



P-003 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE PN2 INESPERADO SEGÚN ESTACIÓN GANGLIONAR AFECTA

Cristian Gándara Castro¹, Ariadna Mundet Tudela¹, Jorge Quiroga Martínez¹, Gerardo Andrés Obeso Carillo², José Eduardo Rivo Vázquez¹, Álvaro Sánchez Calle¹, Daniel Otero Lozano¹ y José María García Prim¹

¹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ²Cleveland Clinic Abu Dhabi, Abu Dhabi.

Resumen

Objetivos: Los estadios localmente avanzados en el cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) representan un grupo heterogéneo. El hallazgo de diseminación metastásica posoperatoria (N2 inesperado), supone un peor pronóstico de la enfermedad. El objetivo de este estudio es evaluar el pronóstico de la enfermedad locorregional avanzada detectada posquirúrgicamente según la estación ganglionar afecta.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 55 pacientes pN2 intervenidos entre julio de 2012 y julio de 2023. Se analizaron variables pre, intra y posoperatorias inmediatas y a largo plazo realizándose posteriormente estudios de supervivencia y recurrencia. Los pacientes fueron clasificados en 3 grupos según la estación ganglionar afectada: grupo 1 (estaciones altas -2 y 4), grupo 2 (estaciones aórticas -5 y 6) y grupo 3 (estaciones inferiores -7,8 y 9). Análisis estadístico: SPSS v29.

Resultados: Se analizaron un total de 55 pacientes con edad media de 69 años, 74% varones (n 40). Media de FEV1 93% y de DLCO 85%. Estadificación preoperatoria: se realizó PET y TAC a todos los pacientes. Estadificación preoperatoria invasiva: EBUS 38,9% de los pacientes, mediastinoscopia más EBUS 5,6%, mediastinoscopia sola 1,9%, ninguna 53,7%. De los pacientes a los que se les realizó estadificación invasiva (n 25), en 15 no se logró biopsiar la adenopatía afecta y en 10 sí, siendo la biopsia negativa para malignidad. Abordaje VATS/RATS 68,5%. Disección ganglionar sistemática en todos. Complicaciones posoperatorias 33,3%. Estancia media 6,9 días. Estadificación IIIA 66,7%, IIIB 33,3%. Grupo ganglios superiores 35,8%, aórticos 20,8%, inferiores 43,4%. Tratamiento adyuvante 69,5%. Supervivencia: A) Estudio univariante (Kaplan-Meier): global 68 meses, ganglios superiores 66,7 meses, ganglios aórticos 90 meses, ganglios inferiores 46,5 meses, (p = 0,084, *log rank*, chi cuadrado). B) Estudio multivariante (regresión de Cox): variables incluidas: edad, complicaciones posoperatorias, estadio, grupo N2 y tratamiento adyuvante (p = 0,980). Recurrencia (46,3% de los pacientes): A) Estudio univariante (Kaplan-Meier): global 59 meses, ganglios superiores 59,3 meses, ganglios aórticos 79 meses, ganglios inferiores 38,4 meses, (p = 0,075, *log rank*, chi cuadrado). B) Estudio multivariante (regresión de Cox): variables incluidas: edad, complicaciones posoperatorias, estadio, grupo N2 y tratamiento adyuvante (p = 0,550).

Conclusiones: Observamos una tendencia a peor supervivencia y tiempo de recurrencia en la

afectación ganglionar de estaciones bajas respecto a otras regiones aunque no se ha podido demostrar probablemente por el pequeño tamaño de la muestra. Una buena estadificación intraoperatoria mediante disección ganglionar sistemática permite detectar esta enfermedad locorregional avanzada y, en consecuencia, adecuar el tratamiento, prolongando la vida del paciente.