



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-12 - IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA GLOBAL DE LA ASOCIACIÓN DE TUMORES CARCINOIDES PULMONARES TÍPICOS CON HIPERPLASIA NEUROENDOCRINA DIFUSA Y TUMORLETS

Pedro Domínguez Martín, Laura Sánchez Moreno, Sara Naranjo Gonzalo, Roberto José Mons Lera, Loreto Berjón de la Vega, Daniela Andia Torrico, Alejandro Isidoro Blanco Palazuelos y Diego Alejandro Murillo Brito

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Los tumores carcinoides típicos (TCT) pulmonares son neoplasias neuroendocrinas bien diferenciadas de bajo grado con comportamiento biológico relativamente indolente. Su tratamiento consiste en resear la lesión, habitualmente mediante cirugía o técnicas broncoscópicas con resultados oncológicos generalmente satisfactorios. La asociación de TCT con hiperplasia neuroendocrina difusa (HPNED) y TUMORLETS está bien descrita en la literatura. Existe escasa bibliografía que estudie el significado clínico de esta asociación. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la asociación de TCT con HPNED y TUMORLETS en la supervivencia global en pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Métodos: Estudio retrospectivo, único centro, entre 2010 y 2024. Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años, sometidos a resección pulmonar por TCT. Se excluyeron pacientes diagnosticados con otros tipos de neoplasias pulmonares y aquellos tratados con técnicas broncoscópicas. Se analizaron variables como la edad, sexo y antecedente de tabaquismo, el tipo de cirugía (resección atípica, segmentectomía, lobectomía y neumonectomía). Según resultados de anatomía patológica (AP) se clasificaron en dos grupos: pacientes con TCT aislados y pacientes con TCT asociado a HPNED, TUMORLETS o ambos. Entre grupos se compararon variables como localización del TCT, presencia de nódulos asociados en TAC prequirúrgica y supervivencia global (SG). Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y proporciones, las variables cuantitativas mediante media \pm DE. Las comparaciones entre grupos se analizaron con prueba exacta de Fisher, la SG global se analizó mediante Kaplan-Meier.

Resultados: Fueron incluidos 70 pacientes, 30 (42,9%) hombres y 40 (57,1%) mujeres. La edad media fue 62,97 años (22-83). 40% presentaba antecedente de tabaquismo. Se realizaron 16 resecciones atípicas (22,9%), 48 lobectomías (68,6%), 5 segmentectomías (7,1%), y 1 neumonectomía (1,4%). En AP se hallaron 44 (62,9%) TCT aislados, 5 (7,1%) con asociación TCT + TUMORLETS, 13 (18,6%) asociados a HPNED y 8 (11,4%) a ambas entidades. Del total de pacientes con asociación TCT más HPNED/TUMORLET, 8 (30,7%) presentaban lesiones nodulares asociadas en la TC prequirúrgica y solo 5 (11%) con TCT aislados presentaban estos hallazgos ($p = 0,059$). Del total de TCT aislados, 24 (54%) presentaron localización central, 4 casos (15,3%) con asociación a HPNED/TUMORLETS fueron centrales ($p = 0,002$). Se observó una supervivencia global del 90%, siendo del 88,6% en TCT aislados y del 92,3% en asociados HPNED/TUMORLET sin diferencia estadística (*log rank*, $p = 0,961$).

Conclusiones: La asociación entre TCT y la presencia de HPNED/TUMORLET es relativamente frecuente, principalmente en aquellos pacientes donde el TCT es de localización periférica y con evidencia de lesiones nodulares asociadas en el TC prequirúrgico. Aunque no se encontró significación estadística en SG, es importante tener en cuenta estas posibles asociaciones y su potencial impacto en los resultados oncológicos de los pacientes sometidos a cirugía por diagnóstico de TCT.