



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-04 - ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE RECURRENCIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A LOBECTOMÍA SUPERIOR IZQUIERDA VS. RESECCIÓN ANATÓMICA DEL CULMEN

González Fernández, J.; López Cano, R.; Sabariego Arenas, I.; Cózar Bernal, F.; López Porras, M.; Triviño Ramírez, A.I.; Girón Arjona, J.C.; Jiménez Merchán, R.

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Las resecciones sublobares anatómicas están en objeto de estudio como tratamiento del cáncer de pulmón en estadios tempranos. En espera de los ensayos clínicos que se vienen realizando, debe confirmarse como una técnica eficaz en el tratamiento oncológico del carcinoma de pulmón. En este estudio queremos analizar si existen diferencias en cuanto a recurrencia e intervalo libre de enfermedad (ILE) entre lobectomías superiores izquierdas y resecciones anatómicas del culmen.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con carcinoma de pulmón tipo célula no pequeña (CPNCP) a los que se ha realizado una resección anatómica del culmen, o bien, una lobectomía superior izquierda. Los criterios de inclusión han sido pacientes intervenidos mediante culmenectomía o lobectomía superior izquierda con diagnóstico de CPNCP en estadios I y II entre los años 2012-2018 en nuestro centro. Los criterios de exclusión han sido fallecimiento en el posoperatorio, falta de seguimiento por traslado a otros centros, y estadios III-IV. Las variables independientes estudiadas fueron edad, sexo, diagnóstico anatomopatológico y estadio. Las variables dependientes analizadas han sido recurrencia de enfermedad, ILE > 3 años y mortalidad por causa oncológica. Se ha estudiado un tiempo de seguimiento de 3 años tras la intervención.

Resultados: La población analizada es de 131 pacientes (112 varones y 19 mujeres) en los que la edad media es de 65,76 (intervalo 36-83). El subtipo histológico más frecuente en culmenectomías y lobectomías superiores izquierdas fue adenocarcinoma con 76,8% y 42,14% de frecuencia respectivamente. En el grupo de resección anatómica del culmen tenemos 17 pacientes, de los cuales 13 presentaban un estadio I de la enfermedad (76,5%) y 4 un estadio II (23,5%). En el grupo de lobectomía superior izquierda tenemos 114 pacientes, 63 en estadio I (55,3%) y 51 en estadio II (44,7%). Los resultados de frecuencias analizados por estadios están recogidos en las tablas. Para comparar los grupos (culmenectomía vs. lobectomía superior izquierda) hemos realizado la prueba estadística U de Mann-Whitney, y hemos analizado de forma independiente los estadios I y II. En los pacientes en estadio I, no observamos diferencias estadísticamente significativas en recurrencia ($p = 0,116$), ILE ($p = 0,442$) y mortalidad por causa oncológica ($p = 0,088$). En los pacientes en estadio II, no se observan diferencias estadísticamente significativas en recurrencia ($p = 0,359$), ILE ($p = 0,483$) y mortalidad por causa oncológica ($p = 0,735$).

Análisis de los estadios I

Estadio I			
	Culmenectomía (13)	Lobectomía superior izquierda (63)	
Recurrencia	1 (7,69%)	18 (28,57%)	p = 0,116
ILE > 3 años	11 (84,62%)	47 (74,6%)	p = 0,442
Mortalidad	0 (0%)	12 (19,05%)	p = 0,088

Análisis de los estadios II

Estadio II			
	Culmenectomía (4)	Lobectomía superior izquierda (51)	
Recurrencia	1 (25%)	25 (49,02%)	p = 0,359
ILE > 3 años	3 (75%)	30 (58,82%)	p = 0,483
Mortalidad	1 (25%)	17 (33,3%)	p = 0,735

Conclusiones: En nuestra serie no hemos observado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a recurrencia, intervalo libre de enfermedad y mortalidad por causa oncológica en los pacientes con CPNCP en estadio inicial independientemente de si se realizó una lobectomía superior izquierda o una culmenectomía. Por tanto, podríamos concluir que la resección anatómica del culmen es una intervención válida para el tratamiento del CPNCP en estadios iniciales que permite una mayor preservación de parénquima pulmonar.