



P-22 - PROMETEDORES RESULTADOS DE LA INMUNOTERAPIA DE INDUCCIÓN SEGUIDA DE CIRUGÍA EN EL CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULA NO PEQUEÑA (CPCNP)

Stephania Chavarria Murillo, Alejandra Libreros Niño, Georgina Planas Cánovas, Georgina Ros Brasó, Josep Belda Sanchis, Elisabeth Martínez Téllez, Jorge Hernández Ferrández, Alberto Rodríguez Fuster, Rafael Aguiló y Juan Carlos Trujillo Reyes

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados del tratamiento con inmunoterapia de inducción seguida de resección quirúrgica pacientes afectos de un CPCNP.

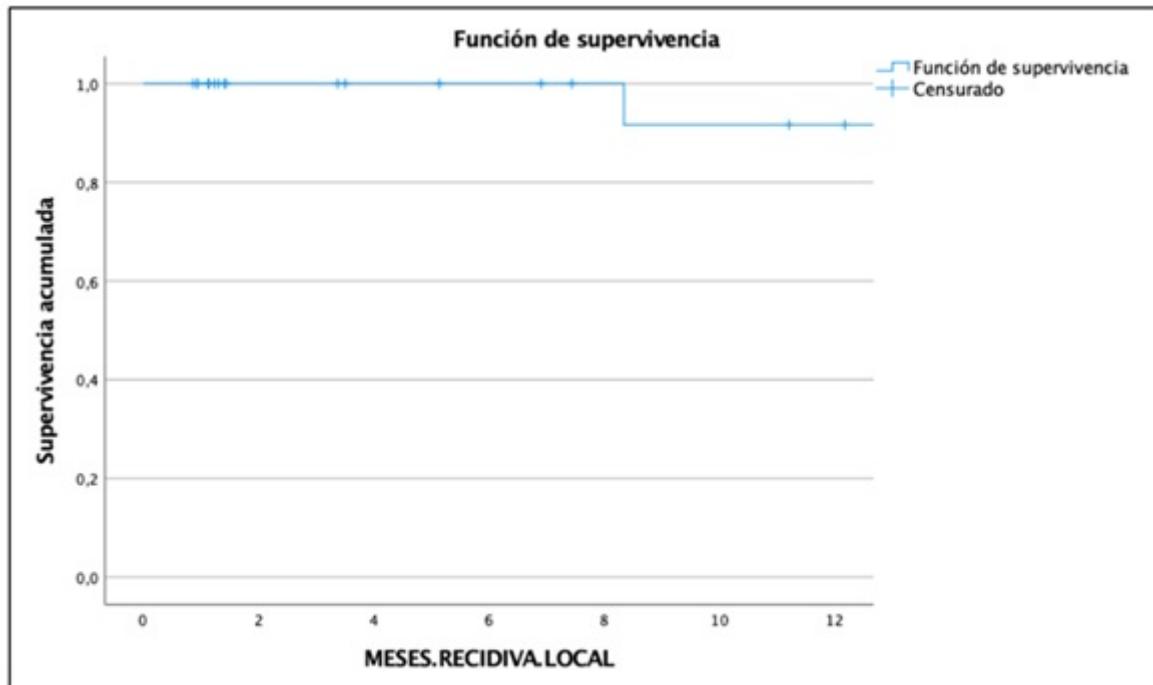
Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con un CPCNP resecable o potencialmente resecable tratados con quimioterapia (QT) más inmunoterapia (IT) de inducción y posterior resección quirúrgica. Variables analizadas: demográficas, quirúrgicas, patológicas, complicaciones posoperatorias, supervivencia global y supervivencia libre de recidiva. Las variables continuas se expresaron en media ± desviación estándar y las categóricas con frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó para el cálculo de supervivencia el test de Kaplan-Meier.

Resultados: De los 37 pacientes tratados entre enero de 2017 y diciembre de 2024, 10 fueron excluidos por diversas razones (progresión, no completaron el tratamiento, o formaban parte del grupo placebo en un ensayo clínico). El análisis estadístico se realizó finalmente sobre 27 pacientes que completaron el tratamiento previsto. Diecisiete eran hombres (63%) con edad media de 64 años. Las histologías predominantes fueron adenocarcinoma en 10 casos (37%) y carcinoma escamoso en 13 (48%).

Biomarcadores: PD-L1 (+) en 17 casos (PD-L1 > 50% en 5 casos) y PD-L1 (> 50%) con KRAS (+) en 1 caso. La IT de inducción usada fue nivolumab (n = 16); pembrolizumab (n = 9); durvalumab (n = 2). Estadios clínicos: cIIA: 1, cIIB: 3; cIIIA: 16, cIIIB: 5, cIVA: 2. Todos los casos cN2 (n = 10) tenían confirmación patológica. La reestadificación postinducción se realizó con TC: 12 pacientes (44%), TC/PET: 11 pacientes (41%), TC/PET+EBUS: 2 pacientes (7%) y TC/PET+mediastinoscopia: 2 pacientes (7%). Estadios clínicos posinducción: ycIA: 6, ycIB: 6, ycIIA: 1, ycIIB: 5, ycIIIA: 9. Se observó *downstaging* en 26 pacientes (96%). Variables quirúrgicas: Cirugía: 23 lobectomías, 3 lobectomías con resección atípica, 1 bilobectomía. Enfoque mínimamente invasivo en 70% de los casos (VATS: 63%, RATS: 7%) y toracotomía en 30%. Tiempo medio de cirugía: 228 ± 77 minutos. Días de drenaje: 7 días (± 5). Adenopatías biopsiadas: 9 adenopatías ± 5.

Estaciones ganglionares biopsiadas: 4 estaciones ± 1. Las complicaciones posoperatorias (Clavien-Dindo) ocurrieron en 12 pacientes (44%), predominantemente respiratorias (11 casos, 40%), siendo estas: Fuga aérea persistente (n = 6), infección respiratoria (n = 3), derrame pleural (n = 1) y empiema (n = 1). No hubo mortalidad ni reintervenciones a 30 días. Estadios patológicos: yp0: 12(44%), ypI: 11(41%), ypII: 3(11%), ypIII: 1(4%). Se evidenció respuesta patológica completa en 12 pacientes (44%); mayor en 10 pacientes (37%) y parcial en 5 pacientes (19%). La respuesta patológica ganglionar fue completa (ypN0) en el 90% de los pacientes cN2. El 70% (19 pacientes) recibieron tratamiento adyuvante. Durante el seguimiento, solo un

paciente presentó recidiva local y a distancia (8 y 20 meses, respectivamente). A fecha de realización del estudio, cinco pacientes completaron un seguimiento mínimo de cinco años, dos pacientes completaron seguimiento a tres años, seis pacientes seguimiento a un año y catorce no han completado aún el seguimiento a un año. En todos los casos, la supervivencia global es del 100%.



Conclusiones: En nuestra experiencia la cirugía posinducción con IT es segura y muestra resultados prometedores en términos de respuesta patológica y supervivencia. Estos hallazgos respaldan su uso como estrategia terapéutica en el CPCNP potencialmente resecable.