



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-06 - FACTORES PREDICTORES DE POSITIVIDAD DEL LAVADO PLEURAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CARCINOMA DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

Rosado Rodríguez, J.¹; Recuero Díaz, J.L.²; Caamaño Villaverde, V.¹; Ramírez Gil, E.³; Amat Villegas, I.³; Figueroa Almánzar, S.⁴; Compañ Quilis, A.⁴; Gambó Grasa, P.²; García Fernández, J.L.⁵; Porcel Pérez, J.M.⁶

¹Hospital de Cruces, Barakaldo; ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ³Hospital de Navarra, Pamplona; ⁴Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁵Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Conocer los factores predictores de positividad del lavado pleural (LP) en pacientes intervenidos de carcinoma de pulmón de célula no pequeña (CPCNP).

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte prospectivo de pacientes (p) intervenidos de una resección pulmonar (RP) anatómica por CPCNP entre octubre de 2015 y octubre de 2017 en 12 centros nacionales. Los criterios de exclusión fueron: resección no completa (R1 y R2), importantes adherencias pulmonares que requirieron de una manipulación pulmonar para liberar la cavidad pleural, presencia de lesiones pleurales metastásicas confirmadas, presencia de derrame sospechoso de malignidad en la cirugía con citología intraoperatoria positiva. Se realizó un LP 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 asociados a la positividad del LP pre y post-RP. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tabaquismo, CEA preoperatorio, localización, valor del PET (SUV > 5/ 5), variables de estadio clínico, abordaje (VATS/toracotomía), histología, tamaño tumoral, grado de diferenciación, invasión pleural, invasión vascular, afectación ganglionar y variables de estadio patológico. Se realizó un análisis descriptivo de la serie. Así mismo, se realizó un análisis univariante incluyendo en el multivariante aquellas variables con p 0,2 ajustados por edad y sexo, mediante regresión logística. El programa estadístico utilizado fue R.

Resultados: La cohorte quedó constituida por 684p. La edad media fue 65,2 (DE 9,65) años siendo el 75,4% (516p) hombres. El 64% (438p) presentaron un estadio clínico I, realizándose en el 96,5% (660p) una RP mayor (lobectomía o neumonectomía). El 53,4% fueron adenocarcinomas (365 p) y el tamaño tumoral medio fue de 60,6 mm (DE 19,9). La mayoría de los pacientes presentaron un grado de diferenciación G1 (41,6%, 235p). Se obtuvo positividad en el LP Pre-RP de 6p (0,9%) y en el Post-RP de 13p (1,9%), siendo la positividad global del 2,2% (15p). Debido, probablemente, al escaso número de LP Pre-RP positivos, no se encontraron factores asociados a su positividad. Se analizaron los factores para la positividad del LP post-RP. En el análisis univariante la histología de adenocarcinoma, tamaño tumoral, grado de diferenciación, invasión pleural, invasión vascular, afectación ganglionar, pN y estadio patológico fueron significativos, manteniéndose en el análisis multivariante la histología de adenocarcinoma (OR 7,29 IC95% 1,21-69,53, p = 0,046), grado de diferenciación (G1-G2/G3-G4) (OR 10,93, IC95% 1,95-78,96, p = 0,009), invasión de la pleura parietal (OR 58,77, IC95% 2,69-2312,83, p = 0,014) y pN1 (OR 17,61, IC95% 1,91-218,31, p =

0,013).

Conclusiones: Los pacientes intervenidos por adenocarcinoma poco diferenciados, con afectación ganglionar y de la pleura parietal presentaron un mayor riesgo de positividad en el LP. Debido al relativo escaso tamaño de nuestra muestra, y con el objeto de conocer de forma más precisa el riesgo asociado a los factores pronósticos que hemos concluido o poder demostrar otros factores predictivos de positividad, sería recomendable considerar la realización de técnicas de lavado pleural de forma rutinaria en el seno de grandes registros poblacionales.