



## P-08 - PRECISIÓN DE LA ULTRASONOGRAFÍA ENDOBRONQUIAL CON PUNCIÓN ASPIRATIVA TRANSBRONQUIAL (USEB-PATB) EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN CON MEDIASTINO NORMAL

Lucía-Reyes Cabanillas Paredes, Sergi Call Caja, José Sanz Santos, Ramón Rami Porta, Lluís Esteban Tejero, Nina Reig Oussedik, Carme Obiols Fornell, Luis Antonio Luizaga Velasco, Juan Manuel Ochoa Alba y Mireia Serra Mitjans

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

### Resumen

**Introducción:** La ultrasonografía endobronquial con punción aspirativa transbronquial (USEB-PATB) se considera la técnica de elección inicial en la estadificación invasiva del cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP). En pacientes con riesgo intermedio de N2 y mediastino normal, la validación de los USEB-PATB negativos con una exploración quirúrgica del mediastino continúa siendo un tema de debate. Objetivos: 1) analizar la precisión de la USEB-PATB en una cohorte de pacientes con CPCNP clínico N0-1; 2) analizar la tasa global de N2 insospechado y según el tamaño tumoral y las categorías de afectación ganglionar (N) por técnicas de imagen.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de todas las USEB-PATB consecutivas realizadas de 2017 a 2021. Para este estudio solo se han incluido pacientes con diagnóstico histológico definitivo de CPCNP y clasificación clínica N0-1 por PET-TC. La linfadenectomía por videomediastinoscopia (VAMLA en el acrónimo inglés de *video-assisted mediastinoscopic lymphadenectomy*) se ha considerado el patrón de referencia para validar las USEB-PATB negativas. Se han excluido del análisis los pacientes con USEB-PATB y VAMLA negativas sin resección quirúrgica. Con los datos anatomopatológicos se ha analizado la validez diagnóstica de la técnica determinando los siguientes parámetros (incluyendo el intervalo de confianza (IC) del 95%): sensibilidad, especificidad, valores predictivos y exactitud. La proporción de N2 insospechado se ha analizado en la serie global y según el tamaño tumoral y las categorías de la N por técnicas de imagen.

**Resultados:** 68 pacientes (51 hombres, 17 mujeres; edad media 67, extremos 49-84) con diagnóstico de CPCNP clínico N0-1 fueron sometidos a USEB-PATB. En 3 casos se confirmó afectación ganglionar mediastínica. De los 65 USEB-PATB negativos, 12 casos resultaron ser falsos negativos después de la validación con VAMLA. En la tabla 1 se detalla la precisión de ambas técnicas. La tasa de N2 insospechado fue la siguiente: global, 22% (15/68); tumores 3 cm + N0, 15,4% (6/39); N1, 7/17 (41%). En la tabla 2 se detallan las variables descriptivas oncológicas de los pacientes con afectación ganglionar mediastínica.

Tabla 1. Precisión de la USEB-PATB y la VAMLA en la estadificación de una cohorte de pacientes con CPCNP N0-1

	S: % (IC 95%)	E: % (IC 95%)	VPP: % (IC 95%)	VPN: % (IC 95%)	Exac.: % (IC 95%)
<b>USEB-PATB</b>	20% (7-45)	100% (93,4-100)	100% (44-100)	82% (70,4-89)	82,4% (72-90)
<b>VAMLA</b>	100% (75,7-100)	100% (93,2-100)	100% (75,7-100)	100% (93,2-100)	100% (94,5-100)

S: sensibilidad; E: Especificidad; VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo Exac.: exactitud diagnóstica; IC: intervalo de confianza

Tabla 2. Variables descriptivas de los pacientes con afectación ganglionar mediastínica detectados por USEB-PATB o VAMLA

N	Procedimiento diagnóstico: EBUS / VAMLA	Estación ganglionar positiva (nº de adenopatías)	Localización tumor	Histología	cN0/cN1	T≤3cm / T>3cm
1	VAMLA	4R (x1)	LSD	ADK	N1	>3
2	VAMLA	4L (x1)	LSI	ADK	N1	≤3
3	VAMLA	4L (x1)	LSI	ADK	N0	≤3
4	EBUS	4R (x1)	LSD	ADK	N0	≤3
5	VAMLA	4L (x1)	LSI	ADK	N1	>3
6	VAMLA	2R (x1)	LSD	ADK	N0	>3
7	VAMLA	4R (x1)	LSD	ADK	N0	>3
8	VAMLA	4L (x2)	LII	ADK	N1	>3
9	EBUS	4R (x1)	LSD	ADK	N0	>3
10	VAMLA	7 (x1)	LM	SC	N0	>3
11	EBUS	7(x1) / 4R (x1)	LSD	ADK	N1	≤3
12	VAMLA	4R (x3)	LSD	SC	N0	>3
13	VAMLA	7 (x1)	LSI+LII	SC	N0	>3
14	VAMLA	7 (x2)	LII	ADK	N1	>3
15	VAMLA	7 (x1)	LSI	ADK	N1	>3

4R: paratraqueal derecha baja; 4L: paratraqueal izquierda baja; 7: subcarinica; 2R: paratraqueal derecha alta; LSD: lóbulo superior derecho; LM: lóbulo medio; LSI: lóbulo superior izquierdo; LII: lóbulo inferior izquierdo; ADK: adenocarcinoma; SC: carcinoma escamoso

**Conclusiones:** Con los datos obtenidos, baja precisión de la USEB-PATB y elevada tasa de N2 insospechado (especialmente en el subgrupo de tumores N1), los resultados negativos de la USEB-PATB se tendrían que validar con una exploración quirúrgica del mediastino de forma sistemática.