

P-27 - ¿CUÑA O SEGMENTECTOMÍA PARA EL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULA NO PEQUEÑA EN ESTADIOS INICIALES? UNA CUESTIÓN SIN RESOLVER

Sara Fra Fernández¹, Gemma María Muñoz Molina¹, Alberto Cabañero Sánchez¹, Usue Caballero Silva¹, Elena Válchez Pernías¹, Luis Gorospe Sarasúa¹, Amparo Benito Berlinghes¹, 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: Aunque el análisis *post hoc* del estudio CALGB no encontró diferencias en los resultados oncológicos entre la segmentectomía anatómica (SA) y la cuña (CU), siguen existiendo dudas sobre si son realmente equivalentes. El objetivo de nuestro estudio es comparar los resultados a corto y a largo plazo de ambas.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con cáncer de pulmón (CP) célula no pequeña intervenidos de SA y CU 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 anatomo-patológicas. Se realizó seguimiento hasta 01/12/2024. Las variables categóricas se muestran como número y frecuencia relativa y se compararon utilizando chi², las variables continuas como mediana y rango intercuartílico y se compararon con U Mann-Whitney. La supervivencia global (SG) se analizó mediante Kaplan-Meier y log rank, la recurrencia con riesgos competitivos y Fine-Gray.

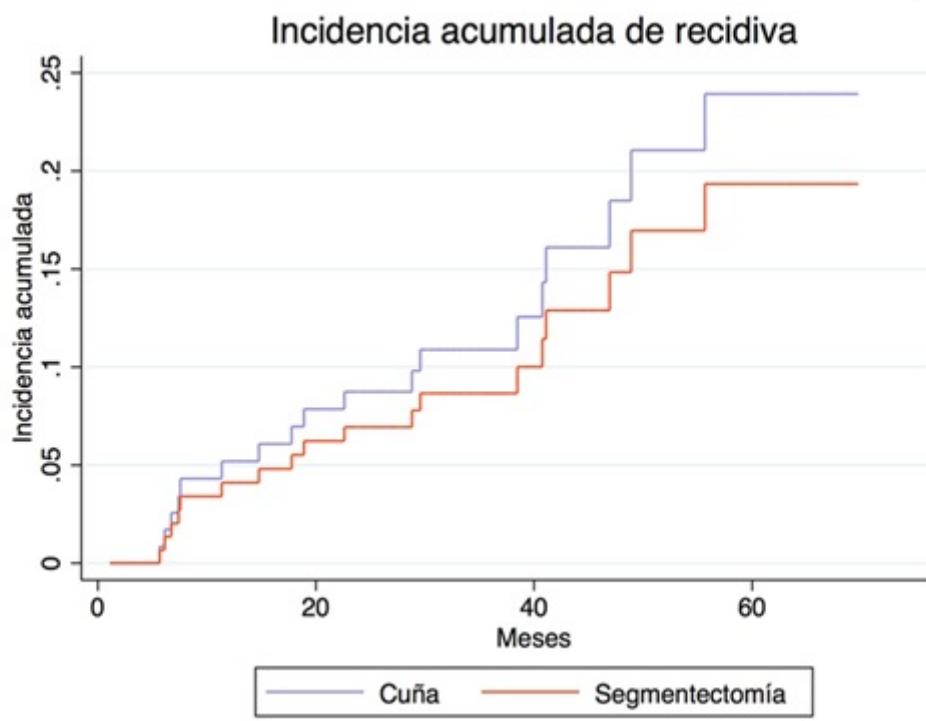
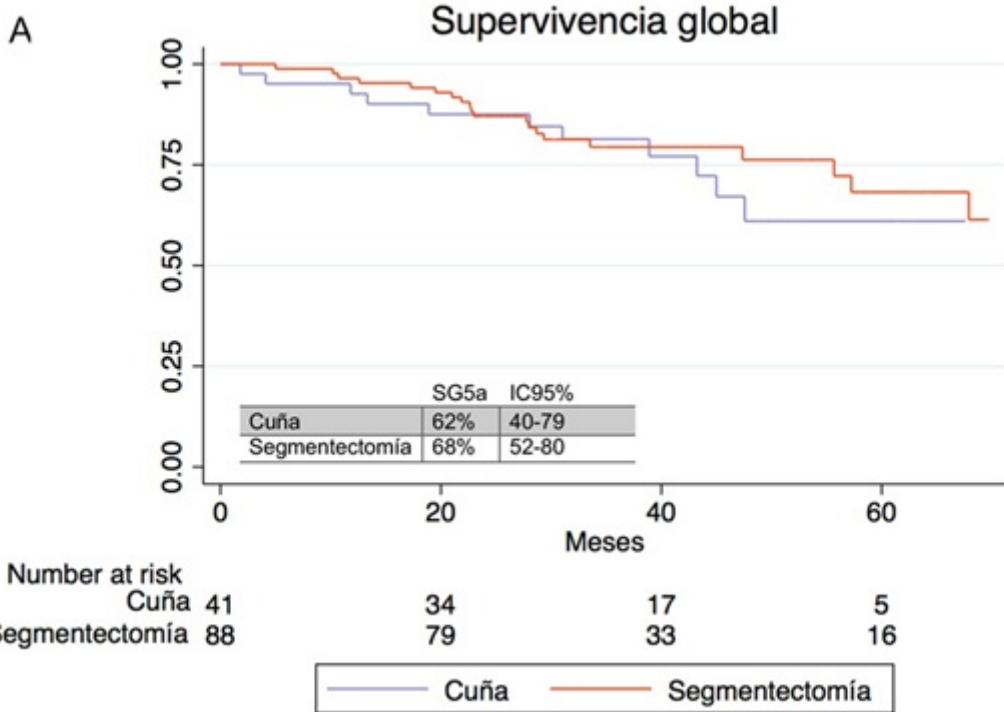
Resultados: En las características clinicopatológicas (tabla), se observó menor edad, mayor distancia nódulo-pleura, mayor invasión vascular hemática y linfática, y mayor número de ganglios resecados y estaciones N2 biopsiadadas en la SA frente a la CU. El 100% de los procedimientos se realizaron mediante VATS, con una conversión a toracotomía en el grupo SA (1,14%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la morbilidad posoperatoria exceptuando en la estancia, que fue mayor en la SA [3 (2-6) vs. 2 (2-4); p = 0,000]. No se observaron diferencias significativas en la SG (p = 0,574) (fig. 1A). Se objetivó menor riesgo de recidiva en SA ajustando por edad y presencia de invasión vascular hemática y linfática (fig. 1B) (SHR = 0,78; IC95: 0,25-2,43; p = 0,676) aunque no estadísticamente significativo. La mediana de seguimiento fue 34 meses.

	SA (n = 88)	CU (n = 41)	
Edad (años)	68 (61-75)	73 (63-78)	0,0124

Hombre	53 (60,23%)	28 (68,29%)	0,378
IMC	26 (23,5-28)	26 (23-29)	0,918
Índice Charlson			0,356
0	11 (12,50%)	3 (7,32%)	
1-2	41 (46,59%)	16 (39,02%)	
≥ 3	36 (40,91%)	22 (53,66%)	
FEV1%	80,2 (65-100)	75,5 (59-95,5)	0,124
DLCO%	74,5 (62-91)	61 (58-78)	0,001
Antecedente de CP	10 (11,36%)	8 (19,51%)	0,214
Antecedente de cáncer extrapulmonar	40 (45,45%)	17 (41,46%)	0,671
Exfumador	74 (84,09%)	37 (90,24%)	0,498
Estadio clínico			0,596
0	5 (5,56%)	5 (12,20%)	
IA1	33 (37,50%)	15 (36,59%)	
IA2	45 (51,14%)	17 (41,46%)	
IA3	4 (4,55%)	3 (7,32%)	
IB	1 (1,14%)	1 (2,44%)	
CP sincrónico	10 (11,36%)	6 (14,63%)	0,600
CTR (ratio consolidación-tumor)	1 (0,37-1)	1 (1-1)	0,247

PET-SUVmax	2,85 (1,6-6,45)	2,58 (1,3-4,81)	0,199
Distancia nódulo-pleura (TC) (mm)	7 (0-13)	0 (0-2,5)	0,0006
Localización			0,010
LSD	18 (20,45%)	8 (19,51%)	
LM	0 (0%)	4 (9,76%)	
LID	17 (19,32%)	8 (19,51%)	
LSI	43 (48,86%)	12 (29,27%)	
LII	10 (11,36%)	9 (21,95%)	
Tamaño tumor (AP) (mm)	1,3 (1,05-1,8)	1,5 (0,9-1,9)	0,574
Invasión pleural	8 (9,09%)	6 (14,63%)	0,346
Invasión vascular	24 (27,27%)	2 (4,88%)	0,003
Invasión linfática	8 (9,09%)	0 (0%)	0,048
Estadio patológico			0,665
0	1 (1,14%)	1 (2,44%)	
IA1	22 (25%)	9 (21,95%)	
IA2	46 (52,27%)	20 (48,78%)	
IA3	9 (10,23%)	4 (9,76%)	
IB	7 (7,95%)	6 (14,63%)	
IIA	1 (1,14%)	0 (0%)	

IIB	2 (2,27%)	0 (0%)	
IIIA	0 (0%)	1 (2,33%)	
Histología			0,552
Adenocarcinoma	72 (81,82%)	31 (75,61%)	
Escamoso	15 (17,05%)	10 (24,39%)	
Otros	1 (1,14%)	0 (0%)	
STAS	46 (52,27%)	22 (53,66%)	0,578
Linfadenectomía	87 (98,86%)	25 (60,98%)	0,000
Estaciones N2 biopsiadas	2 (2-3)	2 (1-3)	0,035
Ganglios resecados	6 (4-9)	1 (0-5)	0,001
Recurrencia	15 (17,05%)	6 (14,63%)	0,730



Conclusiones: En nuestra muestra, no hubo diferencias en los resultados a corto plazo entre SA y cuña exceptuando la estancia, que fue mayor en la SA. Tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia global ni en el riesgo de recidiva entre ambos grupos.