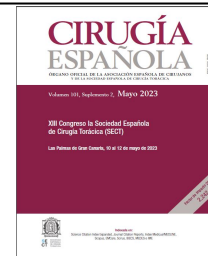




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-15 - INMUNOTERAPIA NEOADYUVANTE EN EL CARCINOMA NO MICROCÍTICO PULMONAR. IMPACTO EN LA CIRUGÍA

Sara Monge, María Eugenia Solís, Marco Mauricio Matute, José Luis López Villalobos y Ana Isabel Blanco

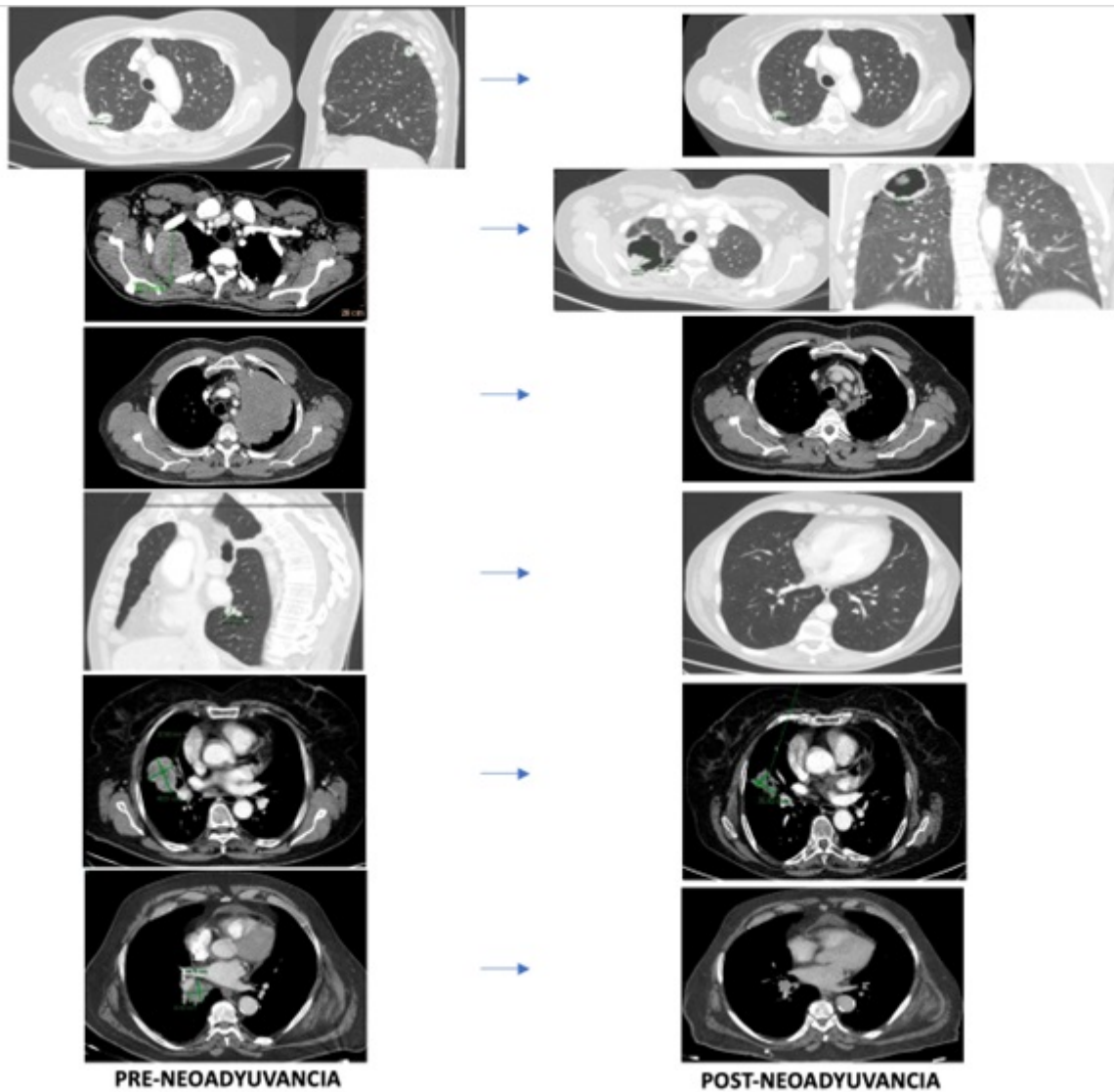
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico de carcinoma de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) en estadios tempranos resecables está aumentando en los últimos años. El uso de biomarcadores tumorales en el tratamiento neoadyuvante de los estadios localmente avanzados ofrece buenos resultados de resecabilidad y de eliminación de micrometástasis. Pero los resultados a largo plazo están aún por determinar. El objetivo de este estudio es describir la experiencia de nuestro centro con el uso de inmunoterapia neoadyuvante en pacientes con CPCNP resecable.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional, descriptivo, longitudinal. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de CPCNP en estadio potencialmente resecable, localmente avanzado, desde octubre de 2019 hasta octubre de 2022., que cumpliesen los criterios de inclusión del ensayo clínico (EC) NADIM II o KEYNOTE-671. Variables preoperatorias: cTNM, inscripción en ensayo clínico (CN), biomarcadores tumorales, tratamiento neoadyuvante recibido, tamaño previo y tras la neoadyuvancia, porcentaje de reducción tumoral. Variables patológicas: ypTNM, histología, tipo de resección pulmonar, vía de abordaje, linfadenectomía, reconversión, mortalidad intraoperatoria. Variables posoperatorias: estancia en UCI, estancia hospitalaria, complicaciones, mortalidad a 30 y a 90 días, recurrencia y terapia adyuvante. Se ha utilizado base de datos anonimizada y codificada; Se hizo un análisis descriptivo de la muestra (SPSS 24.0).

Resultados: Se obtuvo una muestra de 6 pacientes. Edad media: 68 años ($DE \pm 10,3$). Hombres 50%. El diagnóstico más frecuente fue adenocarcinoma (66,7%). Estadio clínico IIIA (6; 100%), cTNM más frecuente el N2. El 50% fue incluido en el EC NADIM II y el 50% en el KEYNOTE-671. Respuesta completa tras la neoadyuvancia ($n = 2$); respuesta parcial ($n = 4$). Resección más frecuente: lobectomía superior derecha ($n = 2$). Vía de abordaje: VATS (83,3%). No hubo reconversión ni estancia en UCI. Mortalidad posoperatoria a 30 días ($n = 0$) a 90 días ($n = 0$). Estancia media 5 días (IQR 4,8-5,2). No hubo complicaciones. Análisis anatomopatológico: Infraestadificación en todos los casos, siendo ypT0N0 en el 50%, objetivándose lecho tumoral sin neoplasia. Se produjo recurrencia de la enfermedad en dos casos (adenocarcinoma: ypT0N0, ypT2aN2), uno de ellos previo a la adyuvancia, por lo que fue retirado del EC.



Conclusiones: El resultado en nuestro Hospital de la neoadyuvancia en el contexto de los ensayos clínicos NADIM II y KEYNOTE-671 son muy satisfactorios, con morbilidad intra y posoperatorias nulas, baja estancia hospitalaria y índice de recidivas bajo. Las terapias neoadyuvantes dirigidas a biomarcadores tumorales ofrecen resultados prometedores en términos de morbilidad.