



O-11 - VALOR PRONÓSTICO DE LA POSITIVIDAD EN LA CITOLOGÍA DEL LAVADO PLEURAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CARCINOMA DE PULMÓN

José Luis Recuero Díaz¹, Sonia Gatus Caldero², David Gómez de Antonio³, Eva Tejerina González³, Odile Ojanguren Martiarena⁴, Verónica Caamaño Villaverde⁴, Laura Sánchez Moreno⁵, María Martino González⁵, Elena Ramírez Gil⁶, Irene Amat Villegas⁶, Milagros Moldes Rodríguez⁷, Ihab Abdulkader Nallib⁷, Marta Genovés Crespo⁸, Rubén García Ángel⁸, Cora Sampedro Salinas², Santiago Figueroa Almánzar⁹, Amparo Compañ Quilis⁹, Roser Saumench Perramon¹⁰, Guadalupe González Pont¹⁰, Beatriz Díaz Sanz¹, Paula Gambó Grasa¹, José Luis García Fernández¹¹, José Antonio Jiménez Heffernan¹¹, José Cerón Navarro¹², Mireia Prieto Rodríguez¹² y José Manuel Porcel Pérez²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ³Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ⁴Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁶Hospital de Navarra, Pamplona; ⁷Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela; ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete; ⁹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ¹⁰Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona; ¹¹Hospital de La Princesa, Madrid; ¹²Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

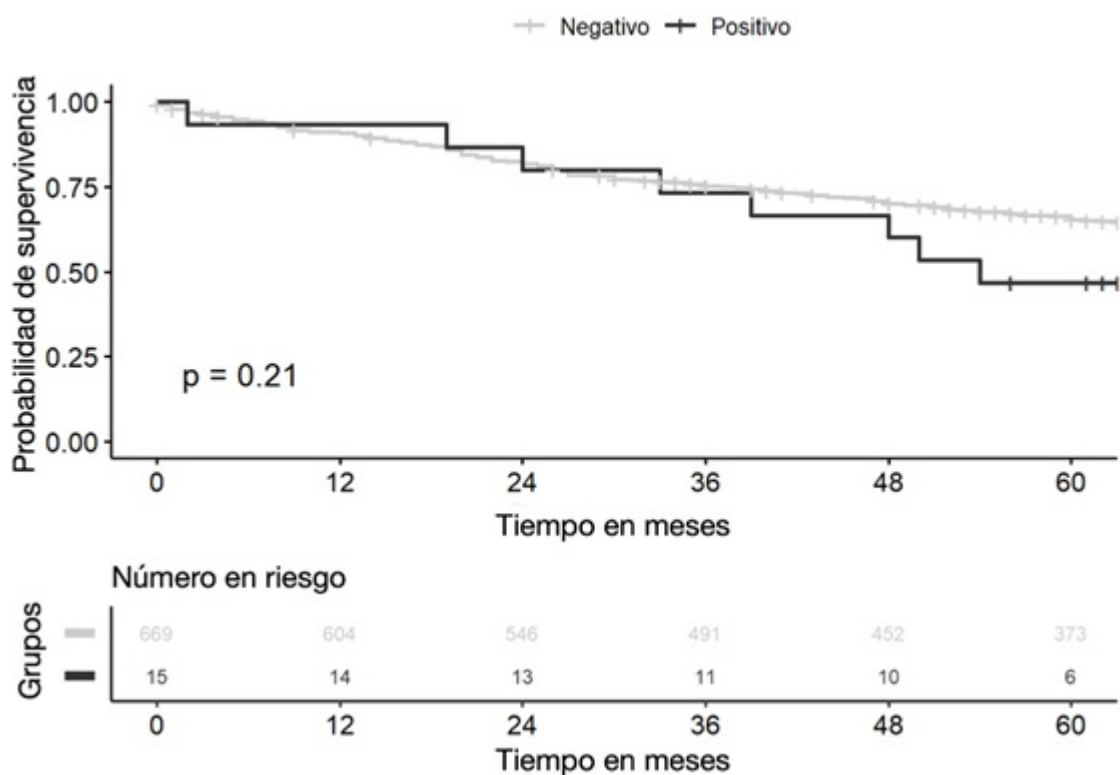
Resumen

Introducción: Conocer el impacto de la positividad en la citología del lavado pleural (CLP) sobre la supervivencia global en la cohorte de pacientes del grupo español de estudio del lavado pleural (GEELP).

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte prospectivo de pacientes (p) intervenidos de resección pulmonar (RP) anatómica por CPCNP entre octubre de 2015 y octubre de 2017 en 12 centros nacionales. Los criterios de exclusión fueron: pacientes sin diagnóstico definitivo de CPCNP, resección incompleta, importantes adherencias pulmonares que requirieron de una manipulación pulmonar para liberar la cavidad pleural, presencia de lesiones pleurales metastásicas y/o derrame pleural maligno confirmados. Los pacientes fueron seguidos hasta octubre de 2022. Se realizó un lavado pleural con 50 cc de suero fisiológico antes y después de la RP. Del lavado se extrajeron dos muestras, una para citología y otra para generar un bloque celular sobre el que se realizó, en caso de duda diagnóstica, inmunohistoquímica. Se analizaron variables clínicas, quirúrgicas y patológicas en busca de factores de riesgo relacionados con la supervivencia global (SG) a 5 años. Las variables con $p < 0,2$ en el análisis univariante se incluyeron en el modelo multivariante ajustadas por edad y sexo. Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier, prueba de log-rank y modelos de regresión de Cox para analizar la supervivencia y el impacto pronóstico de la CLP sobre la SG. El programa estadístico utilizado fue R.

Resultados: La cohorte estuvo compuesta por 684 p, con una tasa de positividad en la CLP del 2,2% (15 p). Tras una mediana de seguimiento de 61 meses fallecieron 254 p (37%). En el análisis univariante, fueron significativas las variables edad, sexo, el estadio clínico, valor del SUV en el PET,

el tamaño tumoral, la invasión pleural, la invasión vascular, el número de ganglios afectos, la afectación ganglionar y el estadio patológico. Tras el análisis multivariante, solo las variables sexo varón (HR 3,08, IC95% 1,74-5,45, $p < 0,001$) y estadio patológico avanzado (HR 2,47, IC95% 1,64-3,73, $p < 0,001$) fueron significativas. No se observaron diferencias en las curvas de SG a 5 años entre pacientes con CLP positivo y negativo ($p = 0,21$). Así mismo, se compararon las curvas de SG por estadios sin hallarse diferencias entre grupos (estadio I $p = 0,074$, estadio II $p = 0,6$, estadio III $p = 0,44$). Comparamos la SG de los pacientes con CLP negativa estratificado según el descriptor pT frente a pacientes con CLP positiva. Solo se observaron diferencias al comparar los pacientes con CLP positiva frente a aquellos con pT1 ($p = 0,0021$).



Conclusiones: En nuestra cohorte, no pudimos demostrar el impacto de la positividad de la CLP sobre la SG, probablemente debido al escaso número de casos positivos. Creemos necesario estudios con un mayor número de pacientes en nuestro medio para conocer el impacto real de la CLP sobre la SG.