



Factores de riesgo para toracotomía fútil en pacientes con cáncer pulmonar de célula no pequeña

Santiago Rodríguez-Segade Alonso^a, Iria Vidal García^a, María del Mar Fernández Marrube^a, Angélica Consuegra Vanegas^a, Natalia Uribe Giraldo^a, Alejandro Maiso Martínez^a, Carmen Montero Martínez^a, Pilar Prieto Monteagudo^a.

^aComplejo Hospitalario Universitario A Coruña

Introducción

En pacientes con cáncer pulmonar de célula no pequeña, son frecuentes las resecciones pulmonares no-curativas (toracotomía fútil).

Objetivo

El objetivo de este estudio consiste en identificar, antes de la cirugía, los principales factores de riesgo clínicos para toracotomía fútil.

Métodos

• De enero de 2011 a diciembre de 2014, en la vía de cáncer de pulmón de nuestro hospital, se diagnosticaron 100 pacientes con estadio clínico potencialmente resecable (I y II), y se sometieron a cirugía torácica mediante videotoracoscopia (VATS).

• Una toracotomía fútil (TF) se definió por la presencia de una lesión benigna, enfermedad N2 patológica, estadio IIIA/IV y recidiva o muerte en el año siguiente a la cirugía.

• La estadificación prequirúrgica incluyó: analítica, TAC, broncoscopia y PET en todos los casos. EBUS si adenopatías con PET positivo ó PET negativo pero adenopatías ≥ 1 cm.

Resultados

Tabla 1. Razones para la toracotomía fútil

Razón	Distribución (%)
N2 patológico	11
Recurrencia en 1 año	7
Muerte en 1 año	4
Progresión de T2 a T4	1

Tabla 2. Sensibilidad y especificidad de factores de riesgo para toracotomía fútil debida a N2 patológico

Factor de riesgo	Sensibilidad	Especificidad
Tumor primario >3cm	36.4	61.8
PET-CT N1 positivo	27.3	85.4
PET-CT N1 (+) ó TP > 3cm	63.5	52.8

Tabla 3. Supervivencia entre diferentes grupos

Grupo	n	Mediana (rango), meses
Todos	100	20.3 (11.8-31.0)
Toracotomía fútil		
-No	77	22.5 (15.3-33.4)
-Si	23	12.2 (5.3-21.7)
Estadio Clínico		
-IA	48	22.9 (12.3-31.4)
-IB	28	20.7 (14.6-35.7)
-IIA	17	15.8 (11.7-26.8)
-IIB	7	8.4 (5.6-25.3)
Progresión a N2		
-No	88	20.4 (12.4-32.1)
-Si	12	17.2 (6.7-27.3)

p=0.223

CONCLUSIONES

• En la muestra estudiada, un status N1 positivo por PET-TAC ó un tumor primario mayor de 3 cm, no muestran significación estadística como predictores de riesgo para TF.