



P-12 - CÉLULAS STAS COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA RESECCIÓN DE METÁSTASIS PULMONARES EN CÁNCER COLORRECTAL

Berjón de la Vega, L.; Matilla González, J.M.; Fuentes Martín, A.; Soro García, J.; Loucel Bellino, M.A.; García Rico, C.B.; Cilleruelo Ramos, A.; Gregorio Crespo, B.; Muñoz Moreno, M.F.; Castanedo Allende, M.

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La presencia de células tumorales en espacios bronquioalveolares (células STAS) fue establecido en 2015 por la OMS como factor pronóstico independiente del tamaño o el estadio tumoral para el carcinoma pulmonar. El objetivo es evaluar si en las metástasis pulmonares de cáncer colorrectal ejercen también un impacto pronóstico, pudiendo condicionar el tipo de resección y el manejo terapéutico posterior en estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo de enero 2015 a diciembre 2019, un total de 107 pacientes intervenidos de metástasis pulmonares de cáncer colorrectal. Neoplasia primitiva tratada quirúrgicamente y controlada, sin metástasis extrapulmonares en estudio de extensión. Seguimiento superior a 36 meses. Variables analizadas: tamaño, número (única, múltiple), distribución (unilateral, bilateral) y localización por lóbulos, tipo de resección (wedge, resección anatómica), muestreo ganglionar (hiliar, mediastínico), invasión vásculo-linfática, invasión pleura visceral, tratamiento quimiotárapico, recidiva pulmonar, recidiva pulmonar sobre línea de grapas, recidiva hepática. Análisis de asociación estadística entre la presencia de células STAS y las variables previamente mencionadas. Análisis de asociación estadística entre la presencia de células STAS con recidiva y supervivencia. Tratamiento estadístico: programa SPSS 21.0. Supervivencia: test de Kaplan-Meier: Log rango. Análisis univariante (test de chi², t de Student), Significación p 0,05.

Resultados: Hombres 77 (72%), mujeres 30 (28%), edad media 64 años (37 a 81 años), presencia de células STAS 39 (36%), tamaño medio 17 mm (5-40 mm), número: única 72 (63%), múltiple 36 (33%); distribución: unilateral 87 (81%), bilateral 20 (19%); localización por lóbulos: LSD 31 (29%), LM 20 (17%), LID 29 (27%), LSI 30 (28%), LII 35 (33%); tipo de intervención: wedge 90 (84%), resección anatómica 17 (16%); muestreo ganglionar: hiliar 23 (21%), mediastínico 16 (15%); margen libre 106 (99%); invasión vásculo-linfática 28 (26%), invasión pleura visceral 20 (26%); tratamiento quimioterápico previo 91 (85%), adyuvante 84 (75%); recidiva pulmonar 57 (53%), recidiva pulmonar sobre línea de grapas 20 (37%), hepática 21 (19%). ILE medio $34,90 \pm 4,90$ meses, Supervivencia media 81,68 meses IC95% (68,72-94,64), 3 años $66,6 \pm 4,3\%$, 5 años $48,6 \pm 5,3\%$. Asociación no estadística entre presencia de células STAS y número ($p = 0,917$), distribución ($p = 0,378$), lóbulos: LSD ($p = 0,232$), LM ($p = 0,606$), LID ($p = 0,797$), LSI ($p = 0,069$), LII ($p = 0,746$), tipo de intervención ($p = 0,659$), muestreo ganglionar hiliar ($p = 0,201$), mediastínico ($p = 0,925$), margen libre ($p = 0,340$), invasión vásculo-linfática ($p = 0,059$), pleura visceral ($p = 0,672$), tratamiento quimioterápico previo ($p = 0,111$), recidiva pulmonar ($p = 0,755$), sobre línea grapas ($p = 0,729$), hepática ($p = 0,296$). Análisis de supervivencia y recurrencia en pacientes con células STAS (tabla).

Pacientes con células STAS

	Media (IC 95%)	3 años (%)	5 años (%)	p
Supervivencia	70,559 (55-85,11)	60 ± 7,9	53,9 ± 8,4	0,759
Recurrencia	41,22 (22,36-60,08)	32,3 ± 12,5	32,3 ± 12,5	0,504

Conclusiones: En nuestra experiencia podemos concluir que la presencia de células STAS no demostró ser factor pronóstico en metástasis pulmonares de cáncer colorrectal, si bien el estudio es retrospectivo (en los casos más antiguos no siempre está analizada su presencia). Tampoco se asociaron estadísticamente a ninguna de las variables estudiadas, sin embargo, la infiltración vasculo-linfática tumoral tiene valores cercanos a la significación.