



Original

Garcinoma broncogénico no microcítico reseado, estadio pIIIA-N2. ¿En qué pacientes la adyuvancia ofrece mayor beneficio?

Ana M. Gómez^{a,*}, José Ramón Jarabo^a, Cristina Fernandez^b, Joaquín Calatayud^a, Elena Fernández^a, Antonio J. Torres^a, José L. Balibrea^a, Florentino Hernando^a y el Grupo Cooperativo de Carcinoma Broncogénico de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (GCCB-SEPAR)[◇]

^a Servicio de Cirugía General II y Cirugía Torácica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2012

Aceptado el 22 de noviembre de 2012

On-line el 1 de marzo de 2013

Palabras clave:

Estadio IIIA

N2

Cáncer de pulmón

Cirugía

Supervivencia

Adyuvancia

RESUMEN

Introducción: Las indicaciones y resultados de la cirugía en el tratamiento de pacientes con carcinoma broncogénico no microcítico (CBNM) en estadio IIIA-N2 continúa siendo objeto de debate. Este estudio analiza la supervivencia global y el papel del tratamiento adyuvante en una serie multicéntrica de pacientes en estadio IIIA-N2 completamente reseados, buscando factores que puedan definir subgrupos de pacientes en quienes esta adyuvancia resulte más beneficiosa.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie multicéntrica de pacientes con CBNM reseado en estadio IIIA por N2 tomados de una base de datos con 2.994 pacientes intervenidos por CBNM recogidos prospectivamente. Se estudia la supervivencia y la influencia de las variables edad, género, tipo histológico y administración de tratamiento neoadyuvante y coadyuvante con quimioterapia o radioterapia.

Resultados: La supervivencia global de la serie a 5 años fue del 24% con una supervivencia media de 22 meses. En pacientes con tratamiento adyuvante fue de 26,5%, contra un 10,7% en aquellos sin adyuvancia ($p = 0,069$). La edad modificó el efecto de la adyuvancia (interacción $p = 0,049$). En pacientes por debajo de 70 años con carcinoma epidermoide, el tratamiento adyuvante redujo la tasa de mortalidad un 37% (*hazard ratio*: 0,63; $p = 0,036$).

Conclusiones: El tratamiento adyuvante aumentó la supervivencia en los pacientes con CBNM reseado en estadio IIIA-N2. El beneficio fue mayor en pacientes de menos de 70 años con carcinoma epidermoide.

© 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agm912@hotmail.com (A.M. Gómez).

◇ Los nombres de los miembros del Grupo Cooperativo de Carcinoma Broncogénico de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (GCCB-SEPAR) se relacionan en los anexos A y B.

0009-739X/\$ – see front matter © 2012 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.11.014>

Resected non-small cell bronchogenic carcinoma stage pIIIA-N2. Which patients will benefit most from adjuvant therapy?

A B S T R A C T

Keywords:

Stage IIIA
N2
Lung cancer
Surgery
Survival
Adjuvant treatment

Background: Controversy persists as regards the indications and results of surgery in the treatment of patients with stage pIIIA-N2 non-small cell lung cancer (NSCLC). The objective of this study was to analyze the overall survival of a multicentre series of these patients and the role of adjuvant treatment, looking for factors that may define subgroups of patients with an increased benefit from this treatment.

Methods: A retrospective study was conducted on 287 patients, with stage pIIIA-N2 NSCLC subjected to complete resection, taken from a multi-institutional database of 2.994 prospectively collected consecutive patients who underwent surgery for lung cancer. Adjuvant treatment was administered in 238 cases (82.9%). Analyses were made of the age, gender, histological type, administration of induction and adjuvant chemotherapy and/or radiation therapy treatments.

Results: The 5-year survival was 24%, with a median survival of 22 months. Survival was 26.5% among patients receiving with adjuvant treatment, versus 10.7% for those without it ($P=0.069$). Age modified the effect of adjuvant treatment on survival (interaction $P=0.049$). In patients under 70 years of age with squamous cell carcinoma, adjuvant treatment reduced the mortality rate by 37% (hazard ratio: 0,63; 95% CI; 0,42-0,95; $P=0.036$).

Conclusions: Completely resected patients with stage pIIIA-N2 NSCLC receiving adjuvant treatment reached higher survival rates than those who did not. Maximum benefit was achieved by the subgroup of patients under 70 years of age with squamous cell carcinoma.

© 2012 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Hasta el 80% de las neoplasias pulmonares corresponden al tipo histológico de carcinoma broncogénico no microcítico (CBNM). Aproximadamente un 15% de ellas se encuentran en estadio IIIA-N2 al diagnóstico¹, es decir, con afectación ganglionar mediastínica ipsilateral. Sin embargo, se trata de un grupo muy heterogéneo de pacientes cuyo tratamiento continúa siendo objeto de debate²⁻⁴. No queda claro en qué pacientes la resección quirúrgica puede tener un papel destacado en el tratamiento, siendo el objeto de muchos estudios la identificación de factores pronósticos dentro de este estadio. Lo que sí parece cada vez más evidente es que se trata de una enfermedad que exige un tratamiento multidisciplinar en la mayoría de los casos⁵. El objetivo de este estudio es analizar la supervivencia global de una serie multicéntrica de pacientes con CBNM con enfermedad mediastínica N2 reseçada, investigar el papel del tratamiento adyuvante y analizar si hay un subgrupo de pacientes en quienes la adyuvancia ha tenido un beneficio significativamente mayor.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional retrospectivo multicéntrico realizado entre pacientes con CBNM en estadio quirúrgico-patológico IIIA-N2 que fueron completamente reseçados. Los pacientes corresponden a la base de datos de 2.994 pacientes intervenidos por cáncer de pulmón en los hospitales del Grupo Cooperativo de Carcinoma Broncogénico de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (GCCB-SEPAR)

entre octubre de 1993 y septiembre de 1997⁶. Estos pacientes representan aproximadamente el 50% de los de estas características existentes en España durante ese período de tiempo. Pese a tratarse de hospitales muy dispares, los aspectos quirúrgicos y oncológicos fueron homogéneos⁷. La recogida de datos fue sometida a un estricto control de calidad que aseguró la fiabilidad y homogeneidad de las determinaciones⁸. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del centro coordinador del mismo. La estadificación se realizó de acuerdo con la clasificación TNM del CBNM publicada en 1997¹. La quimioterapia de inducción se indicó en pacientes con confirmación histológica de afectación ganglionar mediastínica N2. En todos los casos analizados la resección fue completa, entendiéndose como tal un margen de resección libre de tumor, no afectación extracapsular ganglionar, no afectación de la estación ganglionar más craneal o más caudal analizada y confirmación de citología negativa de malignidad en los casos con derrame pleural asociado⁹. Para nuestro estudio se seleccionaron los 319 casos con diagnóstico histopatológico postoperatorio N2, es decir, se trata de pacientes reseçados con enfermedad N2. Se excluyó a los 32 pacientes fallecidos en el postoperatorio (en el hospital o en los 30 días primeros días tras la resección). Los 287 pacientes restantes son el objeto final de nuestro estudio. Se realizó un seguimiento en consultas externas de al menos 5 años, basado en la realización de tomografía computarizada (TC) toracoabdominal al menos cada 6 meses. Se analizaron las siguientes variables: género, edad (estableciendo 2 grupos: menores de 70 o iguales o mayores de 70 años), tipo histológico, tipo de resección y tratamiento adyuvante (quimioterapia o radioterapia y su momento de administración). Las variables cualitativas se muestran en su distribución de frecuencias y las cuantitativas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252786>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252786>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)