



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-013 - INCIDENCIA DE RECURRENCIAS COMO FACTOR ASOCIADO A LA SUPERVIVENCIA GLOBAL DE PACIENTES CON CARCINOMA DE PULMÓN NO MICROCÍTICO ESTADIO I

Alejandra de la Fuente Añó<sup>1</sup>, Valerio Perna<sup>2</sup>, Inés Luque Vázquez<sup>1</sup>, Cristina Jiménez Ruiz<sup>2</sup>, Inés Centeno Tamame<sup>2</sup>, Luis Montuenga<sup>2</sup>, Luis Seijo Maceiras<sup>2</sup>, Lucía Milla<sup>3</sup> y María Rodríguez Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Madrid; <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; <sup>3</sup>Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de pulmón continúa siendo el de mayor mortalidad en el mundo. A pesar de los múltiples esfuerzos para diagnosticarlo de manera temprana, la supervivencia sigue siendo baja y todavía se observan recurrencias tanto locales como a distancia, incluso en estadios precoces. En este estudio, hemos analizado la recurrencia y los factores predictores de la supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio I, así como el papel que puede tener el tipo de resección en su pronóstico.

**Métodos:** Se ha realizado una revisión retrospectiva de una base de datos prospectiva de pacientes con sospecha clínica de CPNM operados en nuestra institución. Todos los pacientes fueron estadificados retrospectivamente según la octava edición del TNM. Se excluyeron del análisis pacientes con histologías benignas, datos perdidos, estadios II o III y con diagnóstico distinto de CPNM. Tampoco se estudiaron los pacientes sometidos a segmentectomías atípicas o lobectomías. Inicialmente se realizó un análisis de tablas 2 × 2 para investigar la incidencia y el tipo de recurrencias y su relación con la extensión de la resección. El sexo, el tipo de cirugía (segmentectomía o lobectomía), la ubicación del tumor (lóbulo superior y medio o inferior), la histología y el tipo de recurrencia (local o a distancia) se incluyeron como variables independientes en un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** Se estudiaron 284 pacientes con CPNM en estadio I operados entre 1999 y 2023. 51 fueron segmentectomías (17,96%) y 233 (82,04%), lobectomías. 79,58% permanecieron libres de enfermedad durante el periodo de estudio. El 15,14% presentó recidiva local, el 4,58% recidiva a distancia y solo dos pacientes presentaron ambas. 5 (9,8%) pacientes sometidos a una segmentectomía presentaron recurrencia local mientras que 38 (16,31%) la presentaron en el grupo de las lobectomías. 13 (5,58%) de los pacientes entre las lobectomías presentaron recurrencia a distancia y 2 (0,86%) presentaron ambas ( $p = 0,156$ ). Ningún paciente del grupo de las segmentectomías presentó recurrencia a distancia. La regresión de Cox mostró que solo la recurrencia se relacionaba con la supervivencia global (tabla).

Variable	Hazard ratio	Error estándar	IC95%	p
Sexo	1,17	0,4	0,59-2,30	0,661

Hábito tabáquico				
Exfumador	0,67	0,37	0,23-1,97	0,470
Fumador activo	0,4	0,25	1,21-1,35	0,140
Tipo cirugía	0,54	0,29	0,18-1,58	0,266
Localización del tumor	0,95	0,31	0,50-1,82	0,898
Histología	0,89	0,09	0,73-1,09	0,288
Tipo de recurrencia				
Local	8,5	6,94	1,75-4,19	0,000
Distancia	1,01	8,7	1,88-5,46	0,000

**Conclusiones:** En la población estudiada, la supervivencia global de los pacientes con CPNM estadio I solo se ve afectada por la presencia de cualquier tipo de recurrencia. En nuestro estudio ni la extensión de la cirugía, ni la histología influyeron significativamente en el tiempo de supervivencia de los pacientes.