



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-13 - INFLUENCIA DE LA ESTACIÓN GANGLIONAR MEDIASTÍNICA EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER DE PULMÓN ESTADIO PN2 ÚNICO

Andrés Obeso, Ariadna Mundet, Cristian Gándara, Eduardo Rivo, Álvaro Sánchez, Jorge Quiroga y José María García-Prim

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

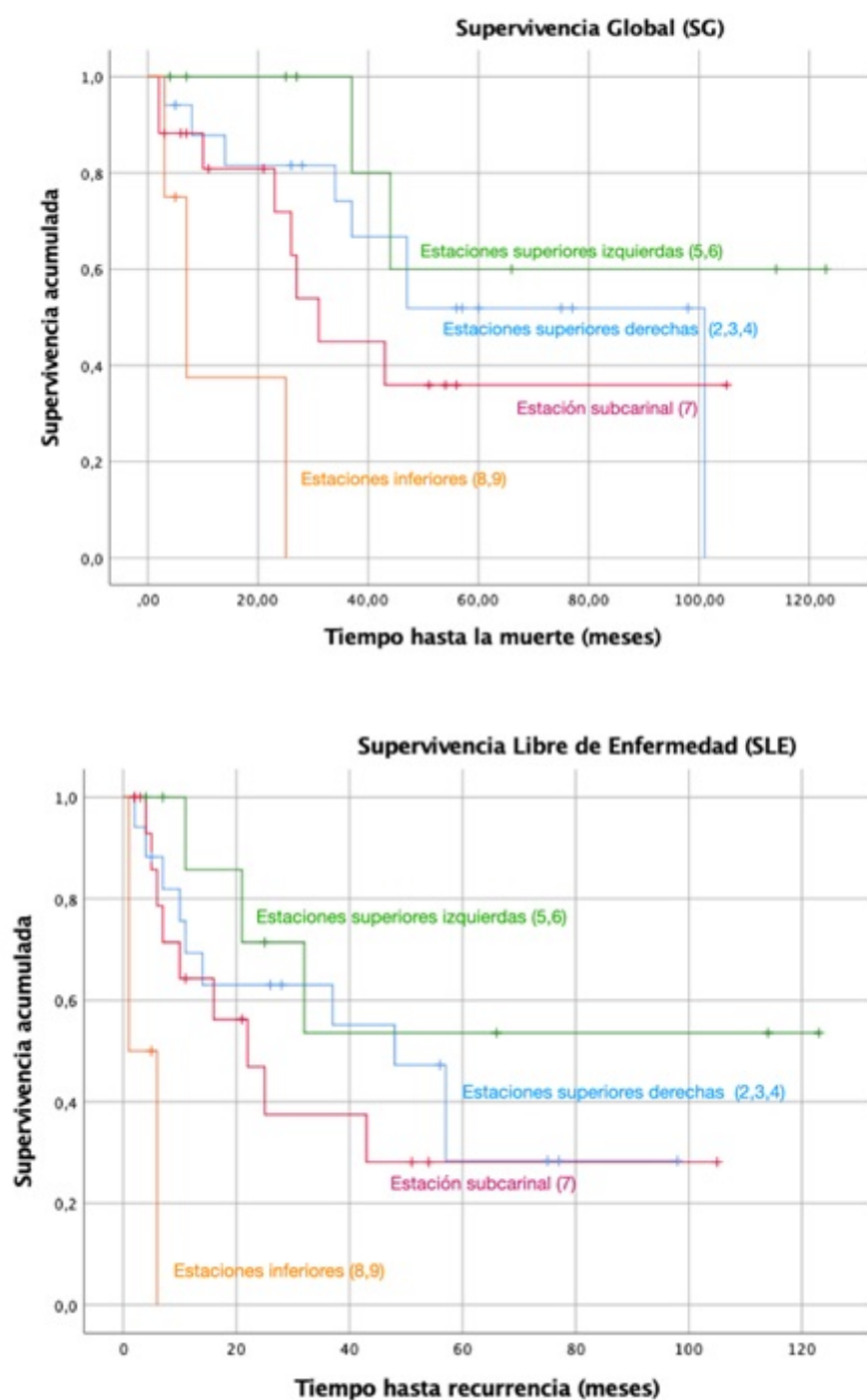
Resumen

Objetivos: El impacto oncológico posquirúrgico de la diseminación metastásica ganglionar dependiendo de la localización del nivel ganglionar afecto genera todavía incertidumbre. El objetivo de este estudio es evaluar la influencia de la estación ganglionar mediastínica afecta en la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la supervivencia global (SG) de aquellos pacientes intervenidos quirúrgicamente de cáncer de pulmón con estadio patológico pN2.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo incluyendo a pacientes con cáncer de pulmón a los cuales se realizó una resección pulmonar anatómica entre 2012 y 2022, y que resultaron tener afectación patológica de una única estación ganglionar mediastínica (pN2a). Se excluyeron del estudio aquellos pacientes con alguna de las siguientes características: antecedentes de cáncer de pulmón, tratamiento neoadyuvante, neumonectomías, resección incompleta (R1/R2) y pacientes con metástasis (M1). Los niveles de afectación ganglionar se clasificaron en cuatro grupos: superior derecho (estaciones 2, 3, 4), superior izquierdo (estaciones 5 y 6), subcarínico (estación 7) e inferiores (estaciones 8 y 9). La SLE y SG se estimó mediante curvas de Kaplan Meier. La comparación de la supervivencia entre las diferentes localizaciones de las estaciones pN2 afectas se realizó utilizando el test log-rank. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS (IBM SPSS Statistics 20; Chicago, EE. UU.). Una p 0,05 fue considerada estadísticamente significativa.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 47 pacientes, 11 (23,4%) mujeres y 36 (76,6%) hombres, con una mediana de edad de 71 años (rango 48-85 años). Existía algún tipo de comorbilidad respiratoria o cardiológica en el 19,1% y 25,4%, respectivamente. En todos los pacientes se realizó un PET preoperatorio, y en el 44,7% de los casos se hizo algún tipo de estadificación mediastínica preoperatoria (EBUS y/o videomediastinoscopia). La lobectomía fue la resección pulmonar más frecuente (83%) realizándose una disección ganglionar sistemática en todos los casos. La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días (rango 2-15). Respecto al estudio anatomopatológico, el adenocarcinoma fue el subtipo histológico más frecuente (57,4%). La estación ganglionar más frecuentemente afectada fue la estación subcarinal (36,2%) seguida de la paratraqueal derecha (31,9%) y la ventana aortopulmonar (19,1%). En 37 casos (78,7%) los pacientes recibieron algún tipo de tratamiento adyuvante. La mediana de seguimiento fue de 36,9 meses (DE 32,5 meses). Respecto a la supervivencia, se observó que los pacientes con afectación de las estaciones ganglionares inferiores así como de la estación subcarinal tenían peor SG que aquellos con afectación de las estaciones superiores derechas y superiores izquierdas (supervivencia media: 12,7 meses, 52,1 meses, 66,2 meses, 90 meses, respectivamente) de forma estadísticamente significativa ($p = 0,003$). Lo mismo ocurría

cuando se analizó la SLE, presentando una media de recurrencia más temprana las estaciones ganglionares inferiores (3,5 meses) y la estación subcarinal (41,5 meses) con un valor p de 0,00.



Conclusiones: El nivel de afectación metastásica pN2 podría tener una repercusión directa en la supervivencia de los pacientes operados de cáncer de pulmón siendo las estaciones ganglionares inferiores y subcarinal aquellas que presentan peor pronóstico.