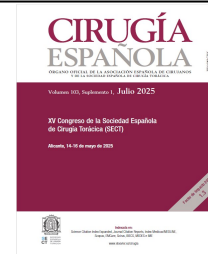




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-29 - INDUCCIÓN CON QUIMIOINMUNOTERAPIA VS. QUIMIOTERAPIA SOLA O EN COMBINACIÓN CON RADIOTERAPIA: ANÁLISIS EMPAREJADO EN UN ENTORNO CLÍNICO REAL

Cristina E. Rivas, Clara Forcada, M. Teresa Gómez Hernández, Marta G. Fuentes, Óscar Colmenares, Mario Manama, José Luis Aranda, Francisco J. Gómez, Carmen Taboada y Marcelo Jiménez

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: En los últimos años, diversos ensayos clínicos han demostrado que la inducción con quimioinmunoterapia (QM-InmunoT) mejora la supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio localmente avanzado, en comparación con la quimioterapia sola. No obstante, aún existe incertidumbre sobre sus beneficios oncológicos a corto y largo plazo fuera del entorno controlado de los ensayos clínicos. Este estudio tiene como objetivo analizar los resultados oncológicos de pacientes sometidos a resección pulmonar tras tratamiento de inducción, en un entorno unicéntrico y en condiciones de práctica clínica real.

Métodos: Se realizó un estudio ambispectivo unicéntrico que incluyó a todos los pacientes con CPNM en estadio localmente avanzado, tratados con terapia de inducción entre enero de 2017 y enero de 2025. Se compararon dos estrategias terapéuticas: QM-InmunoT frente a quimioterapia sola o combinada con radioterapia (QMT/QM-RT). Para minimizar sesgos de selección, se aplicó un emparejamiento por puntuación de propensión mediante el método del vecino más cercano (1:2, caliper = 0,2), utilizando como variables de emparejamiento la histología y el estadio clínico. El balance de covariables se evaluó mediante la diferencia media estandarizada, considerando un valor 0,1 como indicativo de buen equilibrio entre los grupos. Se analizaron y compararon los principales resultados quirúrgicos posoperatorios, incluyendo complicaciones, mortalidad y conversión a cirugía abierta. Además, se evaluaron los resultados oncológicos inmediatos, como la ausencia de enfermedad residual (R0) y la respuesta patológica completa (pCR). Finalmente, se analizaron los resultados oncológicos a largo plazo, incluyendo la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE).

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes en el estudio (19 en el grupo QMT-InmunoT y 42 en el grupo QMT/QM-RT). La tasa de pCR en la serie completa fue del 14,8%. La mediana de seguimiento fue de 41 meses (RIQ: 14-75,2). Tras el emparejamiento, se analizaron 44 pacientes (16 en el grupo QMT-InmunoT y 28 en el grupo QMT/QM-RT). No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a complicaciones posoperatorias (25 vs. 35,7%, $p = 0,463$), mortalidad (0% en ambos grupos) o tasa de conversión a cirugía abierta (12,5 vs. 0%, $p = 0,127$). Asimismo, aunque las diferencias no alcanzaron significación estadística, se observó una tendencia hacia una mayor tasa de R0 (100 vs. 89,3%, $p = 0,526$) y una mayor pCR (25 vs. 10,7%, $p = 0,236$) en el grupo de QM-InmunoT. Tampoco se hallaron diferencias significativas en la SG ($p = 0,476$) ni en la SLE ($p = 0,368$).

Conclusiones: En este estudio unicéntrico, la inducción con QM-InmunoT no mostró diferencias significativas en los resultados quirúrgicos en comparación con la QMT/QM-RT en pacientes con CPNM en estadio localmente avanzado. Sin embargo, se observó una tendencia no significativa hacia mejores resultados oncológicos, reflejada en una mayor tasa de R0 y pCR. Estos hallazgos respaldan la posibilidad de un beneficio clínico de la QM-InmunoT, aunque se necesitan estudios adicionales con un mayor tamaño muestral y un seguimiento más prolongado para validar su impacto en la evolución oncológica.