



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-13 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA RESECCIÓN INCIERTA (RUN) EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

Leyre Sebastián, Sergio Maroto, Xavier Vaillo, Jone Miren del Campo, Julio Sesma, Francisco Lirio, Carlos Gálvez, Sergio Bolufer, Antonio García Valentín y Luis Jorge Cerezal

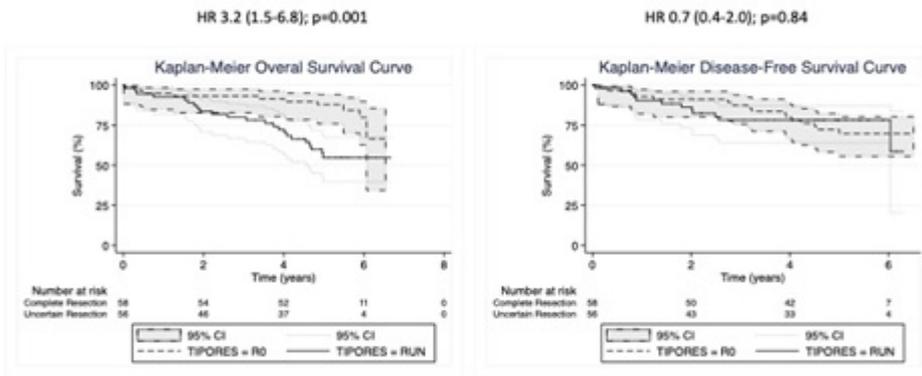
Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es evaluar el impacto en el pronóstico de la resección incierta (Run) comparado con la resección completa (R0) en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) sometidos a cirugía, de acuerdo con las definiciones de la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón (IASCL).

Métodos: Es un estudio observacional y descriptivo en el que se incluyen, de manera retrospectiva, 114 pacientes sometidos a cirugía VATS como tratamiento inicial del CPCNP con resección R0 o Run, en un único centro, desde mayo de 2016 hasta diciembre de 2017. Se excluyen del análisis 17 pacientes que recibieron tratamiento de inducción, precisaron neumonectomía o resección no anatómica o en los que la resección fue incompleta (R1, R2). 58 pacientes se clasificaron como R0 y 56 como Run. En el 88,6% de los casos se realizó lobectomía, bilobectomía en el 2,6% y segmentectomía anatómica en el 8,8%. El adenocarcinoma fue el tipo histológico más común (72,4% y 69,6% en R0 y Run respectivamente). En todos los casos se realizó disección ganglionar hiliar y mediastínica: *sampling* en el 43,9%, linfadenectomía hiliomediastínica reglada en el 42,1% y linfadenectomía lóbulo específica en el 14%. En cuanto al estadio patológico final, el 50,9% se estadificó como IA, el 19,3% como IB y el 25,4% como II. El seguimiento de los pacientes fue de al menos 5 años. Se ha utilizado el método de Kaplan-Meier y la relación de tasas de incidencia para el análisis de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE), con un modelo ajustado de riesgos proporcionales de Cox para la SG.

Resultados: La realización de una linfadenectomía menos rigurosa de lo indicado fue la principal razón de clasificación Run (96,4%) seguida de la presencia de carcinoma in situ en el margen bronquial y positividad de la adenopatía disecada más alta (3,6%). La SG media en el grupo Run fue significativamente menor con los datos crudos (HR 3,2 [1,5-6,8]; $p = 0,002$) y queda en el límite de la significación estadística en el modelo ajustado (HR 2,2 [1,0-4,8]; $p = 0,05$) con una SG media a los 5 años del 54,6% (39,6-67,4) en Run y del 87,8% (76,0-94,0) en R0. No hubo diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la SLE (SLE media en los grupos Run y R0 del 78,2% [64,0-87,3] y 72,3% [58,3-82,3] respectivamente).



Conclusiones: El principal motivo para la tipificación como Run fue una linfadenectomía menos rigurosa de lo que establece la IASLC. En pacientes tratados de entrada con cirugía de resección pulmonar (excluida neumonectomía, resección no anatómica) por VATS, la Run se asoció a una peor supervivencia global media, sin observarse diferencias significativas en la supervivencia libre de enfermedad.