 58,523 m [IC95% 57,555-59,491]; (HR 1,590, IC95% 1,210-2,096;  $p = 0,001$ ). Se realizaron subanálisis tras *propensity score* respecto a las variables estadio, histología, linfadenectomía y adyuvancia evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos BF y AF en el análisis de supervivencia específica por cáncer en aquellos pacientes que recibieron adyuvancia (BF 53,021 m [IC95% 48,622-57,421] vs. AF 58,836 m [IC95% 55,343-62,330]; HR 0,453, IC 0,242-0,849;  $p = 0,013$ ) (fig. A) y en el análisis de supervivencia global para aquellos pacientes con estirpe

epidermoide (BF 54,394 m [IC95% 51,424-57,364] vs. AF 61,578 m [IC95% 59,091-64,065]; HR 0,491, IC95% 0,299-0,806; p = 0,005) (fig. B) y aquellos que recibieron adyuvancia (BF 50,176 m [IC95% 45,609-54,742] vs. AF 57,189 m [IC95% 53,599-60,778]; HR 0,503, IC95% 0,293-0,865; p = 0,013) (fig. C).



**Conclusiones:** En nuestro estudio, una vigilancia de alta frecuencia únicamente mejoró los resultados de supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón resecao que recibieron tratamiento adyuvante o presentaron una estirpe epidermoide. Las futuras guías de seguimiento de cáncer de pulmón deberían considerar la posibilidad de una vigilancia menos frecuente en el resto de pacientes.