



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-18 - EXPERIENCIA QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA NEOADYUVANTE

Fernández González, O.A.; García Bautista, C.; Gañan Bosca, A.; Zúñiga Sánchez, L.G.; Giraldo Ospina, C.; Arrabal Sánchez, R.

Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: Solo un 15% de los pacientes con carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) presenta una buena tasa de supervivencia tras su tratamiento. Diversos estudios sugieren que la inmunoterapia puede mejorar los resultados clínicos en el tratamiento de tumores que inicialmente se consideraban irresecables, así como la posibilidad de disminuir el riesgo de recurrencia y metástasis en estadio precoz.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en el tratamiento quirúrgico del CPNM en pacientes que recibieron inmunoterapia asociada a quimioterapia neoadyuvante.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en nuestro centro. Se incluyeron los pacientes con CPNM (estadio II-IIIb) intervenidos con intención curativa, previo tratamiento con inmunoterapia asociada a quimioterapia neoadyuvante en el período comprendido entre enero de 2017 hasta la actualidad, con un seguimiento posquirúrgico mínimo de 6 meses. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), diagnóstico, histología, tipo de cirugía, abordaje quirúrgico, complicaciones, resultados anatomopatológicos y evolución.

Resultados: Durante este periodo se han intervenido 7 pacientes, de los cuales el 71% eran de sexo masculino con una media de edad de 57,6 años y el 29% femenino, con una media de edad de 58 años. Se realizó a todos los pacientes estudios de imagen mediante TC y PET/TC previo tratamiento clasificándose las lesiones en un 43% de nódulo, y un 57% de masa, con un estadio clínico de IIb en 1 paciente (14%), IIIA en 4 pacientes (57%) y IIIb en 2 pacientes (29%). El tiempo medio entre el último ciclo y el inicio de cirugía fue de 5 semanas. La respuesta radiológica prequirúrgica fue total en un 14%, parcial en el 57% y estable en el 29% de los casos. En 6 pacientes (86%) la vía de abordaje inicial fue videotoracoscopia, de los cuales 2 precisaron reconversión a toracotomía, 1 por complicación intraquirúrgica y otro por dificultad técnica; y toracotomía en el caso restante por decisión del cirujano. Los hallazgos intraoperatorios mostraron 4 casos con adherencias pleuroparenquimatosas firmes. Se realizó lobectomía en un 86% de los casos, y parietolobectomía en el 14%. En todos los casos se realizó linfadenectomía de al menos 3 grupos ganglionares. Un solo paciente presentó fuga aérea persistente. La mediana de ingreso posoperatorio se estimó en 5 días. Según el grado de regresión tumoral de bochum se consiguió en 4 pacientes (57,14%) una respuesta parcial, 2 pacientes con respuesta de grado 2A y 2 pacientes de grado 2B, 3 pacientes sin respuesta. De los 7 pacientes, 3 presentaron reacciones de toxicidad autoinmune que no requirió la suspensión del tratamiento. Tras una media de 2 años y 4 meses de seguimiento, el 71% de pacientes presenta una respuesta completa, mientras que el 29% de pacientes ha progresado.

Conclusiones: Nuestra experiencia aunque es corta, concuerda con datos publicados, de modo que parece abrir una oportunidad de rescate quirúrgico segura y eficaz en un número considerable de pacientes a expensas de pocas complicaciones peri y posoperatorias. Sin embargo, se requiere una mayor investigación clínica y experiencia para obtener una evidencia confiable de cara a su aplicación en la práctica clínica.