



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-009 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DISEMINACIÓN A TRAVÉS DE ESPACIOS AÉREOS (STAS) EN EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA

Xavier Vaillo, Leyre Sebastián, Carlos Gálvez, Sergio Maroto, Francisco Lirio, Sergio Bolufer, Roberto Victorero, Raíssa de Fátima Silva, María Bononad y Luis Jorge Cerezal

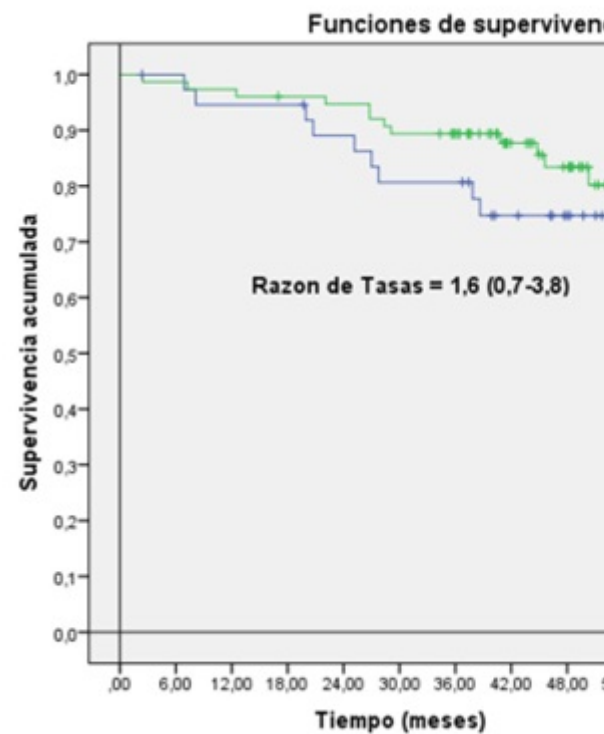
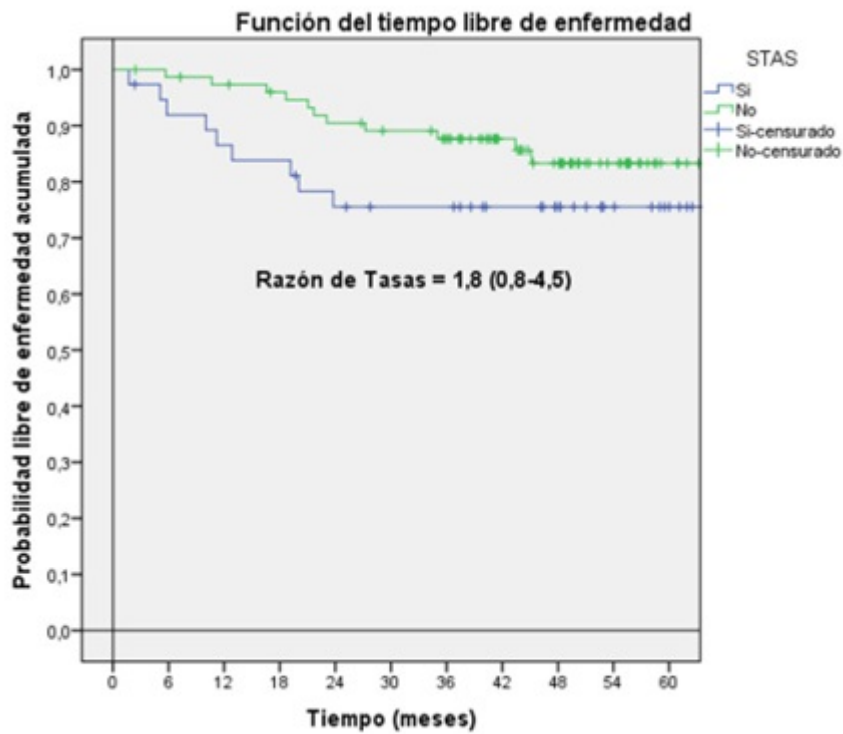
Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La diseminación a través de espacios aéreos (STAS) representa un patrón de invasión del cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) poco conocido, que se ha relacionado con variables clínico-patológicas y peor pronóstico. Sin embargo, su estudio es todavía incipiente y limitado. El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto pronóstico de la STAS en pacientes sometidos a cirugía con CPCNP sin afectación ganglionar ni metastásica.

Métodos: Se realizó un estudio de supervivencia mediante la revisión retrospectiva de 115 pacientes con CPCNP con estadio pN0M0 sometidos a resección anatómica mediante cirugía torácica videoasistida (VATS) entre julio de 2018 y julio de 2020. Se recogieron variables clínico-patológicas clave incluyendo estadio tumoral y tipo histológico. Se excluyeron neumonectomías, pacientes que recibieron tratamiento de inducción o adyuvante, con historia de neoplasia maligna en los cinco años anteriores (excepto cáncer de piel no melanoma), resección incompleta (R1-2), carcinoma *in situ*, tejido insuficiente y pérdida de seguimiento. La supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de recurrencia (SLR) se analizaron utilizando el método de Kaplan-Meier, y se empleó un análisis de regresión de Cox para estimar el riesgo relativo (HR), con un nivel de significación del 0,05.

Resultados: La lobectomía fue la resección más común (69,5%). La histología más frecuente fue el adenocarcinoma (73,9%), seguido del carcinoma de células escamosas (20,8%), y el estadio patológico más común fue pIA (63,4%). Se realizó la disección de ganglios linfáticos hiliares y mediastínicos en todos los pacientes, y la media de ganglios resecados fue de 8. Veinte pacientes presentaron recurrencia (17,4%), con hasta un 13,9% del total presentando recurrencia a distancia. Veintiún pacientes murieron durante el seguimiento (18,2%). La STAS estuvo presente en 38 tumores durante el examen patológico (33%). En la cohorte STAS(+), la SLR a 1, 2 y 3 años fue del 84%, 76% y 76% respectivamente, mientras que en la cohorte STAS(-), la SLR a 1, 2 y 3 años fue del 97%, 91% y 88% respectivamente. La HR fue de 1,8 [0,8-4,5], pero no alcanzó significancia estadística ($p = 0,175$). En la cohorte STAS(+), la SG a 1, 2 y 3 años fue del 95%, 86% y 75% respectivamente, mientras que en la cohorte STAS(-), la SG a 1, 2 y 3 años fue del 96%, 92% y 89% respectivamente. La HR fue de 1,6 [0,7-3,8], pero no alcanzó significancia estadística ($p = 0,288$).



Conclusiones: La presencia de STAS en CPCNP resecao en estadio pN0M0 se asoció con peor pronóstico, al presentar una SLR y SG más cortas (80% de mayor riesgo de recurrencia, 60% de mayor riesgo de muerte), pero esta diferencia clínicamente relevante no alcanzó la significación estadística.