



P-12 - LINFADENECTOMÍA VIDEOMEDIASTINOSCÓPICA (VAMLA) EN LA REESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA (CPCNP) DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

Reig Oussedik, N.; Call Caja, S.; Obiols Fornell, C.; Rami Porta, R.; García Cabo, B.; Sanz Santos, J.; Lloret Daga, A.; Luizaga Velasco, L.; Ochoa Alba, J.M.; Serra Mitjans, M.

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La principal indicación de la linfadenectomía por videomediastinoscopia (VAMLA en el acrónimo inglés de *video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy*) es la estadificación primaria del carcinoma broncogénico. En referencia a la utilidad y factibilidad de las linfadenectomías transcervicales en el campo de la reestadificación, la experiencia documentada en la literatura es mínima. El objetivo de este estudio es analizar la precisión y factibilidad de la técnica en aquellos pacientes con diagnóstico citohistológico inicial de N2 por ultrasonografía endobronquial con punción aspirativa transbronquial (USEB-PATB) sometidos a un tratamiento de inducción y posteriormente reestadificados mediante VAMLA.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional de las 550 VAMLA realizadas desde enero de 2010 a diciembre de 2021. Para este estudio solo se han incluido pacientes con certificación citohistológica inicial de N2-3 por USEB-PATB y que fueron considerados para quimioterapia concomitante con radioterapia con intención radical más resección pulmonar. Se han analizado variables demográficas, quirúrgicas y oncológicas. La validación de las VAMLA negativas se realizó con linfadenectomía intraoperatoria. Con los datos anatomo-patológicos se ha analizado la validez diagnóstica de la técnica determinando los siguientes parámetros (incluyendo el intervalo de confianza (IC) del 95%): sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud.

Resultados: Los CPCNP de 20 pacientes (18 hombres, 2 mujeres; edad media: 61,4 extreos 48-78) sometidos a tratamiento de inducción (quimioterapia [con cisplatino, 3 ciclos] concomitante con radioterapia [media 54 Gy, extremos 40-70 Gy]) se reestadificaron con VAMLA (en 14 de los cuales se habían sometido previamente a una USEB-PATB de reestadificación que resultó negativa). En todos los casos la técnica fue factible y se pudo completar la resección completa de ambas estaciones paratraqueales inferiores y la estación subcaríñica. Se resecó un total de 277 adenopatías (13,85 de media) de una media de 3,6 estaciones ganglionares por paciente. La tasa de ycN2 insospechada fue de 15% (3/20). Los valores de reestadificación de la técnica fueron: sensibilidad 100% (IC95% 43,8-100%), especificidad 100% (IC95% 81,6-100%), valor predictivo negativo 100% (IC95% 81,6-100%), valor predictivo positivo 100% (IC95% 43,8-100%) y exactitud diagnóstica 100% (IC95% 83,9-100%). En referencia a la morbilidad asociada con la técnica destacan 2 parálisis temporales de nervio recurrente izquierdo (10%). Los pacientes con *downstaging* ganglionar sometidos a cirugía de resección pulmonar (n = 17) presentaron una tasa de complicaciones menores del 11,7% (1 neumotórax, 1 atelectasia).

Conclusiones: La VAMLA en su indicación de reestadificación del CPCNP es factible y presenta una alta precisión diagnóstica. Por este motivo, el uso de la VAMLA debería implementarse en los algoritmos de reestadificación del CPCNP en los pacientes con cN2 potencialmente quirúrgicos sometidos a un tratamiento de inducción.