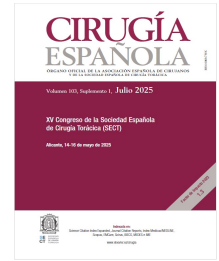




# Cirugía Española

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



## O-21 - RESULTADOS POSQUIRÚRGICOS TRAS TRATAMIENTO NEOADYUVANTE CON QUIMIOINMUNOTERAPIA BASADA EN INHIBIDORES DE PDL-1 EN EL CÁNCER DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS

Héctor Manuel Tovar Durán, María Delgado Roel, Ignacio Sánchez Valenzuela, María Castiñeira Gamborino, Teresa Hermida Romero, Manuel Fernández Bruno, Alejandro García Pérez, Ricardo Fernández Prado, Luis Fernández Vago y Mercedes de la Torre Bravos

CHUAC, A Coruña.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de pulmón de célula no pequeñas (CPCNP) sigue siendo a día de hoy terminal en la mayoría de los pacientes con enfermedad en estadio localmente avanzado. El objetivo de este estudio fue evaluar los resultados de los pacientes intervenidos en nuestro servicio tras recibir tratamiento neoadyuvante con quimioterapia convencional o quimioinmunoterapia, analizando las diferencias en cuanto resultados perioperatorios y anatomopatológicos principalmente.

**Métodos:** Se analizaron datos del registro electrónico de manera retrospectiva de los pacientes intervenidos en nuestro centro que recibieron tratamiento neoadyuvante con quimioterapia (basada en platino) versus los que recibieron quimioterapia (basada en platino) + inmunoterapia (Inhibidores de PDL-1) entre julio del 2019 a enero del 2025. El procesamiento de los datos se realizó con el programa Stata 14.2.

**Resultados:** Se realizó un análisis univariante empleando t Student para variables cuantitativas y  $\chi^2$  para variables categóricas. Se muestran los resultados en la tabla 1. no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad ( $p = 0,17$ ), sexo ( $p = 0,89$ ), estadio clínico tumoral ( $p = 0,12$ ), estirpe tumoral ( $p = 0,24$ ), incidencia de complicaciones posquirúrgicas ( $p = 0,40$ ), días de ingreso ( $p = 0,48$ ), días de drenaje ( $p = 0,82$ ) o tiempo quirúrgico ( $p = 0,94$ ). En todos los pacientes la cirugía se realizó mediante un procedimiento mínimamente invasivo, bien por cirugía videoasistida o cirugía robótica. No hubo fallecimientos durante el posoperatorio. En el estudio univariante se evidencia una mayor proporción de pacientes con respuesta anatomopatológica en el grupo de quimioterapia + inmunoterapia con una mayor tasa de respuestas completas 45% frente a un 7,69% ( $p = 0,000$ ). desde el punto de vista de la resección realizada, existe un menor porcentaje de neumonectomías; siendo un 2% frente a un 18% en grupo de quimioterapia ( $p = 0,09$ ). Así mismo, el antecedente de tabaquismo mostró una frecuencia mayor en el grupo posquimioinmunoterapia, 96% frente a un 74% con  $p = 0,002$ . En el análisis multivariante se mantiene como el estadio postratamiento en ambos grupos muestra una diferencia evidente a favor de los pacientes sometidos a quimioinmunoterapia versus quimioterapia estándar (tabla 2).

	Tratamiento neoadyuvante quimioterapia + inmunoterapia N=53	Tratamiento neoadyuvante postquimioterapia N=39	P
Edad	63,94±8,32	66,64 ± 10,58	P=0,89
Sexo	Mujer: 17 (32%) Hombre: 36 (68%)	Mujer: 13 (33%) Hombre: 26 (67%)	P=0,17
Tabaquismo	SI: 51 (96%) NO: 2 (4%)	SI: 29 (74%) NO: 10 (36%)	P=0,002
Estirpe tumoral	Adenocarcinoma: 31(58%) Escamoso: 21 (39,6%)	Adenocarcinoma: 17(44%) Escamoso:17 (44%)	P=0,24
Estadio pretratamiento	IIA:3 (5,66%) IIB:10 (18,86%) IIIA:22 (41,50%) IIIB:11 (20,75%) IV:7 (13,2)	IIB:4 (10,25%) IIIA:25 (64%) IIIB:9 (23%) IV:1 (2,56%)	P=0,12
Estadio postratamiento	RC:24 (45%) IA:7 (13%) IB:4 (7,5%) IIA:2(3,77%) IIB:3(5,66%) IIIA:11(20,75%) IIIB:2 (3,77%)	RC:3 (7,69%) IA:5 (12,8%) IB:4 (10,25%) IIA:4 (10,25%) IIB:7(18%) IIIA:11(28%) IIIB:5 (12,82%)	P=0,005
Cirugía	Lobectomía:47 (89%) Neumonectomía:1 (2%) Bilobectomía:5 (9%)	Lobectomía:30 (77%) Neumonectomía:7 (18%) Bilobectomía:1 (2%)	P=0,095
Estaciones ganglionares	4,49±0,17	4,43±0,2	P=0,83
Complicaciones	Cardiológicas:0 Infecciosas:1 (1.8%) Nemotórax:0 Fuga>7 días:1(1.8%) Derrame:0 Sangrado:1(1,8%)	Cardiológicas:2 (5%) Infecciosas:1 (2,5%) Nemotórax:2 (5%) Fuga>7 días:2(5%) Derrame:1(2.5%) Sangrado:0	P=0,40
Días de ingreso	4,5±0,44 Rango (1-19)	5±0,47 Rango (2-13)	P=0,48
Días de drenaje	3,75±3,30 Rango (1-17)	3,5±4,97 Rango (1-31)	P=0,82

Tabla 2.

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	92
				F(3, 88)	=	7.23
Model	17.7727919	3	5.92426396	Prob > F	=	0.0002
Residual	72.0967733	88	.819281515	R-squared	=	0.1978
				Adj R-squared	=	0.1704
Total	89.8695652	91	.98757764	Root MSE	=	.90514

Neoadyuvan~a	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
Estadiopost	-.140008	.0442196	-3.17	0.002	-.2278853	-.0521308
Cirugia	-.0207203	.0447104	-0.46	0.644	-.1095727	.0681322
Fumador	-.7376722	.2893087	-2.55	0.013	-1.312612	-.162732
_cons	3.414023	.3712486	9.20	0.000	2.676245	4.151802

**Conclusiones:** Nuestros resultados respaldan el empleo de inmunoterapia como tratamiento neoadyuvante a la quimioterapia estándar basada en platino en pacientes con CPCNP en los que se valore la posibilidad de resecabilidad, con un mayor número de respuestas anatomopatológicas completas. Este esquema de tratamiento no añade morbilidad al procedimiento quirúrgico, permitiendo el uso de cirugía mínimamente invasiva como vía de abordaje.