



P-15 - IMPACTO DE LA TERAPIA NEOADYUVANTE COMBINADA EN LA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA DEL CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS NO PEQUEÑAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Natalia Cenci Nizzo, Génesis Isabel Victoriano Soriano, David Alfonso Mora Puentes, Ángel Cilleruelo Ramos, Álvaro Fuentes Martín, José Soro García, Mauricio Alfredo Loucel Bellino, Begoña Gregorio Crespo, Cristina Beatriz García Rico y José María Matilla González

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La terapia neoadyuvante se ha asociado con aumento de la complejidad de la resección quirúrgica en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). Este estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la terapia con quimioterapia e inmunoterapia (QT + IO) en la complejidad de la técnica quirúrgica, analizando el tiempo operatorio, las tasas de reconversión a cirugía abierta y las complicaciones intra y posoperatorias.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó a pacientes con diagnóstico histológico de cáncer de CPCNP, tratados con terapia neoadyuvante combinada (QT + IO) y sometidos a resección pulmonar entre marzo de 2023 y febrero de 2025. Criterios de inclusión: diagnóstico confirmado de CPCNP, tratamiento neoadyuvante con QT + IO y resección pulmonar anatómica posterior. Datos que se recopilaron: sexo, edad al momento de la cirugía, histología del tumor, detalles de la terapia neoadyuvante (duración, tiempo entre el último ciclo y la cirugía e indicación de la misma), variables quirúrgicas (tipo de resección, abordaje quirúrgico, duración del procedimiento, tasa de reconversión a cirugía abierta, hallazgos intraoperatorios), duración del drenaje torácico, tiempo de estancia hospitalaria, complicaciones posoperatorias y grado de respuesta tumoral. Se utilizó el programa SPSS Statistics.

Resultados: 19 pacientes: hombres 11 (57,78%), mujeres 8 (42,11%). Edad media: 67 años (55-76). Estirpe tumoral: adenocarcinoma 10 (52,89%), epidermoide 9 (47,37%). Mediana de ciclos de neoadyuvancia: 3 (3-5). Tiempo medio transcurrido desde el último ciclo de tratamiento hasta la cirugía: 45 días (16-79). Indicación de neoadyuvancia: N2: 6 (31,58%); T3: 5 (26,32%); T4: 6 (31,58%) y 2 pacientes fueron T3N2 (10,53%). Procedimiento: Lobectomía 14 (73,68%), en una de ellas se realizó broncoplastia; neumonectomía 3 (15,79%); bilobectomía 2 (10,53%). En 9 casos (47,37%) se describió fibrosis hilar, en dos de los cuales condicionó la necesidad de realización de neumonectomía por no permitir una correcta disección de las estructuras. Abordaje final: VATS: 8 (42,11%). Toracotomía: 11 (57,89%). Conversión a cirugía abierta: 2 (10,53%). Tiempo operatorio: Mediana 160 minutos (70-340). Días con drenaje endotorácico: 2 (1-8). Estancia media hospitalaria: 4 (2-15) días. Mortalidad operatoria 30 días: 0%. Morbilidad: 6 pacientes (31,58%). Según clasificación Clavien-Dindo: Grado I: 2 (10,53%), fuga aérea persistente más de 3 días; Grado II: 3

(15,79%), 2 requirieron transfusiones sanguíneas, 1 tuvo infección de la herida quirúrgica. Grado IIIB: 1 (5,26%), se reintervino por fuga aérea masiva al 1.^{er} día posoperatorio. Respuesta patológica completa en 10 pacientes (52,63%).

Tabla de Características Clínicas

CARACTERÍSTICAS	VALOR
Sexo	
- Masculino	11 (57,89%)
- Femenino	8 (42,11%)
Edad (años)	67 (55-76)
Histología	
- Adenocarcinoma	10 (52,63%)
- Epidermoide	9 (47,53%)
Ciclos de neoadyuvancia	3 (3-5)
Tiempo fin neoadyuvancia a cirugía (días)	45 (16-79)
Indicación neoadyuvancia	
- N2	6 (31,58%)
- T3	5 (26,32%)
- T4	6 (31,58%)
- T3N2	2 (10,53%)
Tipo de cirugía	
- Lobectomía	14 (73,68%)
- Neumonectomía	3 (15,79%)
- Bilobectomía	2 (10,53%)
Fibrosis hilar	9 (47%)
Abordaje quirúrgico final	
- Toracotomía	11 (57,89%)
- VATS	8 (42,11%)
Reconversión	2 (10,53%)
Tiempo de cirugía (minutos)	160 (70-340)
Días drenaje torácico	2 (1-8)
Días de estancia hospitalaria	4 (2-15)
Clavien-Dindo	
- Grado I	2 (10,53%)
- Grado II	3 (15,79%)
- Grado IIIB	1 (5,26%)
Respuesta tumoral completa	10 (52,63%)

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio son similares a otros estudios prospectivos

nacionales en pacientes con neoadyuvancia solo con QT respecto al tiempo operatorio, complicaciones posoperatorias y estancia hospitalaria (en pacientes sometidos a resección pulmonar anatómica). Técnicamente se observó una mayor complejidad quirúrgica en algunos pacientes, atribuible principalmente a la fibrosis hilar. Este estudio debería ser ampliado mediante estudios prospectivos multicéntricos con un mayor tamaño muestral para confirmar nuestros hallazgos, así como poder identificar otros factores que pudieran contribuir a la mayor complejidad quirúrgica.