



O-28 - FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA EN CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA TRAS RESECCIÓN SUBLOBAR

Sara Fra Fernández¹, Alberto Cabañero Sánchez¹, Gemma María Muñoz Molina¹, Usue Caballero Silva¹, José Deymar Lozano Ayala¹, Luis Gorospe Sarasúa¹, Jorge Hernández Alfonso¹, Francisco Guillermo Puig Sánchez², Sergio Carrasco Oliva³ y Nicolás Moreno Mata¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

³Hospital Universitario de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: Tanto en el en el ensayo JCOG0802 como en el CALGB140503, la incidencia de recidiva locorregional tras segmentectomía fue mayor que tras lobectomía. Identificar los factores de riesgo de recurrencia es crucial para conseguir disminuir su incidencia. El objetivo es investigar los factores de riesgo de recidiva después de resección sublobar.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con cáncer de pulmón (CP) célula no pequeña intervenidos de resección sublobar con intención curativa entre 01/01/2018 y 31/12/2022. Se excluyeron tumores carcinoides y carcinomas de célula grande. Se recogieron variables preoperatorias, posoperatorias y anatomopatológicas. Se realizó seguimiento hasta 01/12/2024. Las variables categóricas se muestran como número y frecuencia relativa, las variables continuas como mediana y rango intercuartílico. Se analizó la recidiva realizando un análisis univariante y multivariante con el modelo de Cox riesgos proporcionales (estrategia *backwards*) seleccionando las variables con una $p > 0,2$. Se analizó la supervivencia global mediante Kaplan-Meier y *log rank* con las variables resultantes del multivariable.

Resultados: Las características clinicopatológicas se muestran en la tabla 1. Se objetivó recidiva en 21 pacientes (16,28%): locorregional en 16 (76,19%), 5 (23,80%) a distancia; con una mediana de tiempo libre de recurrencia no alcanzada. La mediana de seguimiento fue 32,3 meses. El análisis multivariable mostró que la edad, la presencia de invasión linfática y de patrón sólido son predictores de recurrencia. Se observó un mayor riesgo de recidiva en los pacientes con presencia de STAS y de patrón micropapilar aunque sin significación estadística (tabla 2). Se observaron diferencias significativas en la supervivencia global solo en cuanto a la presencia de invasión linfática (fig.).

Tabla 1	n = 129
Edad (años)	70 (62-76)
Hombre	81 (62,79%)
IMC	26 (23-29)
CCI	
0	14 (10,85%)

1-2	57 (44,19%)
>= 3	58 (44,96%)
FEV1%	79 (62-99)
Antecedente de CP	18 (13,95%)
Antecedente de cáncer extrapulmonar	57 (44,19%)
Exfumador	111 (86,05%)
Estadio clínico	
0	10 (7,75%)
IA1	48 (37,24%)
IA2	62 (48,06%)
IA3	7 (5,43%)
IB	2 (1,55%)
CP sincrónico	16 (12,40%)
Ratio consolidación-tumor	1 (0,41-1)
PET-SUVmax	2,7 (1,5-5,6)
Distancia nódulo-pleura	2 (0-11)
Localización	
LSD	26 (20,16%)
LM	4 (3,10%)
LID	25 (19,38%)
LSI	55 (42,64%)
LII	19 (14,73%)
Resección	
Segmentectomía	88 (68,22%)
Cuña	41 (31,72%)
VATS	129 (100%)
Tamaño tumor-AP (mm)	1,3 (1-1,8)
Invasión pleural	14 (10,85%)
Invasión vascular	26 (20,16%)
Invasión linfática	8 (6,20%)
Linfagitis	12 (9,30%)
Estadio patológico	
0	2 (1,55%)
IA1	31 (24,03%)
IA2	66 (51,16%)
IA3	13 (10,08%)
IB	13 (10,08%)
IIA	1 (0,78%)
IIB	2 (1,55%)
IIIA	1 (0,78%)
Adyuvancia	1 (0,78%)
Histología	
Adenocarcinoma	103 (79,84%)
Escamoso	25 (19,38%)
Otros	1 (0,78%)
Patrón adenocarcinoma (> 10%)	
Solido	5 (4,85%)
Lepídico	10 (9,71%)
Papilar	19 (18,45%)
Micropapilar	4 (3,88%)
Acinar	54 (52,43%)

Mucinoso	5 (4,85%)
Otro	4 (3,88%)
STAS	68 (52,71%)
Linfadenectomía	112 (86,80%)
Nº de estaciones N2 biopsiadas	2 (2-3)
Nº de ganglios resecaados	5 (2-8)

Tabla 2	Univariable		Multivariable	
HR (IC95%); p	HR (IC95%); p		HR (IC95%); p	
Edad	1,04 (0,99-1,09)	0,116	1,08 (1,02-1,14)	0,007
Sexo (ref: hombre)	0,55 (0,20-1,51)	0,250		
Antecedentes de CP	0,86 (0,25-2,94)	0,817		
PET-suvmax	1,00 (0,89-1,12)	0,975		
Localización (ref:LSD)		0,401		
LM	4,91 (0,44-54,76)			
LID	2,34 (0,43-12,92)			
LSI	3,75 (0,83-16,92)			
LII	1,72 (0,24-12,25)			
Resección (ref:cuña)	1,06 (0,41-2,4)	0,899		
Tamaño tumor-AP (mm)	1,13 (0,63-2,03)	0,668		
Invasión vascular	1,80 (0,70-4,64)	0,220		
Invasión linfática	3,86 (1,12-13,27)	0,032	5,42 (1,35-21,67)	0,017
Invasión pleural	0,37 (0,50-2,78)	0,337		
STAS	2,46 (0,81-7,47)	0,113	1,33 (0,63-2,82)	0,449
Patrón micropapilar	2,84 (1,03-7,85)	0,044	2,85 (0,81-10,07)	0,104
Patrón sólido	5,26 (1,91-14,48)	0,001	7,70 (2,37-25,01)	0,001



Conclusiones: La presencia de invasión vascular linfática y de patrón sólido se han asociado de manera significativa con recurrencia en nuestra muestra. No obstante, se requieren estudios adicionales con mayor poder estadístico para confirmar estos hallazgos.