

Diseminación a través de espacios aéreos en estadios tempranos del cáncer de pulmón de células no pequeñas. Características clínico-patológicas y supervivencia

V Calvo de Juan, Y Garitaonandia, M Martínez-Cuñillas, I Redondo Canovas del Castillo, JL Campo Cañaverl, J Martín, C Traseira, Silvana Crowley, Alejandra Roman, Mariana Gil, Mariano Provencio

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

INTRODUCCIÓN

En 2015, Kyuichi Kadota describió por primera vez la diseminación tumoral a través de los espacios aéreos (STAS) como un nuevo patrón histológico de invasión relacionado con un mal pronóstico en el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP). El objetivo de este estudio es describir la incidencia de STAS en una serie quirúrgica de pacientes con CPCNP resecaos en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, analizar la asociación de STAS con las características clínico-patológicas y la supervivencia de los pacientes.

MÉTODOS

Analizamos retrospectivamente la correlación entre la diseminación tumoral a través de los espacios aéreos (STAS) y las características clínico-patológicas de pacientes con CPCNP resecaos, estadio I-III, reclutados en un solo centro de 2015 a 2021. Los criterios de inclusión fueron edad > 18 años, diagnóstico de CPCNP confirmado histológicamente, estadio I-IV y tratados mediante intervención quirúrgica.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 193 pacientes. El 68,9% eran hombres y la edad media fue de 68,0 años. En relación con el tipo histológico: 62,7% eran adenocarcinomas, 21,2% carcinomas escamosos y 15,5% otras histologías. El 69,9% de los pacientes tenía un CPCNP estadio I, el 11,4% estadio II, el 13,5% estadio III y el 1,6% estadio IV (no informado: 3,6%). La diseminación tumoral a través de los espacios aéreos (STAS) se observó en la pieza quirúrgica en 66 casos (34,2%). En la Tabla 1 se muestra la asociación de la STAS con las características clínico-patológicas.

Tabla 1. Asociación de la STAS con las características clínico-patológicas.

Corrigiendo por histología, quimioterapia adyuvante y estadio en el análisis multivariable, la presencia de STAS se asoció con una peor supervivencia libre de recaída (HR: 1,78, $p = 0,039$) y una peor supervivencia global (HR: 2,78, $p = 0,012$).

	STAS ausente (n=127)	STAS (n=66)	P value
Sexo	Masculino: 88 (69.3%) Femenino: 39 (30.7%)	Masculino: 45 (68.2%) Femenino: 21 (31.8%)	0.874
Histología	Adenocarcinoma: 81 (63.8%) Escamoso: 29 (22.8%) Otros subtipos histológicos: 17 (13.4%)	Adenocarcinoma: 40 (61.5%) Escamoso: 12 (18.5%) Otros subtipos histológicos: 13 (20.0%)	0.444
Estadio	I: 87 (71.9%) II: 16 (13.2%) III: 15 (12.4%) IV: 3 (2.5%) ?? Desconocido: no suman	I: 48 (73.8%) II: 6 (9.2%) III: 11 (16.9%) IV: 0 (0%) Desconocido: no suman	0.420
Invasión linfática	Presente: 36 (28.6%) Ausente: 76 (60.3%) NR: 14 (11.1%)	Presente: 37 (56.1%) Ausente: 26 (39.4%) NR: 3 (4.5%)	0.001*
Invasión vascular	Presente: 37 (29.1%) Ausente: 83 (65.4%) NR: 7 (5.5%)	Presente: 35 (53.8%) Ausente: 29 (44.6%) NR: 1 (1.5%)	0.002*
Invasión perineural	Presente: 5 (4.1%) Ausente: 62 (50.4%) NR: 56 (45.5%)	Presente: 15 (24.6%) Ausente: 29 (47.5%) NR: 17 (27.9%)	0.000*

CONCLUSIÓN

En nuestro estudio encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la diseminación tumoral a través de los espacios aéreos (STAS) y la presencia de invasión linfovascular y perineural. Además, la presencia de STAS se asoció con un mayor riesgo de recaída y una peor supervivencia. Estos hallazgos son similares a lo reportado en otros estudios. Se necesitarían estudios con muestras de mayor tamaño para validar esta información.