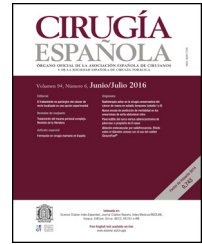




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Tratamiento quirúrgico de metástasis suprarrenal sincrónica de cáncer de pulmón: adrenalectomía primero

Fernando Pardo Aranda ^{a,*}, Itziar Larrañaga Blanc ^a, Joaquín Rivero Déniz ^a, Juan Carlos Trujillo ^b, Arantxa Rada Palomino ^a, Esteban García-Olivares ^a, Ramón Rami Porta ^c y Enrique Veloso Veloso ^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Tarrasa (Barcelona), España

^b Servicio de Cirugía Torácica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^c Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2016

Aceptado el 7 de enero de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Metástasis suprarrenal sincrónica
Carcinoma pulmonar no microcítico
Oligometástasis
Adrenalectomía primero

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio es presentar nuestra serie de pacientes con carcinoma pulmonar y metástasis única suprarrenal sincrónica tratados de manera secuencial inversa: primero adrenalectomía y después resección pulmonar.

Métodos: Del total de 108 adrenalectomías laparoscópicas transperitoneales realizadas se analiza de manera retrospectiva una serie consecutiva de 10 pacientes diagnosticados de tumor primario de pulmón con metástasis suprarrenal sincrónica tratados de manera secuencial inversa. A todos se les realizó mediastinoscopia de estadificación; aquellos con metástasis ganglionares recibieron inducción. Las variables analizadas fueron: morbilidad tras adrenalectomía y tras resección pulmonar, estancia hospitalaria, tiempo entre ambas intervenciones, intervalo libre de enfermedad y supervivencia global. La supervivencia se analizó según el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Edad media: 56,8 años (rango: 41-73). Del total, 8 casos se intervinieron por laparoscopia. Tamaño medio de la metástasis: 5,9 cm (rango: 3-10). Tiempo medio entre ambas intervenciones: 28 días (rango: 12-35). No hubo complicaciones tras la adrenalectomía. Estancia media: 4,3 días (rango: 3-5). La supervivencia libre de enfermedad a los 2 años fue del 50% y la supervivencia global a los 5 años fue del 30%, con una supervivencia global mediana de 41,5 meses (rango: 0-98).

Conclusiones: La adrenalectomía para metástasis de carcinoma pulmonar tiene baja morbilidad, no retrasa la resección del tumor primario y permite realizar la resección pulmonar una vez asegurada la resección completa de la metástasis. Por tanto, a falta de ensayos clínicos, un comité multidisciplinar debe considerar de forma individualizada esta opción terapéutica para todos aquellos pacientes en quienes la estadificación clínica de su

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fparanda@gmail.com (F. Pardo Aranda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.01.003>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

carcinoma indique que tanto el tumor primario como la metástasis pueden extirparse de forma completa.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Surgical treatment of lung cancer with synchronous adrenal metastases: Adrenalectomy first

ABSTRACT

Keywords:

Synchronous adrenal metastases
Non-small cell lung cancer
Oligometastases
Adrenalectomy first

Introduction: The aim of this study is to present our patients with lung cancer and synchronous adrenal metastases treated with a reversal approach: starting with adrenalectomy and doing the lung resection second.

Methods: A total of 108 laparoscopic adrenalectomies were performed, and we analyze a consecutive serie of 10 patients with isolated adrenal synchronous metastases from the lung, surgically treated in a sequential way. All patients underwent staging mediastinoscopy, and patients with positive lymph nodes were primary treated with chemotherapy. We analyze: postoperative morbidity, length of stay, time between the 2 surgeries, survival free progression and global survival. Survival analysis was performed by the Kaplan-Meier method.

Results: Mean age: 56.8 (41-73) years old. Of the total, 8 patients were surgically performed by laparoscopy. Metastases average size: 5.9 (3-10) cm. Days between the 2 surgeries were 28 (12-35) days. No morbidity after adrenalectomy. Length of stay was 4.3 (3-5) days. Disease-free survival at 2 years was 60%, the 5-year overall survival was 30%, with a median survival of 41.5 (0-98) months.

Conclusions: Adrenalectomy involves no significant morbidity and can be performed safely without delaying lung surgery, and allows us to operate the primary lung tumor successfully as long as we ensure complete resection of the adrenal gland. A multidisciplinary oncology committee must individualize all cases and consider this therapeutic approach in all patients with resectable primary tumor and resectable adrenal metastases.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años se ha demostrado que en aquellas situaciones en las que existen metástasis localizadas, el tratamiento curativo local presenta mejor supervivencia que el tratamiento sistémico con quimioterapia^{1,2}.

En la glándula suprarrenal metastatizan diferentes tipos de tumores; hasta en un 40% de los casos el origen es el carcinoma no microcítico de pulmón. Sin embargo, la presentación aislada de la metástasis suprarrenal únicamente representa el 1-4%, y son estos casos los que van a obtener un mayor beneficio de la resección quirúrgica³.

Es necesario realizar un buen estudio diagnóstico preoperatorio debido a que el hallazgo de una masa suprarrenal en pacientes diagnosticados de neoplasia de pulmón no representa necesariamente una metástasis. Hasta un 5% de la población general presenta adenomas suprarrenales benignos⁴. Entendiendo el concepto de metástasis sincrónica pulmonar como aquella diagnosticada en el mismo momento que el tumor primario pulmonar, presentamos nuestra serie de pacientes tratados de manera secuencial inversa: primero la metástasis y después el tumor primario.

Métodos

Presentamos un estudio descriptivo unicéntrico de una serie consecutiva de 10 pacientes con metástasis sincrónica suprarrenal de origen pulmonar como única localización metastásica, tratados quirúrgicamente de manera secuencial inversa desde 1991 hasta 2010. Nuestra experiencia inicial en 5 pacientes se publicó con anterioridad⁵.

La estadificación clínica se realizó con radiografías posteroanterior y lateral de tórax, hemograma y bioquímica sanguínea (incluyendo, al menos, glucemia, bilirrubina total, enzimas hepáticas, calcio, creatinina y fosfatasa alcalina), fibrobroncoscopia, tomografía computarizada (TC) del tórax y del abdomen superior y TC craneal, ambas con contraste. Desde 1991 hasta 2000, se realizó gammagrafía ósea sistemática. A partir de 2001, esta se sustituyó por tomografía de emisión de positrones (PET) sistemática. A todos los pacientes con carcinomas pulmonares derechos se les realizó mediastinoscopia de estadificación, a la que se le añadió mediastinotomía paraesternal izquierda o mediastinoscopia cervical extendida si el carcinoma pulmonar era izquierdo. Aquellos pacientes con metástasis ganglionares mediastínicas recibie-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5728460>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5728460>

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