



P-34 - SUPERVIVENCIA DEL MESOTELIOMA PLEURAL EPITELIOIDE O MIXTO EN FUNCIÓN DE LA ESTRATEGIA QUIRÚRGICA: NUESTRA EXPERIENCIA

Pastor Escartín, I.; Figueroa Almánzar, S.; Alonso, G.; Calderón, A.; Wins, R.; Bermejo, E.; Trujillo, M.; Martín-Martorell, P.; Insa, A.; Galán Gil, G.

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la supervivencia en la serie de pacientes diagnosticados de mesotelioma pleural epitelioide o mixto en el período 2001-2020 en nuestro centro según la estrategia quirúrgica recibida.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes diagnosticados con mesotelioma pleural maligno entre enero de 2001 y diciembre de 2019. Los criterios de inclusión fueron: Diagnóstico citohistológico concluyente de mesotelioma epitelioide o mixto; intervención quirúrgica diagnóstica y/o terapéutica; seguimiento mínimo de 24 meses tras el inicio del tratamiento. Quedaron excluidos del análisis los pacientes con mesotelioma sarcomatoide, aquellos en estadio IV de enfermedad o con un performance status (PS) 3-4 al diagnóstico. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, exposición a tabaco y asbestos, PS al diagnóstico, subtipo histológico, estadificación TNM, régimen de quimioterapia administrado, intervención quirúrgica, mortalidad y complicaciones posquirúrgicas y radioterapia adyuvante. La variable objetivo fue la supervivencia. Dividimos la muestra en tres grupos, en función de la estrategia quirúrgica seguida: toracoscopia diagnóstica con o sin pleurodesis asociada, pleuro-decorticación o pleuro-neumonectomía extendida. En términos generales se decidió llevar a cabo una cirugía de resección tumoral tras una respuesta parcial a quimioterapia neoadyuvante objetivada en TC. Las pleuro-neumonectomías se llevaron a cabo en el periodo 2001-2013, mientras que las pleuro-decorticaciones corresponden al periodo 2013-2019. Se realizó una estadística descriptiva de la muestra con realización de pruebas no paramétricas (χ^2 y test U-Mann Whitney). El estudio de supervivencia fue realizado mediante curvas de Kaplan Meier con test log rank para objetivar diferencias entre grupos. El p-valor utilizado fue 0,05.

Resultados: Durante el período del estudio un total de 40 pacientes cumplían los criterios de inclusión. El sexo varón fue el más afectado (92,5%) con una edad mediana de 67 años (rango: 37) frente a 66 años (rango: 13) de las mujeres. Se confirmó la exposición al asbestos en un 80% de la serie, y al tabaco en un 37,5%. El tipo histológico más frecuente fue el mesotelioma epitelioide (85%, n = 34). Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron toracoscopia diagnóstica 50% (n = 20), pleuro-decorticación 27,5% (n = 11) y pleuro-neumonectomía extendida 22,5% (n = 9). La mediana de supervivencia de la toracoscopia fue de 14 (10,207; 17,793), de la pleuro-decorticación de 33 (17,293; 48,707) y de la pleuro-neumonectomía de 19 meses (0; 44,662). (IC95%). En el análisis de las curvas de Kaplan Meier, no apreciamos diferencias en la supervivencia entre las tres técnicas quirúrgicas realizadas ($p = 0,100$) (fig. 1). Tras agrupar las técnicas en las que se efectuó resección (pleuro-decorticación y pleuro-neumonectomía) y compararlas con la realización de una toracoscopia con biopsia, tampoco apreciamos diferencias significativas en la supervivencia ($p = 0,818$) (fig. 2).

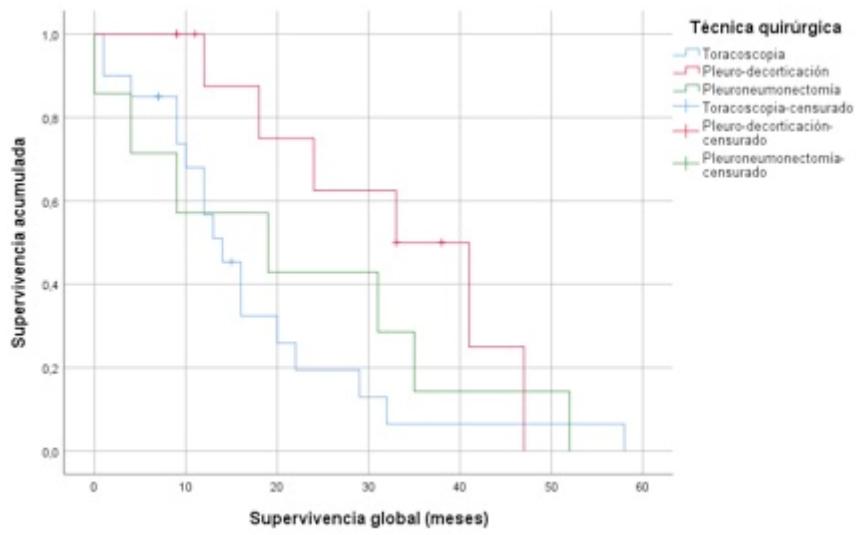


Figura 1. Curvas Kaplan Meier de supervivencia de pacientes con diagnóstico de mesotelioma en función del tipo de técnica quirúrgica realizada.

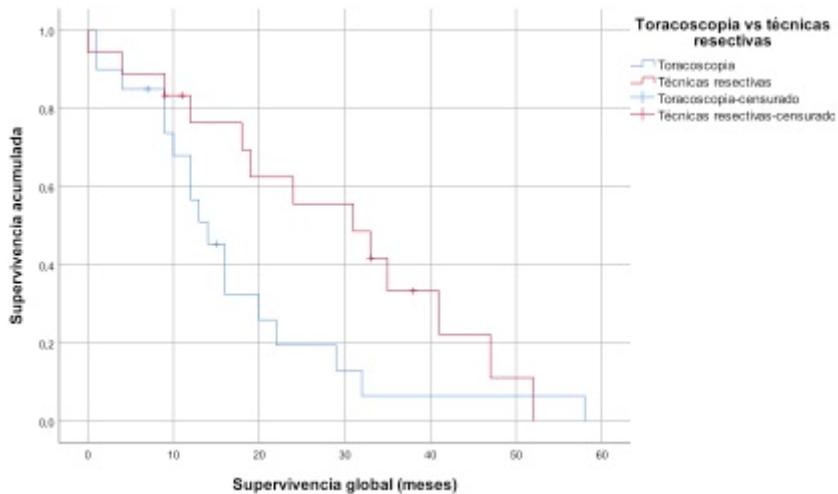


Figura 2. Curvas Kaplan Meier de supervivencia de pacientes con diagnóstico de mesotelioma en base a realización de pleurodecorticación y pleuroneumonectomía vs toracoscopia.)

Conclusiones: En nuestra serie la pleuro-decorticación y la pleuro-neumonectomía no ofrecieron ventajas en la supervivencia frente a una estrategia de manejo terapéutico no quirúrgico.