



P-20 - EFECTO DEL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN LA PROGRESIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO-PEQUEÑA

Xavier Michavila Oller, Néstor Quiroga, Leandro Grando, Carlos Guerrero, Pablo Paglialunga, Marc Boada, Angela Guirao, Irene Bello, Laureano Molins López-Rodó y David Sánchez-Lorente

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En nuestro Sistema Nacional de Salud existe el objetivo de operar dentro de los primeros 45 días después del diagnóstico de cáncer para evitar su progresión, otras sociedades aconsejan el tratamiento quirúrgico no después de un mes. Sin embargo, no se ha sugerido ninguna prioridad según el estadio clínico. El objetivo principal de este estudio fue determinar si un mes o 45 días es un tiempo de espera adecuado después del diagnóstico de cáncer de pulmón. Y como objetivo secundario evaluar si los estadios clínicos más avanzados necesitan prioridad al programar la cirugía.

Métodos: Se seleccionaron pacientes sometidos a resección pulmonar por cáncer de células no pequeñas desde enero de 2020 hasta diciembre de 2022. Se excluyeron los tumores con opacidades puras en vidrio esmerilado o subsólidos, y aquellos con tratamiento de inducción previo. Se realizó la estadificación clínico-patológica a través de la 8^a edición del TNM en cáncer de pulmón. La fecha de cTNM se determinó por la última prueba de imagen realizada y pTNM la fecha de la cirugía. Los pacientes se dividieron en 3 grupos según el tiempo transcurrido entre estas dos fechas (45 días). Se consideró progresión el aumento de TNM durante el tiempo de espera. Se realizó un análisis univariable y multivariable para determinar las diferencias en el índice de progresión y el estadio según el grupo. Se realizó una regresión lineal para establecer el mejor día de corte para espera quirúrgica.

Resultados: Se incluyeron 307 pacientes en el estudio, 238 (77,5%) en el grupo > 45 días, 44 (14,3%) entre 30-45 días y 25 (8,1%) en menos de 30 días. El análisis estadístico no demostró diferencias significativas en progresión según edad, sexo, tipo histológico, TNM clínico, o grupo de espera ($p > 0,05$). La tabla muestra la clasificación de los pacientes según el TNM clínico según grupo de tiempo de espera. La regresión logística no fue capaz de detectar una fecha en días como límite de espera para cirugía.

Progresión PI-CX	30 días	30-45 días	> 45 días	p
------------------	---------	------------	-----------	---

TNM clínico

IA1	22 (7,2%)	1/4 (25%)	1/5 (20,0%)	4/13 (30,8%)	0,999
-----	-----------	-----------	-------------	--------------	-------

IA2	100 (32,6%)	3/10 (30%)	2/9 (22,2%)	29/81 (35,8%)	0,853
IA3	48 (15,6%)	1/1 (100,0%)	1/5 (20%)	21/42 (50%)	0,350
IB	43 (14,0%)	1/2 (50%)	3/7 (42,9%)	8/34 (23,5%)	0,307
IIA	10 (3,3%)	---	---	8/10 (80%)	---
IIB	47 (15,3%)	3/6 (50%)	2/9 (22,2%)	9/32 (28,1%)	0,556
IIIA	32 (10,4%)	0/2 (0%)	0/8 (0%)	4/22 (18,2%)	0,657
IIIB	2 (0,7%)	---	0/1 (0%)	0/1 (0%)	---
IVA	3 (1,0%)	---	---	0/3 (0%)	---

Conclusiones: Aunque se ha definido el objetivo de intervenir a los pacientes dentro de los primeros 45 días del diagnóstico, no se han observado una progresión de la enfermedad estadísticamente significativa en aquellos que han superado estos 45 días de espera. Un estudio con una mayor muestra debe realizarse para confirmar nuestros resultados y establecer un tiempo de espera más adecuado.