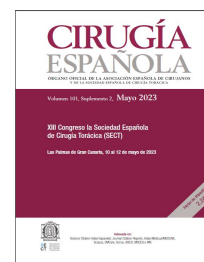




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-02 - IMPACTO DE LA CITOLOGÍA DEL LAVADO PLEURAL SOBRE LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE RECIDIVA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CARCINOMA DE PULMÓN

José Luis Recuero Díaz¹, Sonia Gatius Caldero², Odile Ojanguren Martiarena³, Verónica Caamaño Villaverde³, David Gómez de Antonio⁴, Eva Tejerina González⁴, Laura Sánchez Moreno⁵, María Martino González⁵, Milagros Moldes Rodríguez⁶, Ihab Abdulkader Nallib⁶, Elena Ramírez Gil⁷, Irene Amat Villegas⁷, Marta Genovés Crespo⁸, Rubén García Ángel⁸, Cora Sampedro Salinas⁹, Santiago Figueroa Almánzar¹⁰, Amparo Compañ Quilis¹⁰, Roser Saumench Perramon¹¹, Guadalupe González Pont¹¹, Beatriz Díaz Sanz¹, Paula Gambó Grasa¹, José Luis García Fernández¹², José Antonio Jiménez Heffernan¹², José Cerón Navarro¹³, Mireia Prieto Rodríguez¹³ y José Manuel Porcel Pérez⁹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ³Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁴Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ⁵Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ⁶Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; ⁷Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona; ⁸Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete; ⁹Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida; ¹⁰Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ¹¹Hospital Universitari Mútua Terrassa, Barcelona; ¹²Hospital de La Princesa, Madrid; ¹³Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

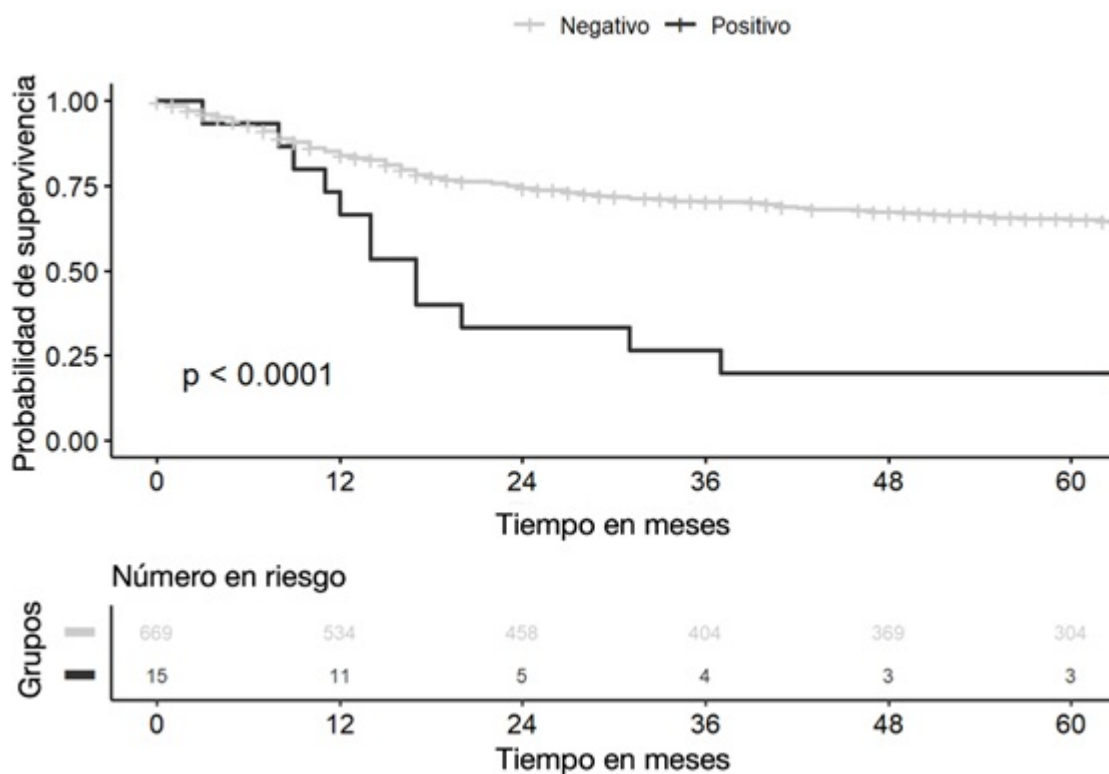
Resumen

Introducción: Conocer el impacto de la positividad en la citología del lavado pleural (CLP) sobre la recidiva en la cohorte de pacientes del grupo español de estudio del lavado pleural (GEELP).

Métodos: Estudio multicéntrico de cohorte prospectivo de pacientes (p) intervenidos de resección pulmonar (RP) anatómica por CPCNP entre octubre de 2015 y octubre de 2017 en 12 centros nacionales. Los criterios de exclusión fueron: pacientes sin diagnóstico definitivo de CPCNP, resección incompleta, importantes adherencias pleurales que requirieron de una manipulación pulmonar para liberar la cavidad pleural, presencia de lesiones pleurales metastásicas y/o derrame pleural maligno. El seguimiento finalizó el 31 de octubre de 2022. Se realizó un lavado pleural con 50 cc de suero fisiológico antes y después de la RP. Se extrajeron dos muestras, una para citología y otra para generar un bloque celular sobre el que se realizó, en caso de duda diagnóstica, inmunohistoquímica. Se analizaron variables clínicas, quirúrgicas y patológicas en busca de factores de riesgo relacionados con la supervivencia libre de recidiva (SLR). Las variables con $p < 0,2$ en el análisis univariante se incluyeron en el modelo multivariante ajustadas por edad y sexo. Se utilizaron curvas de Kaplan-Meier, prueba de log-rank y modelos de regresión de Cox para analizar la recidiva y el impacto pronóstico de la CLP sobre la SLR. El programa estadístico utilizado fue R.

Resultados: La cohorte la constituyeron 684 p, siendo la CLP positiva en 15 p (2,2%). Tras una mediana de seguimiento de 61 meses recidivaron 237 p (35%). No hubo diferencias en la localización de las recidivas entre pacientes con CLP positiva y negativa ($p = 0,2$). En el análisis

univariante, fueron significativas las variables: valor del SUV en el PET, abordaje quirúrgico, el tamaño tumoral, la invasión pleural, la invasión vascular, el estadio patológico y la positividad de la CLP. Se mantuvieron significativas en el análisis multivariante el valor del SUV en el PET > 5 (HR 1,48, IC95% 1-2,19, $p = 0,048$), la histología adenocarcinoma (HR 1,48, IC95% 1,06-2,08, $p = 0,022$), el estadio patológico avanzado (HR2,91, IC95% 2,00-4,23, $p < 0,0001$) y la positividad en la CLP (HR 2,31, IC95% 1,20-4,46, $p = 0,012$). Se compararon las curvas de SLR entre pacientes con CLP positivo y negativo observándose diferencias entre ambos grupos ($p < 0,0001$). La SLR de los pacientes con PLC negativo se estratificó según el estado pT, y se comparó con la de los 15 p con PLC positivo. La curva de SLR de los pacientes con CLP positiva casi coincidió con la de las pacientes con CLP negativa y pT3 y pT4, sin hallar diferencias entre dichos grupos.



Conclusiones: La positividad de la CLP fue un factor de mal pronóstico aumentando el riesgo de recidiva a largo plazo. Su comportamiento en las curvas de SLR se asemeja a la de pacientes con pT3 o pT4 y CLP negativa.