



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-06 - DISEMINACIÓN A TRAVÉS DE ESPACIOS AÉREOS (STAS) EN CÁNCER DE PULMÓN PN0M0: IMPACTO PRONÓSTICO EN SEGMENTECTOMÍAS Y LOBECTOMÍAS

Xavier Vaíllo Figuerola, Ana María Sánchez Martínez, Francisco Gil Sánchez, Sergio Maroto Molina, Jone Miren del Campo Mira, Francisco Lirio Gran, Sergio Bolufer Nadal, Juan José Mafé Madueño, Luis Jorge Cerezal Garrido y Carlos Gálvez Muñoz

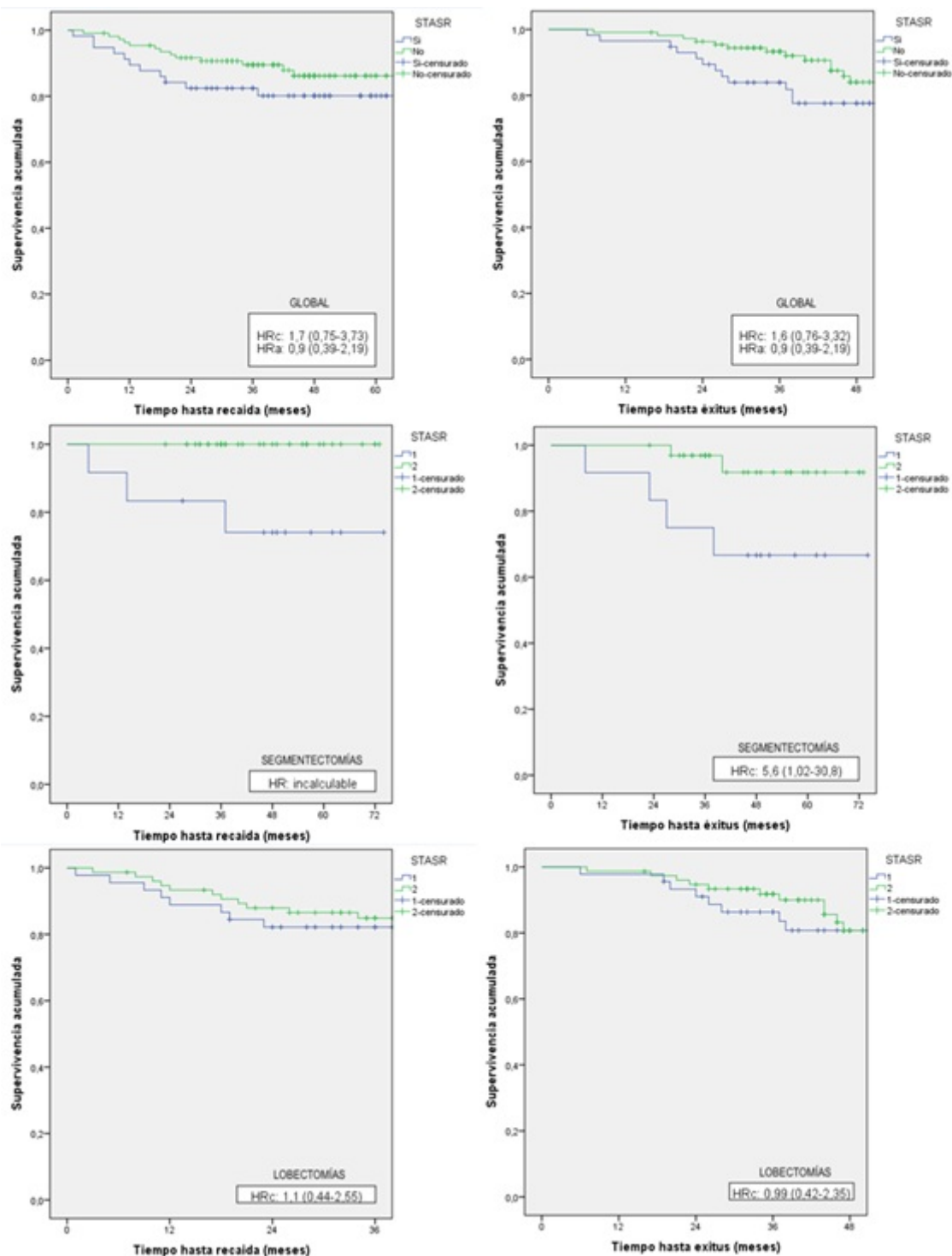
Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La diseminación a través de espacios aéreos (STAS) se ha identificado como un factor pronóstico adverso en el cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP). Sin embargo, su impacto en pacientes pN0M0 y especialmente en resecciones sublobares no está bien establecido. Este estudio evalúa el impacto pronóstico de STAS en CPCNP pN0M0 en términos de tiempo libre de recurrencia (TLR) y supervivencia global (SG), analizando también por subgrupos según técnica resectiva (segmentectomía o lobectomía).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivas en pacientes con CPCNP pN0M0 sometidos a resección anatómica entre julio de 2018 y junio de 2022, con un seguimiento de 2 a 6 años. Se incluyeron pacientes con diagnóstico histológico confirmado y sin tratamiento neoadyuvante o adyuvante, nódulos múltiples, resección incompleta, neumonectomías, neoplasias previas en los últimos 5 años, carcinoma in situ, tejido insuficiente, pérdida de seguimiento o sin informe de STAS. Se analizaron variables clínico-patológicas (histología, estadio tumoral, resección ganglionar, presencia de STAS). El TLR y la SG se calcularon mediante Kaplan-Meier, comparando grupos con *log rank* test. Se utilizó regresión de Cox para estimar la razón de tasas (RT) con intervalos de confianza (IC) del 95%, ajustando por otras variables. Se realizaron análisis por subgrupos según el tipo de resección. Por último, y de manera independiente, se analizó la supervivencia en la cohorte STAS(+) en base al tipo de resección.

Resultados: Se incluyeron 166 pacientes, 73% (n = 121) sometidos a lobectomía y 27% (n = 45) a segmentectomía. La histología más frecuente fue adenocarcinoma (75%, n = 125), seguida de carcinoma de células escamosas (20%, n = 33). El estadio patológico más común fue pIA2 (38%, n = 63). Todos los pacientes recibieron disección ganglionar hilar y mediastínica, con una mediana de 3 ganglios N1 y 5 N2 resecados. El 15% presentó recurrencias (n = 24), principalmente a distancia (11%, n = 19), y la mortalidad fue del 17% (n = 29). La STAS se detectó en el 34% de los tumores (n = 57). El TLR a 3 años fue del 80% en STAS(+) y del 90% en STAS(-), sin alcanzar significancia estadística (RT 1,7 [0,8-3,7], p = 0,211). La SG a 3 años fue del 82% en STAS(+) y del 92% en STAS(-), también sin significación estadística (RT 1,6 [0,8-3,3], p = 0,212). En el análisis por tipo de resección, el subgrupo de segmentectomías mostró una peor SG en los pacientes STAS(+) con diferencias estadísticamente significativas (RT 5,6 [1,0-30,8], p = 0,026). En la cohorte de STAS(+) la SG a 3 años fue del 67% en segmentectomías y 81% en lobectomías sin observar diferencias significativas al compararlas entre sí.



Conclusiones: La presencia de STAS en CPCNP pN0M0 se asoció con un menor TLR y también peor SG, especialmente en pacientes sometidos a segmentectomía, en consonancia con estudios previos. Sin embargo, la falta de significación estadística requiere esclarecer su relevancia en la elección del tipo de resección quirúrgica.