



P-012 - ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS NEOPLASIAS TÍMICAS MALIGNAS: TIMOMA Y CÁNCER TÍMICO

Inmaculada Sabariego Arenas, Rafael López Cano, Cristina Carrera Rivero, Marta López Porras, Patricia Carmona Soto y Rafael Jiménez Merchán

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El objetivo es analizar la morbilidad y recidiva de los tumores tímicos según la cirugía realizada, timectomía o timomectomía.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de pacientes intervenidos de timoma/cáncer tímico entre 2012-2018. Variables independientes: sexo, edad, presentación inicial (diagnóstico incidental, síndrome paraneoplásico, síntomas locales), histología (clasificación de la OMS), estadificación (clasificación de Masaoka-Koga), cirugía (timectomía, extirpación en bloque de la lesión, timo y grasa peritímica; timomectomía, resección de la neoplasia), abordaje (videotoracoscopia/VATS, esternotomía, toracotomía). Variables dependientes: complicaciones posoperatorias, margen de resección quirúrgico, adyuvancia, recidiva tumoral, intervalo libre de enfermedad (ILE), *exitus*, supervivencia total (SPV) y en 1, 3 y 5 años. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia absoluta y porcentajes; las cuantitativas normales, media e intervalo de confianza. Se utilizó chi cuadrado para el contraste de hipótesis y Kaplan-Meier para la SPV e ILE, significativo p 0,05.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes, 17 hombres (58,6%) y 12 mujeres (41,4%). Edad media 62,5 años (56,8-68,1). El diagnóstico fue incidental en 18 sujetos (62,1%); 7 presentaron síndromes paraneoplásicos (24,1%), mayor prevalencia la miastenia *gravis* generalizada; y, 4 síntomas locales (13,8%). La histología y estadificación se presentan en la tabla. Se realizaron 23 timectomías (79,3%) y 6 timomectomías (20,7%). Diecinueve fueron VATS (65,5%), 6 esternotomías (20,7%), 3 toracotomías (10,3%) y una cervicotomía (3,4%). De las VATS, 14 eran derechas (48,3%), 4 izquierdas (13,8%) y una bilateral (3,4%). El margen de resección fue R0 en 16 casos (55,2%) y R1 en 13 (44,8%), sin diferencias significativas según cirugía ($p = 0,663$) y el abordaje ($p = 0,535$). Ocho pacientes (27,6%) presentaron complicaciones perioperatorias: 4 crisis miasténicas respiratorias (uno de ellos además tuvo un neumotórax en el posoperatorio inmediato) (13,8%), 3 parálisis frénicas (10,3%), y un hemotórax (3,4%). Cinco fueron en timectomías y tres en timomectomías. Trece individuos recibieron adyuvancia (44,8%), en 12 casos se empleó radioterapia (41,4%). Y de ellos, 10 eran R1 (34,4%). Hubo 4 recidivas (13,8%), el ILE medio fue 76,7 meses (63,1-90,4). Estas ocurrieron en timectomías y tres de ellas en estadio III. En 7 sujetos no fue valorable la recidiva (24,1%), 6 por seguimiento oncológico inadecuado (20,7%) y uno por muerte perioperatoria (3,4%). La SPV media fue de 83,8 meses (72,2-95,6), siendo en 1 año del 96,6%, en 3 del 93,1% y en 5 del 89,7%. Hubo 7 *exitus* (24,1%), 2 por progresión tumoral (6,9%) y 5 otras entidades médicas (17,2%). Las dos muertes tumorales fueron en timectomias y estadios avanzados (III y IV).

Variable (n = 29)	Frecuencia	Porcentaje
Histología	A	4 13,8%
AB	7	24,1%
B1	2	6,9%
B2	6	20,7%
B3	7	24,1%
Carcinoma tímico	2	6,9%
Timoma micronodular estirpe linfoide	1	3,4%
Estadificación	I	7 24,1%
IIA	7	24,1%
IIB	9	31%
III	3	10,3%
IV	2	6,9%
No especificado	1	3,4%

Conclusiones: Los tumores tímicos presentan baja prevalencia y una buena supervivencia. Debido al escaso número de eventos, no se pudo determinar la relación estadística entre la técnica quirúrgica, la supervivencia y recurrencia, pero sí observamos que los fallecimientos y recidiva ocurrieron en estadios avanzados (III y IV).