



## O-014 - VIABILIDAD DE LA CIRUGÍA MÍNIMA INVASIVA EN EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO-PEQUEÑAS EN ESTADIO-III DESPUÉS DE QUIMIOINMUNOTERAPIA NEOADYUVANTE

Xavier Michavila, Néstor Quiroga, Leandro Grando, Irene Bello, Marc Boada, Ángela Guirao, Laureano Molins, Pablo Paglialunga, Anna Ureña y Ricard Ramos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La quimioinmunoterapia neoadyuvante se está estableciendo como un tratamiento óptimo para pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) en estadio III avanzado. En las últimas décadas, la cirugía mínimamente invasiva (CMI) se ha consolidado como la técnica quirúrgica de elección en el tratamiento del cáncer de pulmón. Nuestro objetivo es demostrar la viabilidad y seguridad de la CMI en los pacientes que recibieron quimioinmunoterapia neoadyuvante comparados con los que recibieron quimioterapia neoadyuvante (QT).

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron pacientes tratados con tratamiento neoadyuvante entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Se dividieron en dos grupos: pacientes tratados con quimioterapia neoadyuvante (QMTg) y con quimioinmunoterapia neoadyuvante (QMITg). El objetivo principal es comparar la técnica quirúrgica, la tasa de conversión a cirugía abierta, las complicaciones y los resultados posoperatorios. Para el estudio estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado para variables categóricas y la prueba t de Student para variables continuas después de comprobarse la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 32 pacientes: 15 (46,9%) en el grupo de quimioinmunoterapia y 17 (53,1%) en el grupo de quimioterapia. No se observaron diferencias entre grupos en CMI, tipo de resección, conversión a cirugía abierta, UCI o duración de la estancia hospitalaria (tabla). QMTg presentó más revisiones quirúrgicas por sangrado posoperatorio (23,5 vs. 0,0%, p = 0,04) y QMITg mostró un aumento en el porcentaje de fugas de aire > 5 días (26,7 vs. 0%, p = 0,022). No se observaron diferencias en los estadios clínicos (IIIA 31,3 vs. 37,5%, IIIB 9,4 vs. 15,6%, IIB 6,2 vs. 0%, p = 0,27). En todos los pacientes se logró la resección radical (R0).

	QT + IT (N=15)	NO IT (N=17)	P
<b>CARACTERÍSTICAS</b>			
IMC (kg/m <sup>2</sup> +sd)	25,53	25,74	0,89
Diabetes (%)	33,3	29,4	0,81
IRC (%)	0,0	17,6	0,08
HTA (%)	53,3	17,6	0,03
EPOC (%)	33,3	23,5	0,53
Cardiopatía (%)	13,3	11,8	0,89
FEV1 (%+sd)	86,2 (± 19,88)	80,88 (± 12,61)	0,38
FVC (%+sd)	95,8 (± 15,84)	94,11 (± 15,89)	0,76
DLCO (%+sd)	80,4 (± 20)	73,82 (± 18,87)	0,34
<i>Hábito tabáquico</i>			0,19
No fumador (%)	0	11,7	
Ex-fumador (%)	80	52,9	
Fumador (%)	20	35,4	
<b>CIRUGÍA</b>			
CMI (%)	86,7	52,9	0,03
VATS (%)	53,8	88,9	0,08
RATS (%)	46,2	11,1	0,08
Toracotomía (%)	13,3	47,1	
Ratio conversión (%)	6,7	17,6	0,34
<i>Tipo de resección</i>			0,39
Lobectomía (%)	37,5	34,4	
Bilobectomía (%)	3,1	0	
Neumonectomía (%)	0	6,2	
Segmentectomía (%)	0	3,1	
Resección extendida (%)	0	9,3	
<b>ESTADÍO PATOLÓGICO</b>			
ypTNM			0,27
IIB (%)	6,2	0	
IIIA (%)	31,3	37,5	
IIIB (%)	9,4	15,6	
cN			0,7
Células viables (%)	29,46 (± 42,03)	47,6 (± 30,23)	0,19
Necrosis tumoral (%)	16,66 (± 26,63)	16,07 (± 22,8)	0,94
<b>COMPLICACIONES</b>			
Fuga de aire (%)	26,7	0	0,022

**Conclusiones:** El estudio muestra que la cirugía mínimamente invasiva podría ser una técnica segura y viable como tratamiento quirúrgico en estadios localmente avanzados tras quimioinmunoterapia neoadyuvante.