



## P-09 - NEOADYUVANCIA CON INMUNOTERAPIA. ¿LA INMUNOTERAPIA EN LA INDUCCIÓN MODIFICA LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA DE PULMÓN NO MICROCÍTICO?

Sara Fra Fernández, Gemma María Muñoz Molina, Alberto Cabañero Sánchez, Usue Caballero Silva, Cristina Cavestany García-Matres, Luis Lomanto Navarro y Nicolás Moreno Mata

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

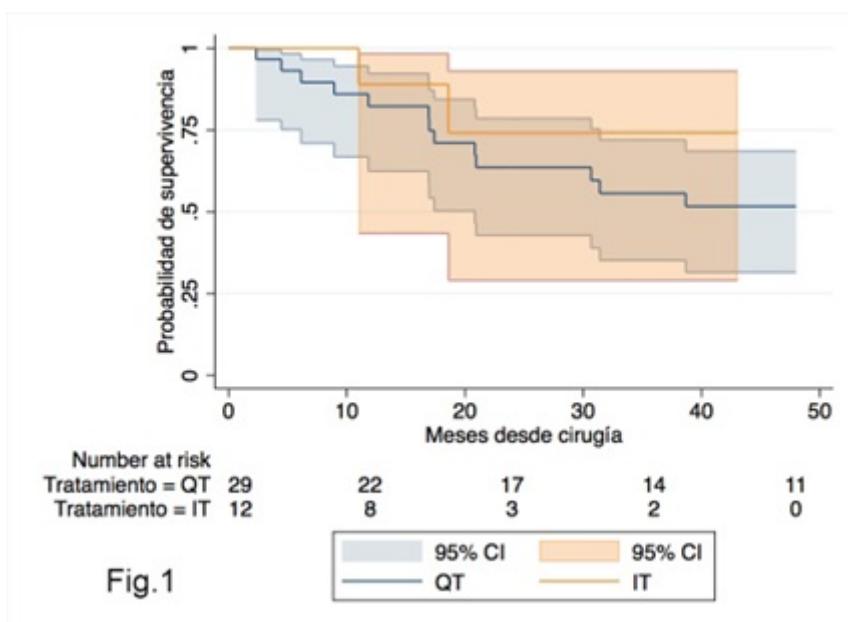
### Resumen

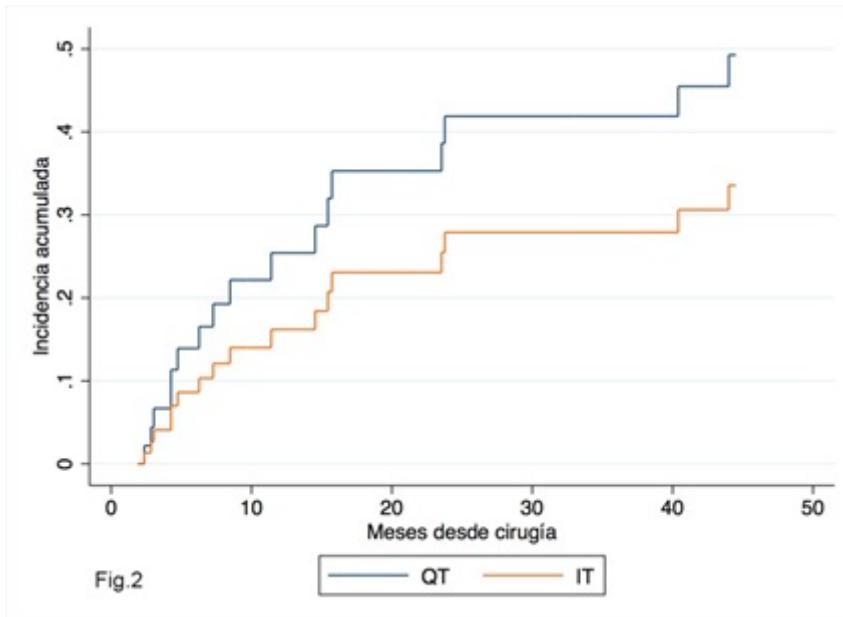
**Objetivos:** Comparar los resultados perioperatorios y supervivencia del tratamiento neoadyuvante con inmunoterapia (IT) frente quimioterapia (QT) en pacientes con carcinoma de pulmón célula no pequeña (CPCNP) intervenidos de lobectomía.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con CPCNP con tratamiento neoadyuvante e intervenidos de lobectomía entre 01/03/2010-30/09/2022. Se compararon los que recibieron QT como tratamiento habitual (sola o con radioterapia) frente a los que recibieron IT (sola o con QT). Las variables continuas fueron comparadas mediante t-Student; las categóricas mediante Chi<sup>2</sup>. Se realizó regresión logística para evaluar los efectos del tratamiento en la morbilidad posoperatoria y un análisis de supervivencia mediante gráfico de Kaplan-Meier, test log-rank y regresión de Cox. Se realizó seguimiento hasta el 31/12/2022.

**Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes, 29 pertenecientes al grupo QT y 12 al grupo IT. En cuanto a las características basales [edad, sexo, IMC, antecedentes (HTA, cardiopatía, DM, enfermedad pulmonar, tabaquismo), FEV1, DLCO, histología, tamaño tumor, estadio clínico], solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en el estadio clínico entre ambos grupos [en grupo QT 100% estadio III-IV vs. 66% en grupo IT ( $p = 0,001$ )]. En cuanto al abordaje, se observó mayor porcentaje de VATS en el grupo IT (67 vs. 34%,  $p = 0,06$ ) y de conversiones en el grupo QT (3 vs. 0%,  $p = 0,51$ ). Respecto a la respuesta patológica, se observó mayor número de respuesta grado de Junker tipo III en el grupo IT (33 vs. 14%;  $p = 0,04$ ). Se observaron menor porcentaje de complicaciones en general, de complicaciones cardiorrespiratorias y de estancia en el grupo IT, sin significación estadística (tabla). La mediana de seguimiento fue de 942 días en el grupo QT y 543 en IT. Diecisiete (59%) pacientes del grupo QT y 2 (17%) del grupo IT se murieron al final del seguimiento. No se observaron diferencias en la supervivencia entre ambos grupos ( $p = 0,40$ ) (fig. 1). La mediana de supervivencia es de 52,4 meses en el grupo QT y no alcanzable en IT. El HR sin ajustar es de 0,52 (IC95%: 0,12-2,38), y ajustando por estadio patológico y edad 0,60 (IC95%: 0,13-2,63). Quince (52%) pacientes recidivaron en el grupo QT y 3 (25%) en IT. La mediana de tiempo es 40,4 meses en el grupo QT y no alcanzable en el IT (fig. 2). No se encontraron diferencias entre grupos (SHR sin ajustar 0,43; IC95%: 0,10-1,82; SHR ajustado: 0,60; IC95%: 0,20-1,82).

	QT (N = 29)	IT (N = 12)	OR sin ajustar (IC95%)	OR ajustado por est y edad
Complicaciones	11 (38%)	1 (8%)	0,14 (0,02-1,32)	0,13 (0,01-1,18)
Complicaciones cardiorrespiratorias	7 (24%)	0 (0%)		
Reingresos	2 (7%)	1 (8%)	1,22 (0,10-14,96)	0,96 (0,07-12,76)
Reintervenciones	0 (0%)	0 (0%)		
Mortalidad al alta	0 (0%)	0 (0%)		
Mortalidad 90 días	0 (0%)	0 (0%)		
Estancia	11,5 (16,2)	5,8 (4,3)	0,87 (0,74-1,04)	0,87 (0,71-1,05)





**Conclusiones:** No existen diferencias en morbimortalidad posoperatoria en los pacientes intervenidos de lobectomía al añadir inmunoterapia a la inducción; sin embargo, si se ha observado mayor porcentaje de respuesta patológica completa, aunque sin impacto en la supervivencia en nuestra serie.