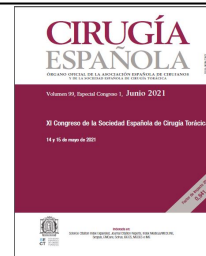




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-05 - ¿ES EL ÍNDICE PRONÓSTICO NUTRICIONAL UN FACTOR PREDICTIVO INDEPENDIENTE DE SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE PULMÓN?

Sánchez Moreno, L.¹; Díaz de Terán López, T.¹; Lozano Cuesta, P.²; Maderuelo García, V.³; Magadán Álvarez, C.⁴; Abascal Bolado, B.¹; Loidi López, C.¹; Andia Torrico, D.¹; Álvarez de Arriba, C.¹; Naranjo Gozalo, S.¹

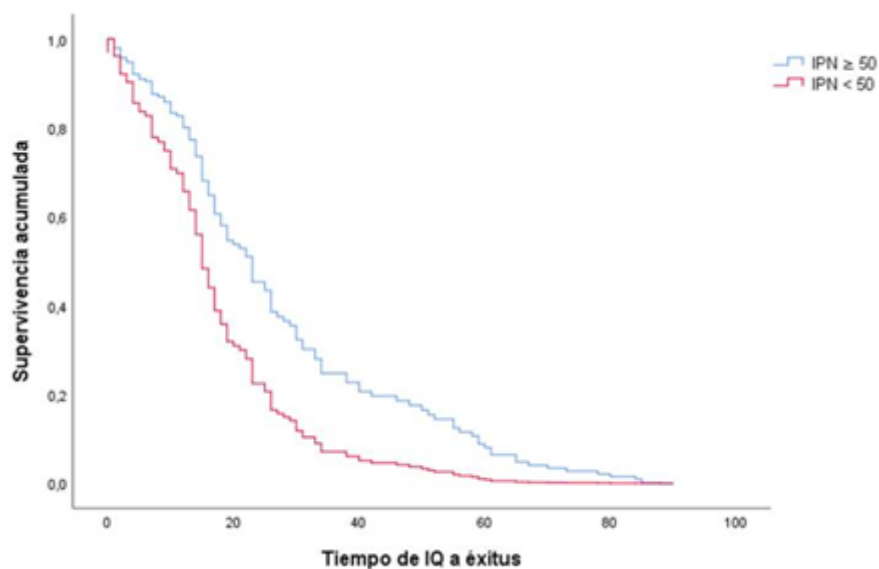
¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital Universitario, Burgos; ³Complejo Asistencial de Palencia, Palencia; ⁴Hospital San Agustín, Avilés.

Resumen

Objetivos: El estado nutricional e inmunológico juegan un importante papel en las enfermedades malignas, incluido el cáncer de pulmón (CP). El índice pronóstico nutricional (IPN) se calcula en base a los niveles de albúmina sérica y de linfocitos totales en sangre periférica. Se ha postulado como un indicador eficaz para evaluar las condiciones nutricionales e inmunológicas de pacientes con cáncer. El objetivo de este estudio es evaluar si el IPN es un factor pronóstico independiente de supervivencia en pacientes con CP que se sometieron a lobectomía.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos de lobectomía por CP entre 2010 y 2018. Se recogieron variables clínicas, de comorbilidad, evolución posoperatoria y mortalidad. La puntuación de IPN se calculó con la fórmula $\text{albúmina sérica (g/dl)} \times 10 + \text{recuento total de linfocitos (por mm}^3) \times 0,005$. Los pacientes fueron divididos en dos categorías según la clasificación de Onodera: Grupo 0 - IPN ≥ 50 (normal) y Grupo 1- IPN < 50 (malnutrición). Se excluyeron aquellos pacientes sin determinaciones preoperatorias de albúmina. Para el análisis de supervivencia se empleó la prueba de log-rank. El análisis multivariante de regresión de Cox se realizó teniendo en cuenta las variables: sexo, edad, ECOG, hábito tabáquico, índice de Charlson, índice de masa corporal (IMC), estadio TNM y el IPN.

Resultados: Fueron intervenidos 551 pacientes en dicho período, perteneciendo 383 al grupo 0, 183 al grupo 1 y siendo 30 de ellos excluidos. Las características basales de los pacientes se recogen en la tabla 1. El análisis univariante mostró diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia por grupo de IPN (HR 1,545, $p = 0,018$), lo cual se refleja también en la curva de supervivencia de Kaplan Meier por grupos (fig.). Al realizar el análisis multivariable el IPN se mantuvo como factor predictivo independiente (HR 1,765, $p = 0,009$), junto con la histología y el estadio TNM (tabla 2).



Variable	PNI \geq 50	PNI < 50	P
Sexo (N)			0,09
Hombre	74	81,2	
Mujer	26	18,8	
Edad (mediana)	65	70	
ECOG (N)			
ECOG 0	65,9	52,9	
ECOG 1	29,7	38,4	
ECOG 2	4,4	8	
ECOG 3	0	0,7	
Índice Charlson	4,98	5,50	
IMC (media)	27,1	26,7	
TNM (N)			0,01
Estadio I	54,7	43,5	
Estadio II	26,8	32,6	
Estadio III	15,9	23,2	
Estadio IV	2,6	0,7	
Histología (N)			0,016
Adenocarcinoma	48,4	37	
Carcinoma epitelioide	34,4	51,4	
Carcinoma	6,3	2,2	
Neuroendocrino	7,3	5,8	
Resto	3,6	3,6	
Clavien (N)			0,261
No complicaciones	50	39,9	
I	18,2	18,1	
II	17,4	23,9	
IIIa	7	6,5	
IIIb	3,6	5,1	
IVa	3,1	5,1	
IVb	0,3	0	
V	0,3	1,4	
Total (n)	383	138	

Tabla 2. Multivariable Cox regresión	p	HR
IPN	0,009	1,765
Edad en el momento de la IQ	0,717	1,007
Sexo (mujer más riesgo)	0,275	1,412
Histología adenocarcinoma	0,047	
Histología epidermoide	0,052	1,565
Histología carcinoide	0,784	1,344
Histología neuroendocrino	0,053	2,198
AP estadio I	<0,001	
AP estadio II	0,013	2,481
AP estadio III	0,001	3,465
AP estadio IV	0,000	3,667
Índice ECOG	0,061	,693
Índice Charlson	0,938	,992
IMC	0,144	,965
Fumador (si)	0,145	
Fumador(no)	0,144	,494
Fumador(ex)	0,079	,629

Conclusiones: El IPN ha resultado ser un factor predictivo independiente de supervivencia en pacientes sometidos a lobectomía por CP. El grupo con IPN sugestivo de malnutrición presenta casi el doble de riesgo de mortalidad que el grupo no malnutrido.