



# Carcinoma broncogénico. Análisis de supervivencia de una serie de origen hospitalario

P. Pires Goncalves, J. Hernández Borge, M. C. García García, M. J. Antona Rodríguez, I. Asschert Agüero, P. Cordero Montero, J. A. Gutierrez Lara, A. Castañar Jóver  
Servicio de Neumología. Hospital Infanta Cristina. Badajoz

## Introducción

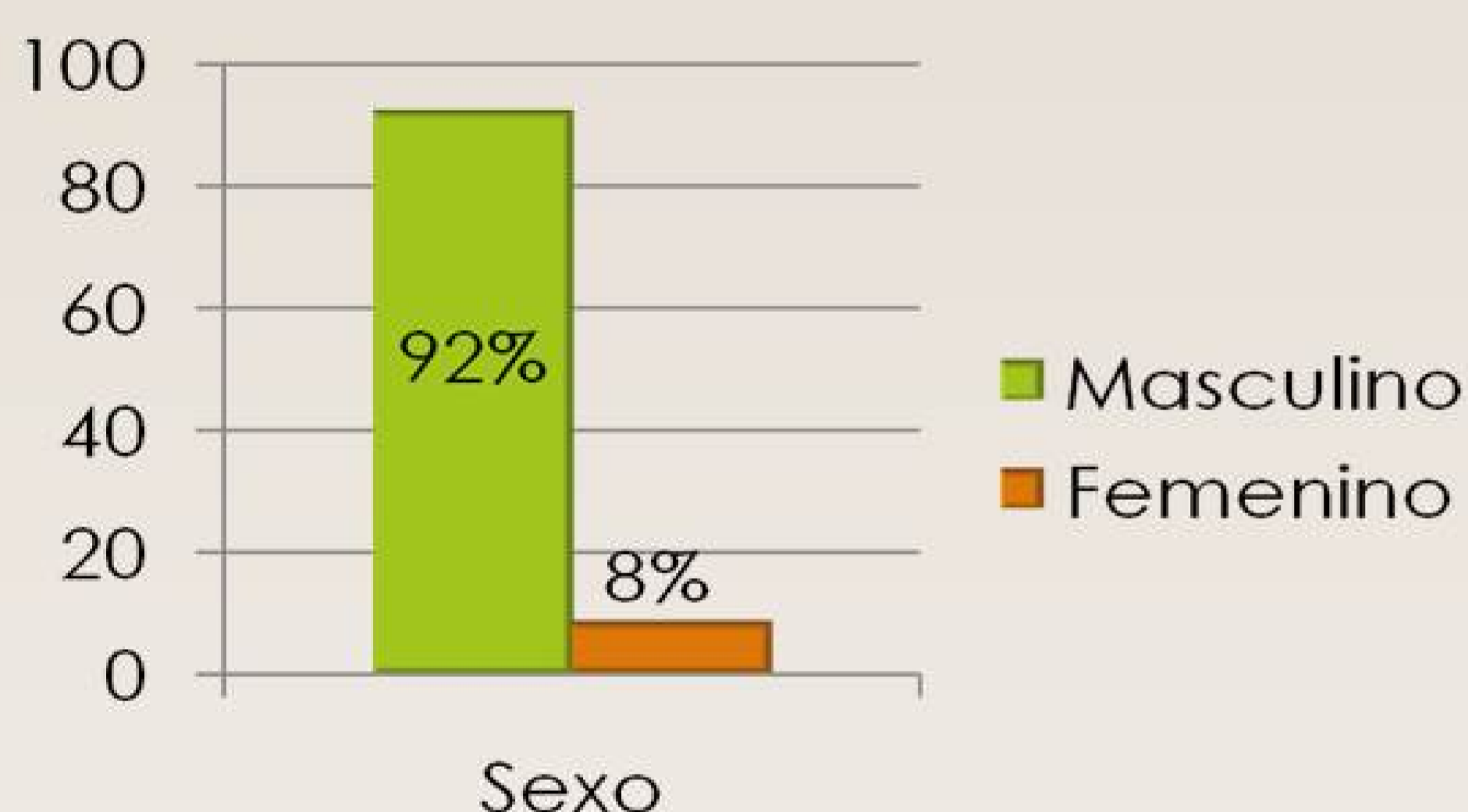
Las publicaciones sobre supervivencia global del carcinoma broncogénico (CB) muestran notables diferencias, incluso entre países europeos de situación socioeconómica similar, que pueden deberse a diferencias en los criterios de inclusión. El pronóstico de un paciente con CB es muy variable dependiendo de circunstancias diversas, pero la supervivencia en general es muy pobre aunque diferente según el tipo de estudio y la zona geográfica. En nuestro país, son escasos los estudios de supervivencia a largo plazo en series amplias de casos, oscilando la supervivencia global a 5 años entre el 7,6 y el 12%. El objetivo de este estudio ha sido conocer la supervivencia a largo plazo de una serie hospitalaria de CB diagnosticados en nuestro centro.

## Métodos

Estudio retrospectivo de una serie hospitalaria de CB diagnosticados en un periodo de 5 años (2006-2010). Se recogieron variables epidemiológicas, síntomas, pruebas diagnósticas, estudios de imagen, estadio clínico y tratamiento quirúrgico. Los pacientes fueron seguidos hasta noviembre de 2014, salvo fallecimiento previo. Se realizó un análisis de la supervivencia mediante el método de Kaplan y Meier, tablas de mortalidad y modelos de riesgos proporcionales de Cox.

## Resultados

Se incluyeron 220 pacientes (edad media 66,5%±10,6 años) con seguimiento medio de 14,53±18,9 meses.

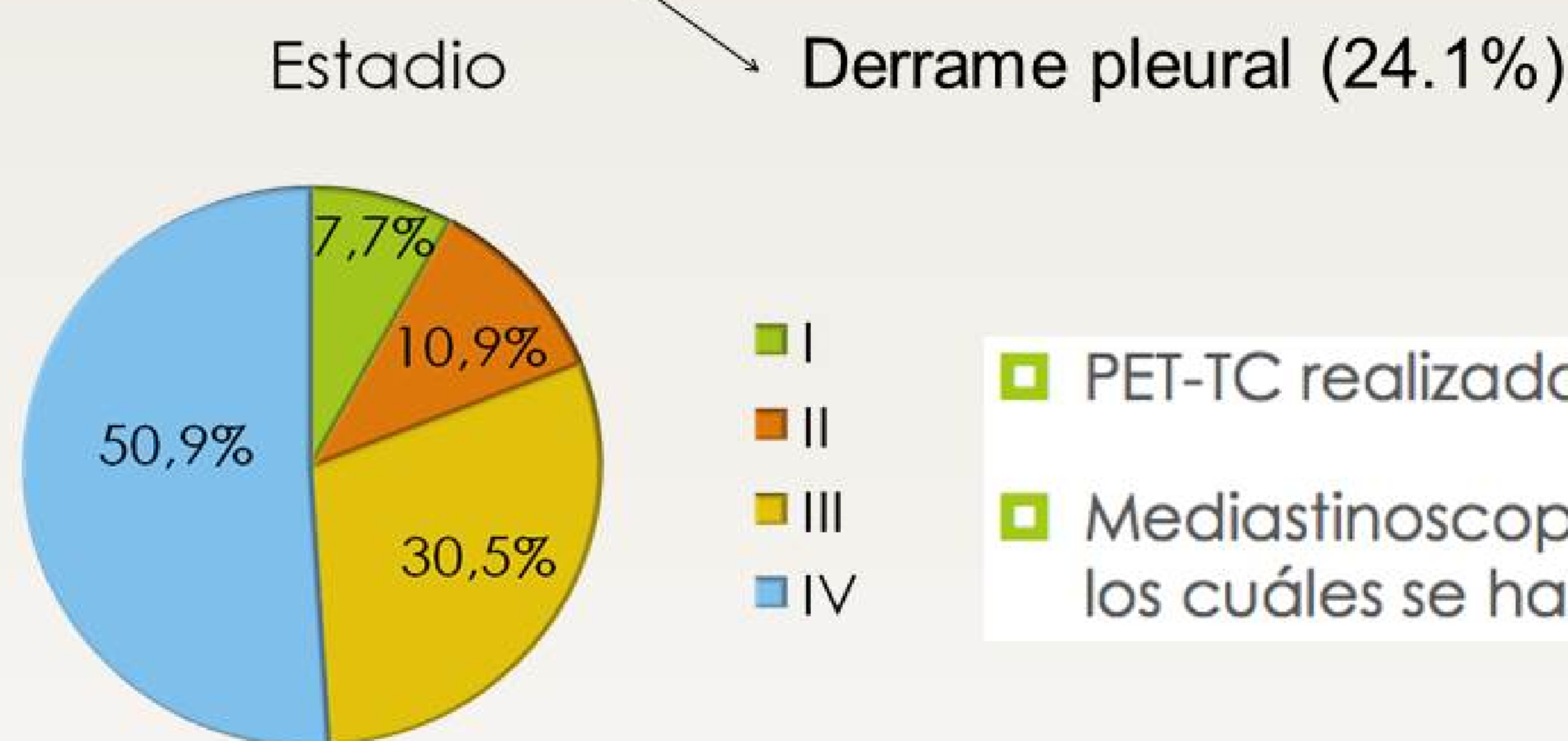


Comorbilidad	Porcentaje
HTA	42,7%
Cardiopatía	27,7%
Neoplasia extrapulmonar	18,2%
Enf. Urológica	10,9%

Síntoma	Porcentaje
Tos	40,9%
Expectoración	38,6%
Pérdida peso	35%
Anorexia	28,6%
Astenia	27,3%
Hemoptisis	26,4%

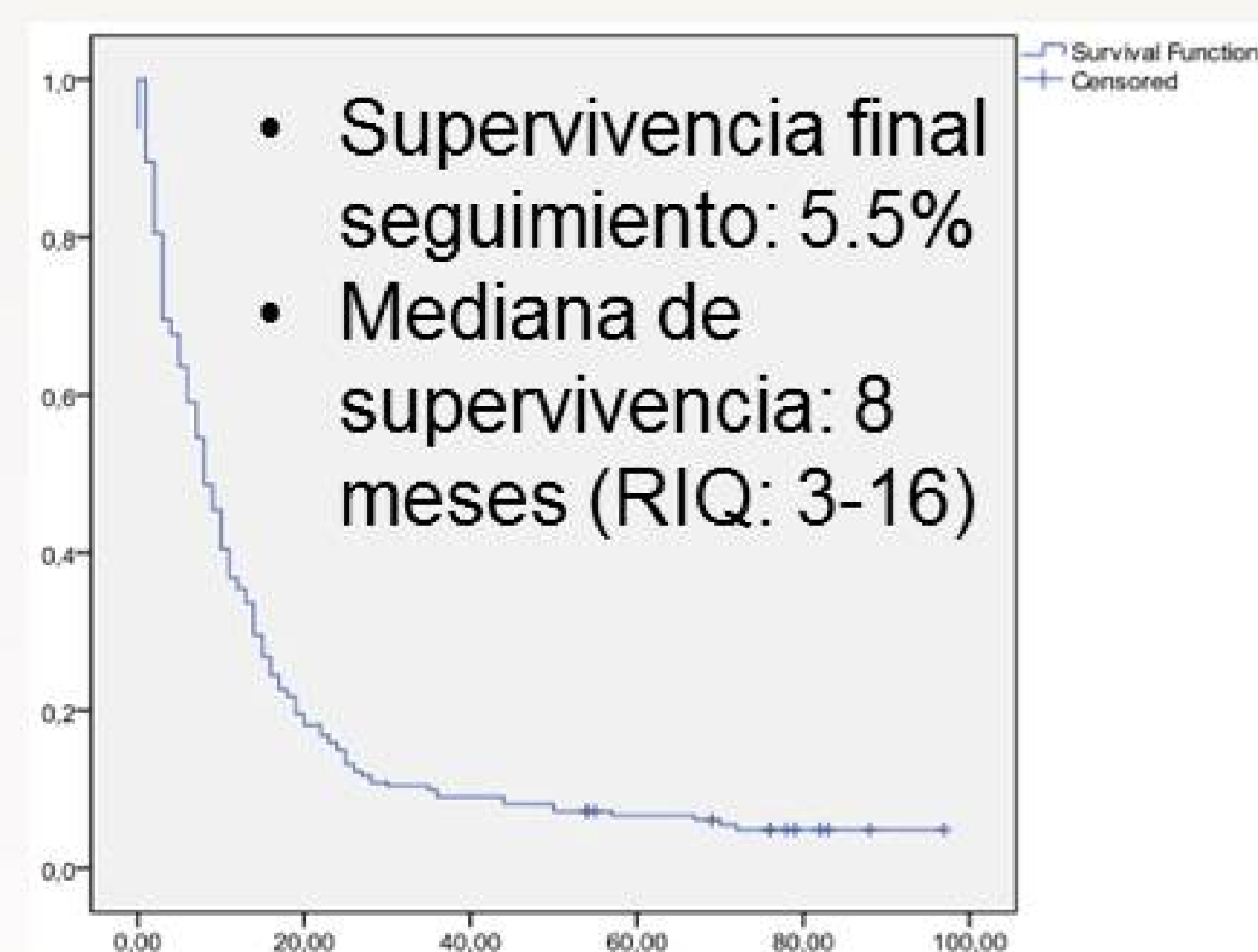
- 95% fumadores aunque sólo 42,3% EPOC (estadios I-II oldGOLD 74,2%).
- Radiografía de Tórax patológica en 95% de pacientes.

- Broncoscopia en 89,1% de pacientes:
  - 70% signos directos
  - 12% signos indirectos
  - 18% normal
- Rentabilidad diagnóstica BFC:
  - Biopsia bronquial: 63,44%
  - Cepillado: 46,3%
  - Broncoaspirado: 22,2%
- Método diagnóstico más rentable:
  - Biopsia bronquial: 42,7%
  - PAAF: 38,1%



- Tipos histológicos más frecuentes:
  - No microcítico 70,9%
  - Microcítico 15,5%

- PET-TC realizado en 13,6% de los pacientes.
- Mediastinoscopia realizada en 11,8% de los pacientes de los cuáles se han operado el 85%.



Mediana supervivencia	SI*	NO*	p
Pérdida peso	6 (3.8-8.1)	10 (7.8-12.2)	<0,0001
Astenia	6 (4.5-7.5)	10 (7.8-12.2)	<0,0001
Anorexia	5 (3.4-6.6)	10 (7.7-12.3)	<0,0001
Dolor torácico	7 (4.8-9.2)	9 (7.1-10.9)	0.028
Derrame pleural	5 (2.4-7.6)	10 (7.9-12.1)	<0,0001
PET-TC	19 (6.9-31)	7 (5.8-8.2)	<0,0001
Tratamiento quirúrgico	17 (0-49)	8 (6.6-9.4)	<0,0001

GOLD *	P= 0,009
I	14 (9.4-18.6)
II	10 (7.8-12.2)
III	5 (0-10.9)
IV	2 (0-6.16)

\* Mediana supervivencia (IC95%) en meses



Análisis multivariante	OR (IC 95%)
Anorexia	1,6 (1,17-2,18)
Hemoglobina	0,89 (0,81-0,98)
Derrame pleural	2,15 (1,37-3,37)
Afectación ganglionar > N1 clínico	1,36 (1,02-1,83)
Metástasis al diagnóstico	1,55 (1,16-2,07)
No realización PET-TC	2,15 (1,37-3,37)

Estadio *	p < 0,0001
IA	19 (0-48.8)
IB	13 (3.4-22.6)
IIA	9 (5.3-12.6)
IIB	16 (11.4-20.5)
IIIA	12 (0-27.3)
IIIB	8 (6.1-9.8)
IV	7 (5.4-8.6)

## Conclusiones

- En nuestra experiencia y en una serie de pacientes con CB de origen hospitalario la supervivencia global fue pobre (5,5%) con supervivencias al año, 3º año y 5º año del 37%, 10% y 7%, respectivamente.
- Estos hechos se relacionan con la situación avanzada de la neoplasia al diagnóstico en la mayor parte de los pacientes (estadio III-IV: 81,4%).
- Encontramos predictores de mortalidad relacionados con la sintomatología y los estudios de extensión realizados al diagnóstico.