



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-014 - ANÁLISIS DE SOBREVIDA Y RESULTADOS QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER PULMONAR EN ETAPAS 0 Y IA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Eduardo Rivera Paris¹, Raúl Berríos Silva², Nicolás Berríos Caro³, Raimundo Santolaya Cohen², José Ortega Sepúlveda², Gerardo Mordojovich Ruíz², Pablo Pérez Castro², Manfred Zink Rocuant² y Yumay Pires Núñez²

¹Hospital San José, Universidad de Chile, Región Metropolitana; ²Clínica Alemana de Santiago, Región Metropolitana; ³Universidad del Desarrollo-CAS, Región Metropolitana.

Resumen

Objetivos: Determinar la supervivencia global y analizar los resultados quirúrgicos en pacientes operados con diagnóstico de cáncer pulmonar en etapas 0 y IA.

Métodos: Revisión de registros médicos de pacientes con diagnóstico patológico de cáncer pulmonar, clasificados en etapa 0 y IA según 8ª edición del TNM, y operados entre los años 2010 al 2017. Se estimaron curvas de supervivencia libre de enfermedad (SLE) y global (SG) con método de Kaplan-Meier. El objetivo primario es comparar diferencias en SG y SLE entre subetapas (0, IA1, IA2 y IA3) y tipos histológicos (grado bajo, medio, alto y escamoso). Se realizó un modelo proporcional de Cox para identificar factores pronósticos. Como objetivos secundarios, se estudiaron resultados quirúrgicos: tipo de cirugía, complicaciones, estadía hospitalaria y mortalidad a 30 y 90 días.

Resultados: En 135 pacientes, la SLE y SG a 5 años fue de 88,8% y 90,1%. Dentro de los tipos histológicos, se encontraron diferencias en SLE entre grado bajo y escamoso (98 vs. 41,7%, p 0,05). Dentro de los estadios patológicos, se encontraron diferencias entre SG de IA2 y IA3 (88,3 vs. 47%, p 0,05), SLE entre 0 y IA3 (97,4 vs. 57,1%, p 0,05) y SLE entre IA2 y IA3 (92,7 vs. 57,1%, p 3 fueron de 2,3% y la mortalidad operatoria a 30 y 90 días fueron de 0 y 0,8%.

Conclusiones: Los resultados a largo plazo en este grupo de pacientes fue favorables, siendo los factores pronósticos más desfavorables la histología escamosa y los estadios IA2 y IA3. El tipo de resección no fue un factor pronóstico tanto para mortalidad como recidiva.