



P-16 - RESULTADOS DE LAS RESECCIONES SUBLOBARES ANATÓMICAS EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA PULMONAR NO CÉLULA PEQUEÑA SEGÚN HISTOLOGÍA

Alejandra Libreros Niño, Georgina Planas Cánovas, Juan Carlos Trujillo Reyes, Elisabeth Martínez Téllez y Josep Belda Sanchis

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) a 1, 3 y 5 años según el tipo histológico en una serie de resecciones sublobares anatómicas (RSA) en pacientes con carcinoma pulmonar no célula pequeña (CPNCP).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con CPNCP tratados con una RSA. Variables analizadas: demográficas, PFR, tamaño, histología, técnica quirúrgica, estancia hospitalaria, recidiva local (RL) y a distancia (RD), SLE y SG. Las variables continuas se expresaron en media \pm desviación estándar y las categóricas con frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó para el cálculo de supervivencia el test de Kaplan-Meier.

Resultados: Entre agosto/2015 y diciembre/2022 se realizaron 92 RSA. 61 hombres (66%). Edad media de 68 años. Media de FEV1% 80 ± 21 y DLCO% 69 ± 20 . Media del tamaño tumoral preoperatorio 17 ± 10 mm. Realizamos 11 (12%) toracotomías, 81 (88%) VATS y 3 (3%) VATS convertidas por sangrado. Tipo de RSA: segmento apical lóbulo inferior 20 (22%), culmen 19 (21%), posterior del lóbulo superior 12 (13%), pirámide basal 12 (13%), apical lóbulo superior 9 (10%), llingula: 5 (5%) y otras 15 (16%). Tasa de complicaciones posoperatorias: 26% (24), las más frecuentes fueron: neumonía 8,7% (8), fuga aérea persistente: 8,7% (8) y atelectasia 2,2% (2). No se reintervino ningún paciente. No hubo mortalidad posoperatoria a los 30 días; una muerte a los 90 días por causa no neoplásica. Estancia media hospitalaria: 4 ± 4 días. Histología: adenocarcinoma (ADC) 47 (51%), escamoso 26 (28%), carcinoide 11 (12%), adenoescamoso 2 (2%), otros 6 (6%). Estadios patológicos: IA2 30%, IA1 24%, IB 14%, IA3 9%, IIB 5%, IIIA 3% y otros 1%. En el 12% de casos se consideró que el paciente tenía un tumor multifocal. Distancia media del margen de resección libre de tumor: $18,1 \pm 14$. Mm. SLE según tipo de recidiva: RL al año y 3 años 82% (79,50-85,36) IC95% y 78% (70,72-84,68) IC95% respectivamente; RD al año y 3 años 80% (76,39-84,41) IC95% y 69% (59,72-78,20) IC95% respectivamente. La SG al 1, 3 y 5 años fue de 85%, 79% y 71% respectivamente. SG según tipo histológico: 1. ADC: 74,5% y 69,4% a 3 y 5 años respectivamente. 2. Escamoso: 61,7% y 56,6% a 3 y 5 años respectivamente. A los 3 años no hubo diferencias estadísticamente significativas comparando SG según histología. ($p = 0,78$). RL: total 4 pacientes (4%); histología de ADC 2 (4% del total de adenocarcinomas) y escamoso 2 (8% del total de escamosos). RD: total 10 pacientes (11%); histología ADC: 6 (13%), escamoso: 3 (12%) y

carcinoide: 1 (9%). SLE a los 3 años según histología: ADC 87%, escamoso 85%, adenoescamoso 100%, tumores carcinoides 91%, otros 100%. ($p = 0,96$).

Conclusiones: En nuestra serie, la RSA es una técnica segura, con una tasa de complicaciones asumible. La SG y la SLE fueron mayores en el grupo ADC pero sin diferencias estadísticamente significativas, probablemente por el reducido número de pacientes incluidos en el estudio.