



## ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS DE BRONCOSCOPIA SISTEMÁTICA VS. ELECTIVA EN EL SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO DE CARCINOMA NO CELULAS PEQUEÑAS

Rivas Duarte, CE; García Luján R, Marrón Fernández C, Zuluaga Bedoya M, Trujillo Sánchez de León, MD, Torres Serna A, Díaz-Hellín Gude V, Meneses Pardo JC, Martínez Serna I, Gómez López A, García Salcedo JA, de Miguel Poch E, Gámez García AP.

Unidad de Endoscopia Respiratoria y Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

### Introducción

Se desconoce la necesidad y frecuencia de realización de broncoscopias rutinarias en el seguimiento postoperatorio de pacientes con carcinoma pulmonar de célula no pequeña (CPNCP) reseca

Las guías de seguimiento indican el uso de la fibrobroncoscopia (FB) sólo en condiciones específicas (tras tratamientos intraluminales o fotodinámicos) sin hacer recomendaciones en pacientes asintomáticos.

En nuestro servicio, el protocolo de seguimiento previo indicaba la realización de broncoscopias rutinarias tras cirugía con intención curativa. Se ha modificado en años recientes, en donde marca la indicación la aparición de clínica o hallazgos radiológicos.

### Material y Métodos

Estudio observacional comparativo de dos cohortes de pacientes sometidos a resecciones pulmonares mayores con FB en el periodo sistemático entre 2002-2004, en comparación con el periodo actual electivo (2013-2014).

Se analizaron los resultados del aspirado bronquial (AB) y de biopsia bronquial (BB) de muñón

Se definió como rendimiento de la prueba el **porcentaje de biopsias o citologías positivas o sospechosas de malignidad** sobre el total.

Se revisaron las anatomías patológicas de las resecciones pulmonares para detectar casos de resección incompleta con márgenes bronquiales afectados (R1) y los casos con afectación ganglionar (N1/N2).

### Resultados

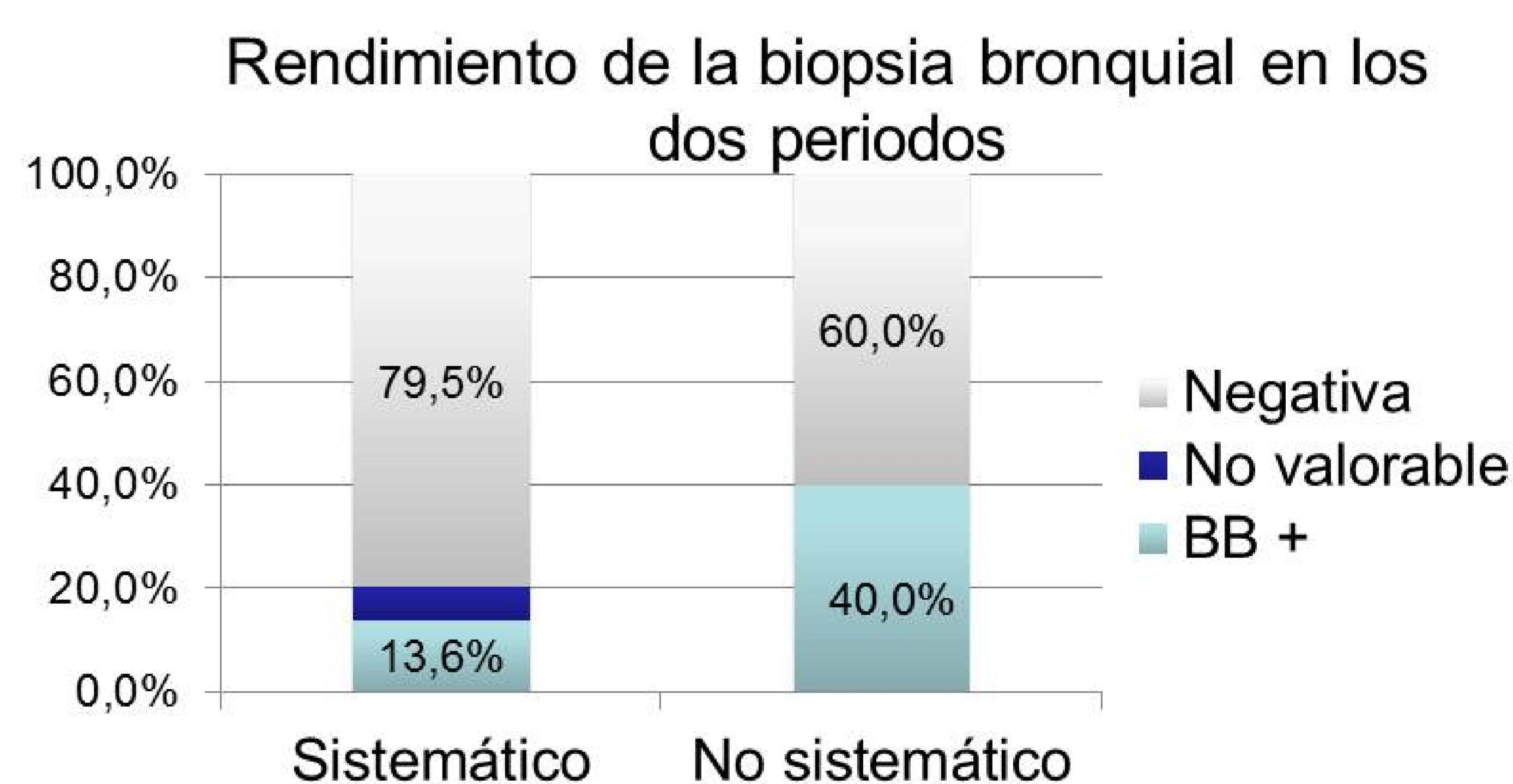
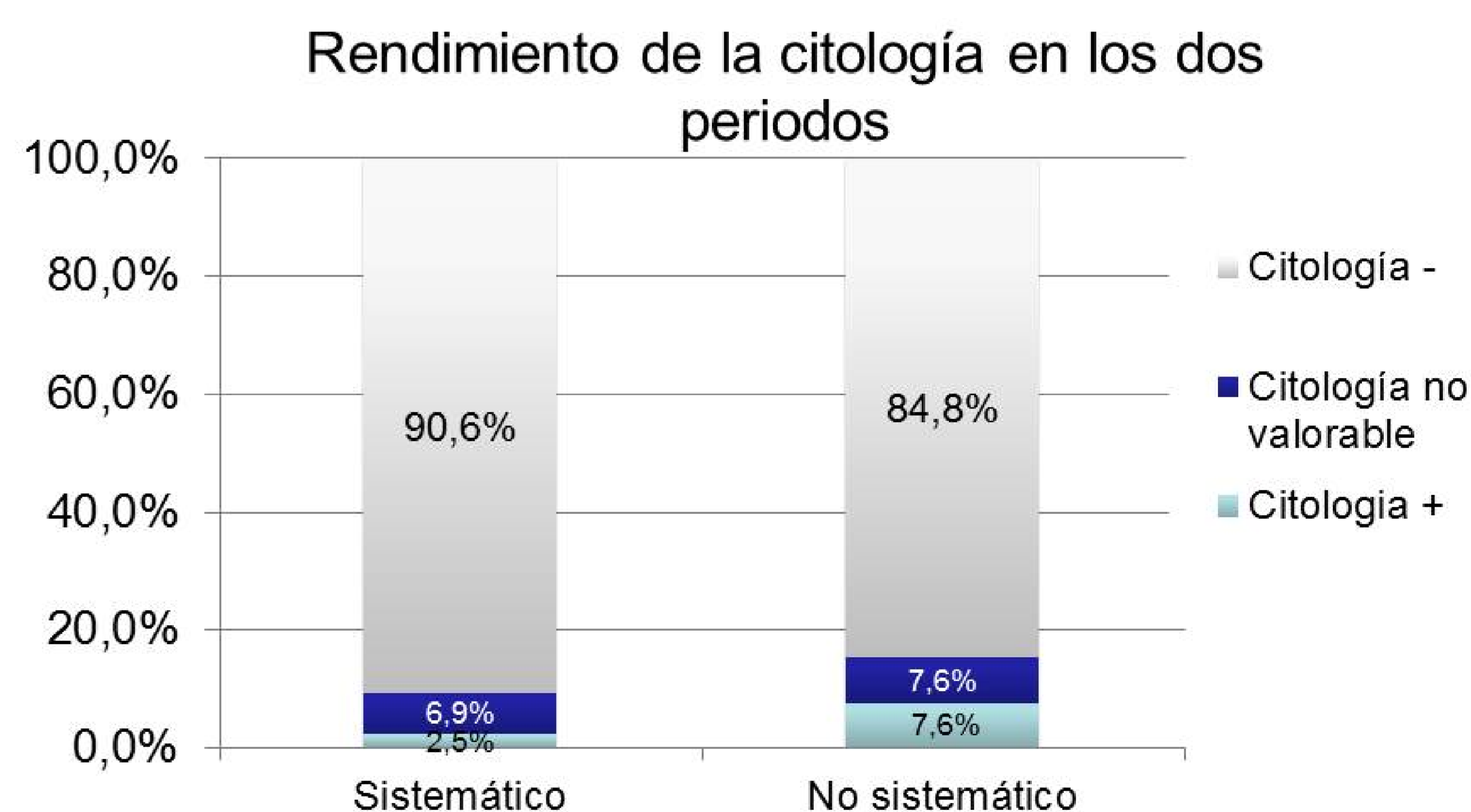
En el periodo de BF sistemática se llevaron a cabo un total de **211** broncoscopias (70.3/ año), en comparación con **87** durante el periodo electivo (43.5/año).

En el **periodo sistemático**, se remitieron 203 (96.2%) muestras de **AB** a citología, de las cuales 5 (2,5%) fueron diagnósticas o sospechosas de malignidad (n=5). En el **periodo electivo** se remitieron 79 (90.8%) muestras de AB a citología, de las cuales 6 (7,6%) fueron positivas o sospechosas de malignidad (n=6).

En el periodo de **FB sistemática** se remitieron 44 muestras de BB (20.8%) con sólo 6 (13.6%) casos de positividad para recidiva tumoral. En el periodo de **indicación electiva** se remitieron muestras de BB en 10 (11.5%) casos con 4 (40%) casos de positividad para recidiva en las muestras remitidas.

En 22 casos (7.4%) entre los 298 pacientes evaluados de los dos periodos se encontraron márgenes afectados (R1). De éstos, se realizaron BB en 7 pacientes con 3 resultados positivos para recidiva (2 pseudotumores inflamatorios, 1 epidermoide).

La afectación patológica ganglionar global fue del 14.8%, 30 N1 y 14 N2. De éstos se realizaron BB en 6 casos con 2 resultados positivos



	FB	Citologías			Biopsias bronquiales		
		Total	Positiva /sospechosa	no satisfactoria	Total	Positivas	No valorable
Total periodo sistemático	211	203	<b>5 (2,46)</b>	14 (6,9%)	<b>44 (20,85)</b>	6 (13,64%)	3
Total periodo no sistemático	87	79	<b>6 (7,59%)</b>	6 (7,59%)	<b>10 (11,49%)</b>	4 (40,0%)	0

### Conclusión

El número de broncoscopias realizadas por año disminuyó significativamente en el periodo no sistemático, en comparación con el periodo sistemático, reduciendo el número de exploraciones innecesarias

En nuestra serie el rendimiento global de las broncoscopias para el diagnóstico de recidiva en casos de CPNCP reseca fue más del doble en el periodo de indicación electiva

En nuestra opinión un futuro habrá que valorar el uso sistemático de FB en caso de márgenes quirúrgicos afectados o si hay invasión ganglionar

