



Cirugía en CPNCP Etapa I:

Reporte de casos de Chile

Surgery in NSCLC Stage I: Case reports from Chile

Claudio Suárez Cruzat
Clínica Santa María, Santiago, Chile
LALCa 2008, 9 de octubre 2008, Viña del Mar

Introducción

- CPNCP es la 2ª o 3ª causa de muerte
- Más de 2080 fallecidos anuales en Chile
- Al diagnóstico 80% fuera de alcance quirúrgico, entre 1-4% etapa I
- Etapa I requiere plan diagnóstico precoz

Realidad medicina pública en Chile

- 1996, INERyCT, 213 p
- Sobrevida 1985-1993
 - I 50% (<4%)
 - II 25%
 - IIIa 0

Czischke y Suárez

Otra serie nacional 2003

- 1021 CP hospitalizados INT 1994-1999
- 265 pac. explorados

- 222 fueron resecaados
- IA 10, IB 31 (41 etapa I, 4% del total, <20% de operados)
- IIA 8, IIB 41 (49 etapa II)
- IIIA 61, IIIB 49 (110)
- IV 22

resultados

- Sobrevida Promedio 17,33 m, Mediana 13.33,
- Sobrevida 5 años de los operados <20%
- observaciones:
 - 90 pacientes etapas I y II operados (90/1021)
 - (SV <40% a 5 años)
 - 132 pac etapas III y IV operados (sin sobrevida a 5 años)
 - 43 pac toracotomía exploradora (16.22%)

entonces

En Chile es difícil encontrar pacientes con
cáncer pulmonar en estadios precoces

¿cómo mejorar?

encontrar y tratar adecuadamente

encontrar etapa I requiere

a) Plan de Pesquisa

b) Estudio de NPS

c) Etapificación clínica adecuada

a) plan de pesquisa

- Programa de diagnóstico precoz
 - Clínica Santa María
 - Falp
- 10-20% nódulos
- 4% de malignos (calificación de riesgo)
- Seguimiento: menor % np

b) estudio del nódulo pulmonar

Nódulo Pulmonar Solitario INT 1993-97

- 104 pacientes, 57 mujeres, edad 59
- **malignos 46%**, 85% ca pulm primarios, adenocarcinomas 54%
- benignos hamartomas 24, TBC 15
- 74 toracotomías y 30 VTC
- **mortalidad 0.96% en toracotomía 1993**

Santolaya Suárez,,1998

c) etapificación clínica adecuada



Tratar CPNCP requiere

- a) Precisión histológica
- b) Etapificación patológica precisa (TNMp)
- c) Resección pulmonar adecuada
- d) Manejo mediastino

a y b) precisión histológica y anatomía patológica

- Adenocarcinoma
 - No son todos iguales
 - Clasificación de Noguchi (ABCDEF)
- Estudio adecuado del tumor, pulmón, márgenes y linfonodos (TNMp)

c) Cirugía resectiva

- La regla es la lobectomía
- Resecciones menores en:
 - Limitación funcional
 - Noguchi A o B en Tumores < 1 cm,
 - a veces 2 cms sin permeación

d) Manejo mediastino

- Linfadenectomía de regla
- Mapeo en neumonectomía derecha
- Insatisfactoria a izquierda en general
- Tumores periféricos pequeños y/o pacientes de alto riesgo funcional resp sólo mapeo o nada

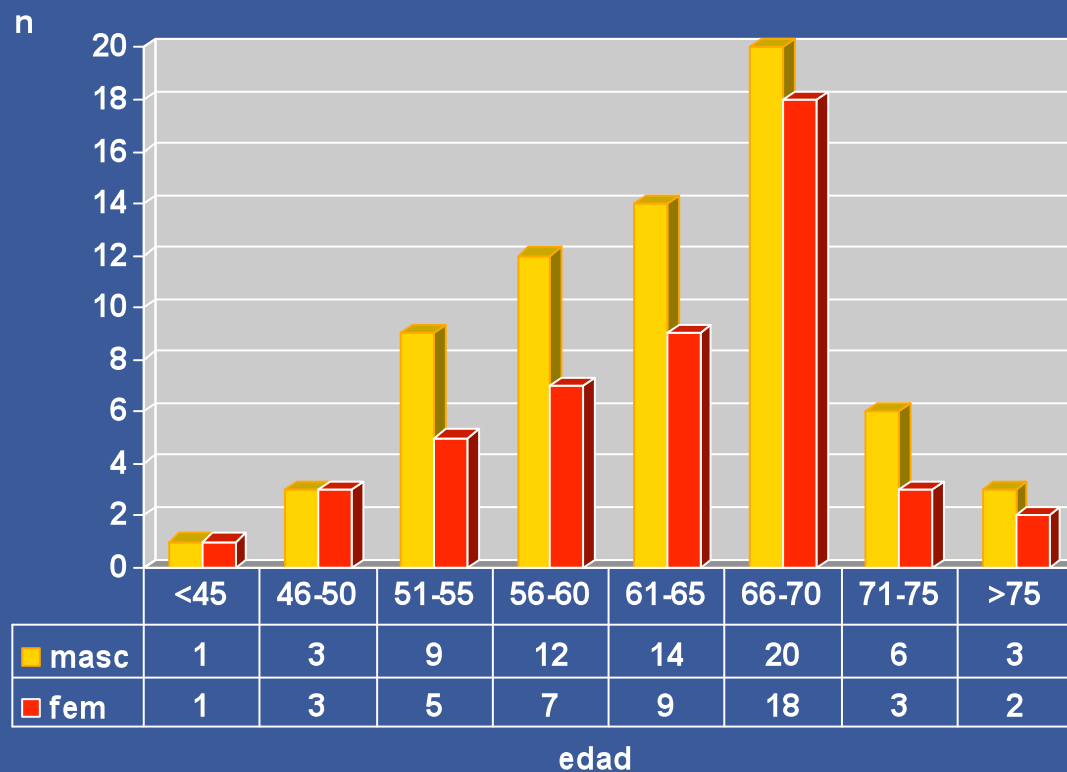
Nuestra experiencia...

Pacientes y Método

- 116 pacientes cpncp etapa I operados por 1 cirujano
- Desde enero 1998 a marzo de 2006
 - (14-15 pacientes al año, 1 al mes)
- Se analizó para la serie:
 - Tratamiento
 - Sobrevida global (Kaplan-Meyer, Actuarial)
 - Sobrevida libre de enfermedad
 - Análisis estadístico se realizó con programa computacional Minitab 13

Distribución por sexo y edad

- Total de pacientes: 116
- 68 hombres y 48 mujeres
- Edad promedio: 64 años



Resultados

- Tamaño tumoral
 - T1 61%
 - T2 39%
- Histología
 - Adenocarcinoma 68%

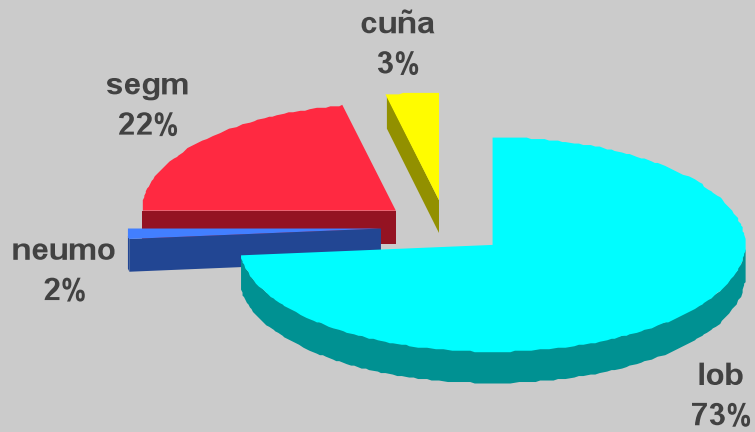
Resultados

| Tipo | n |
|----------|---|
| Mama | 4 |
| Renal | 2 |
| Tiroides | 2 |
| Vejiga | 2 |
| Próstata | 3 |
| otros | 2 |

15/116 pacientes (13 %) tenían otro cáncer previo

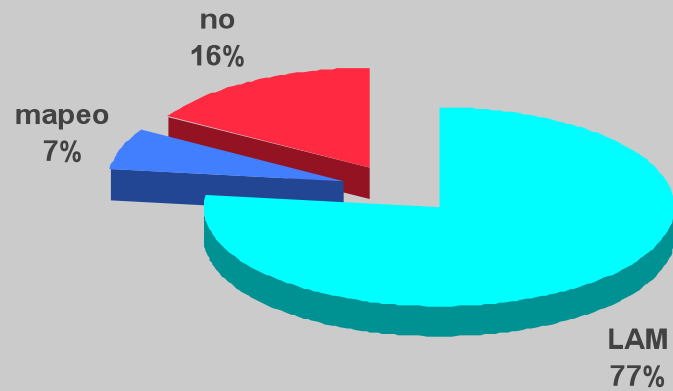
Hábito Tabáquico

- De un total de 116 pacientes
 - Sólo había 4 no fumadores
 - 32% con IPA>40
 - 64% con IPA>20
- 48% de los pacientes tratados continúa fumando



Cirugía

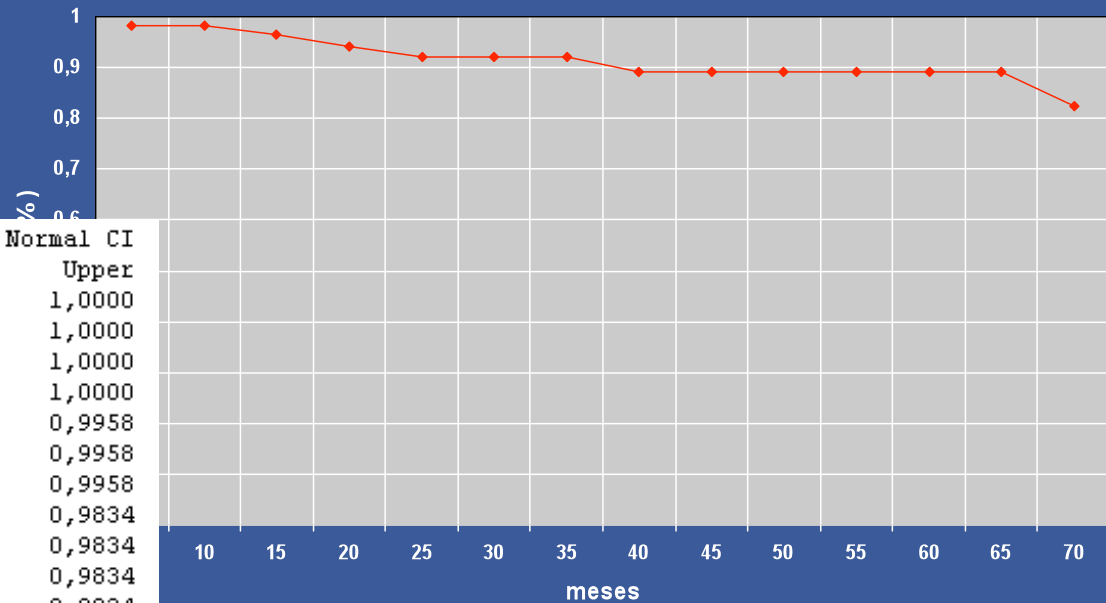
Linfadenectomía



Complicaciones

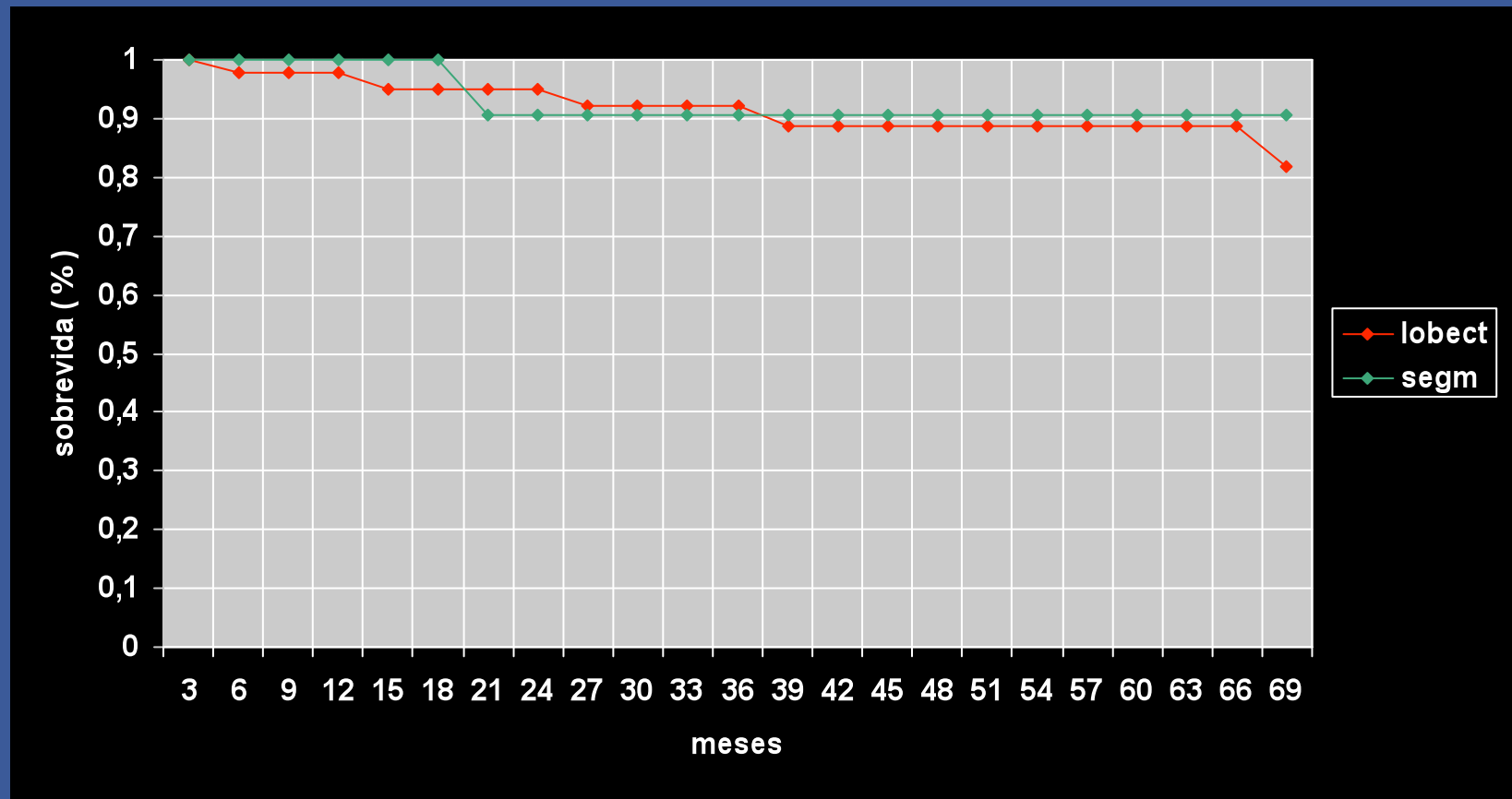
- **Mortalidad operatoria 2%**
 - 1 neumonectomía derecha (pulmón blanco)
 - 1 lobectomía sup der con RT mediastínica por linfoma previo (pulmón blanco)
- **Morbilidad 7%**
 - Neumonías
 - Fístulas aéreas
 - Hemotórax
 - TEP

Sobrevida Global

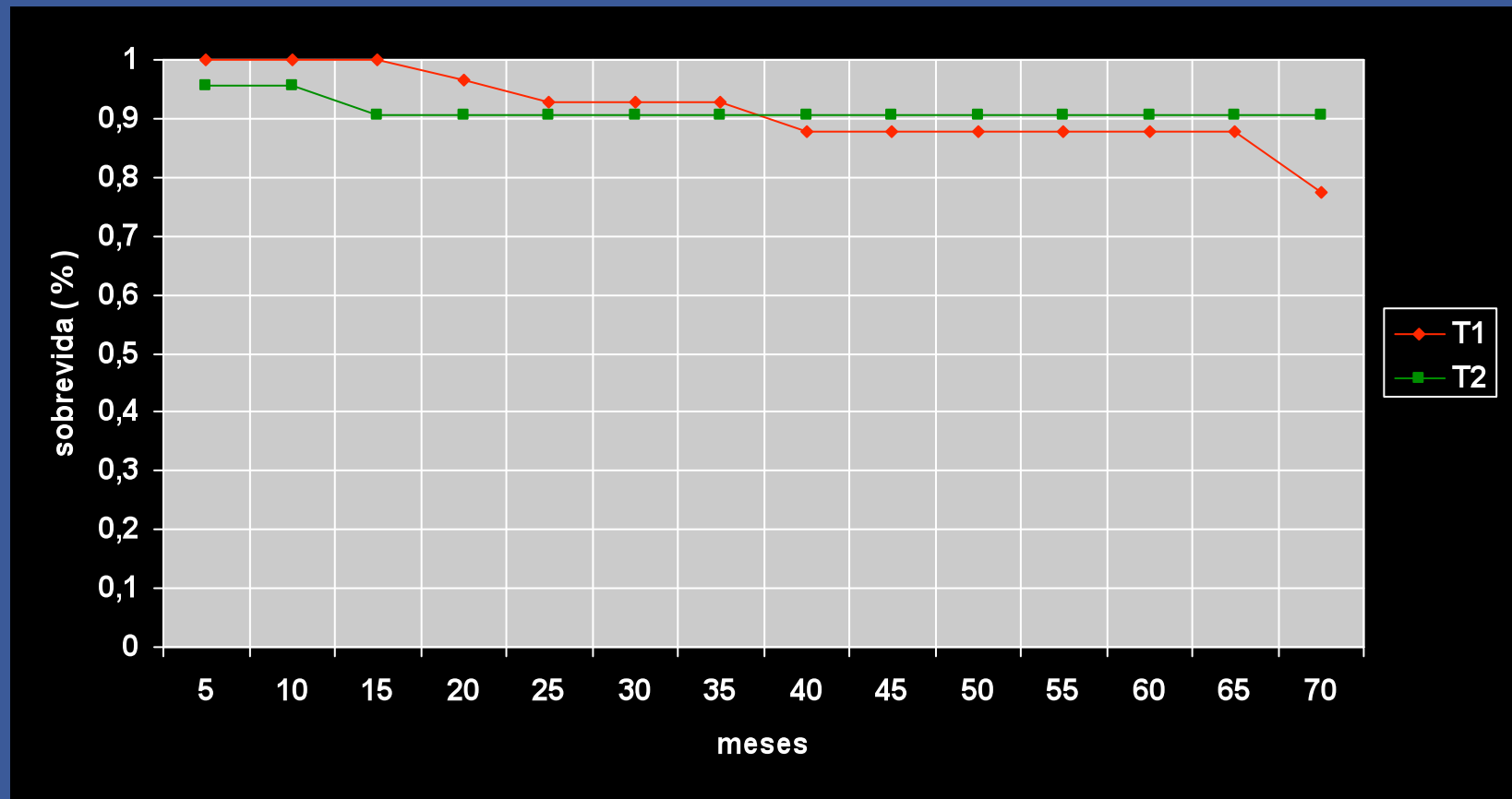


| Time | Survival Probability | Standard Error | 95,0% Normal CI Lower | 95,0% Normal CI Upper |
|----------|----------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| 5,0000 | 0,9833 | 0,0165 | 0,9509 | 1,0000 |
| 10,0000 | 0,9833 | 0,0165 | 0,9509 | 1,0000 |
| 15,0000 | 0,9639 | 0,0252 | 0,9145 | 1,0000 |
| 20,0000 | 0,9427 | 0,0323 | 0,8793 | 1,0000 |
| 25,0000 | 0,9202 | 0,0386 | 0,8446 | 0,9958 |
| 30,0000 | 0,9202 | 0,0386 | 0,8446 | 0,9958 |
| 35,0000 | 0,9202 | 0,0386 | 0,8446 | 0,9958 |
| 40,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 45,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 50,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 55,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 60,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 65,0000 | 0,8905 | 0,0474 | 0,7977 | 0,9834 |
| 70,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 75,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 80,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 85,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 90,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 95,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |
| 100,0000 | 0,8246 | 0,0772 | 0,6733 | 0,9758 |

Sobrevida según tipo de cirugía

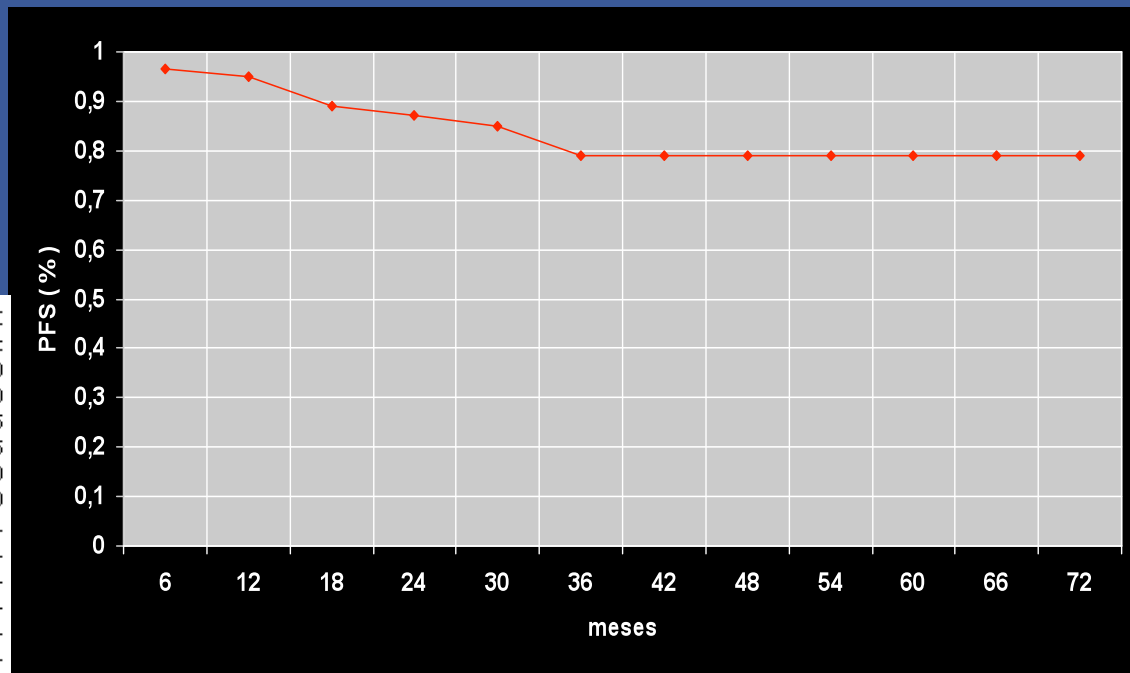


sobrevida según tamaño tumoral

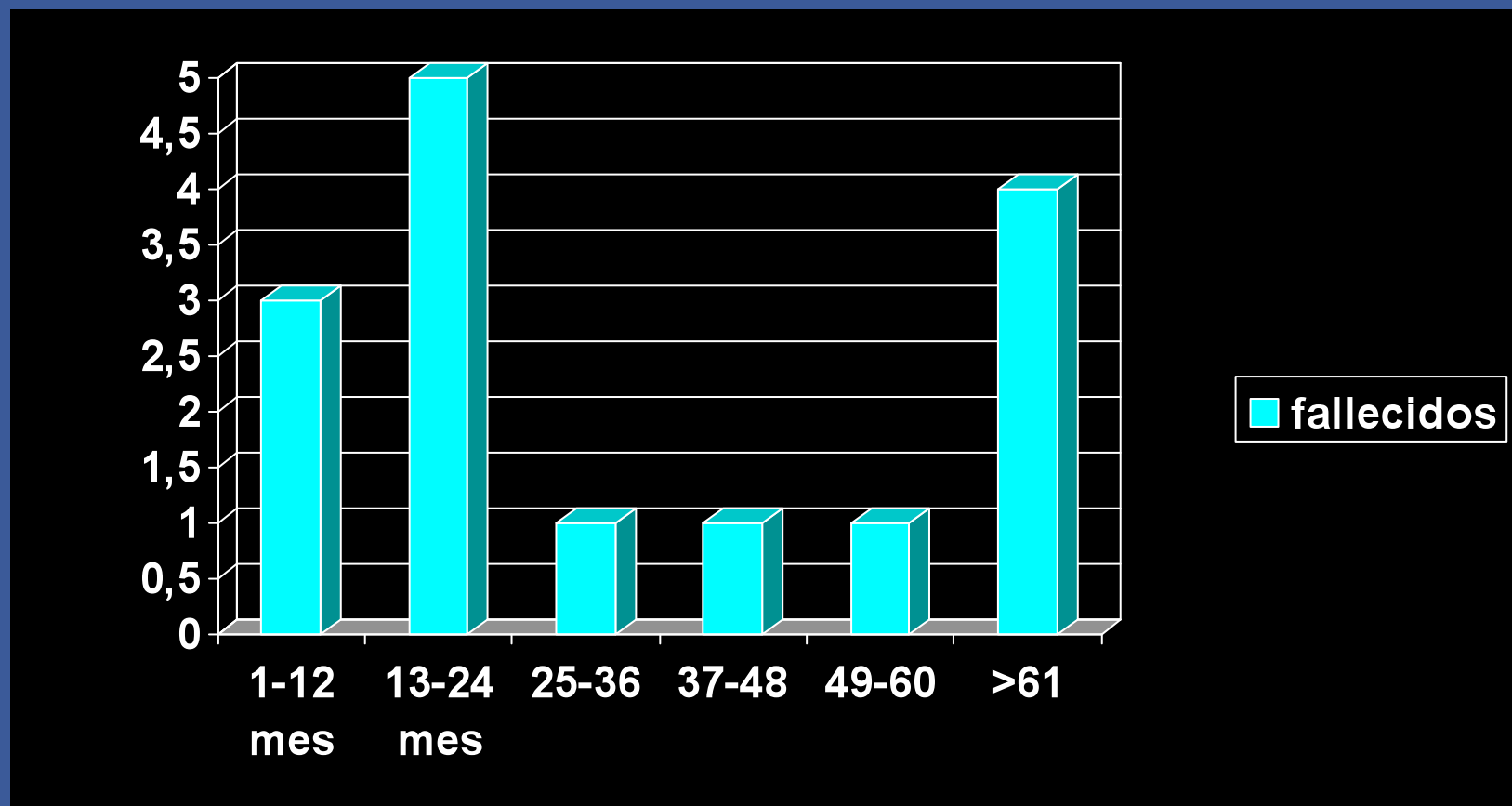


sobrevida libre de enfermedad

| Time | Survival Probability | Standard Error | 95,0% Lower | Normal Upper CI |
|----------|----------------------|----------------|-------------|-----------------|
| 6,0000 | 0,9667 | 0,0232 | 0,9212 | 1,0000 |
| 12,0000 | 0,9489 | 0,0287 | 0,8926 | 1,0000 |
| 18,0000 | 0,8908 | 0,0422 | 0,8080 | 0,9736 |
| 24,0000 | 0,8704 | 0,0460 | 0,7803 | 0,9605 |
| 30,0000 | 0,8486 | 0,0497 | 0,7512 | 0,9460 |
| 36,0000 | 0,8486 | 0,0497 | 0,7512 | 0,9460 |
| 42,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 48,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 54,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 60,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 66,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 72,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 78,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 84,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 90,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 96,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |
| 102,0000 | 0,7911 | 0,0607 | 0,6720 | 0,9101 |



Mortalidad alejada: 15 Fallecidos



Mortalidad alejada

- 3 por enfermedades cardiovasculares
- 2 por infecciones
- 1 por cirrosis hepática
- 1 por fibrosis pulmonar
- 1 por EPOC
- 1 por cáncer de mama
- 6 por cáncer pulmonar diseminado

Discusión

- 89% sobrevida actuarial
- 79% libre enfermedad a los 5 años
- Sin diferencia T1 y T2 actuales
- Sin diferencia en sobrevida entre Resecciones menores y Lobectomía
- Res menores en T1 pequeños, Noguchi AB, limitación funcional, alto riesgo

Pensamiento final

- Necesidad de diagnóstico precoz
- Debe existir certeza de N0
 - Preop: TAC, PET-CT, MDC versus
 - Postop: LAM
- Tumores de alrededor de 1 cm
 - Clasificación de Noguchi para adenoca