

1 Introducción y objetivos

Aproximadamente el 20% de los pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) se diagnostican en estadio III. Las estrategias de tratamiento adyuvante frente a neoadyuvante en este estadio siguen motivando discusión en los comités multidisciplinares dada la heterogeneidad del propio estadio y la ausencia de un consenso definitivo acerca del manejo óptimo en las diferentes situaciones. El tratamiento quimioterápico neoadyuvante es capaz de reducir el tamaño tumoral y favorecer la resección quirúrgica R0. Recientemente, los resultados de diferentes estudios con quimio inmunoterapia (QT-IT) neoadyuvante en CPCNP estadio IIB-III A han demostrado mejorar la tasa de respuestas patológicas completas (RPC) mejorando además la supervivencia tal y como demostró el estudio NADIM II. Los objetivos de nuestro estudio son conocer el índice de respuestas patológicas completas (RPC), el perfil de toxicidad, la tolerancia al tratamiento, la supervivencia libre de enfermedad (SLE) en pacientes tratados con QT-IT neoadyuvante en estadios III en CPCNP en nuestro centro.

2 Material y métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con CPCNP estadio III tratados con QT-IT neoadyuvante en un hospital de tercer nivel desde enero 2022. Todos los pacientes debían haber recibido 3 ciclos previos a la resección quirúrgica. El esquema de QT-IT neoadyuvante utilizado fue carboplatino-paclitaxel-nivolumab.

3 Resultados

Se incluyeron 9 pacientes. La mediana de edad fue de 62.50 años. Las características de los pacientes se resumen en la tabla 1. 8 completaron el tratamiento sin reducción de dosis, siendo preciso reducción de dosis únicamente en un paciente. En todos ellos, se completó el tratamiento sin necesidad de retrasos entre ciclos. No se evidenció toxicidad en 6 pacientes. La toxicidad fue G1 en 2 pacientes (parestias y toxicidad cutánea) y G2 en 1 paciente (anemia) y que precisó reducción de dosis (*fig 1*). No se detectaron efectos adversos inmunorrelacionados graves. El 88 % de los pacientes llegó a la cirugía con una mediana de 71 días desde el fin del tratamiento. La tasa de respuestas patológicas completas fue de un 33% (3/9) y un 11% de RP mayores (1/9) (*fig 2*). La mediana de supervivencia libre de enfermedad fue de 9 meses.

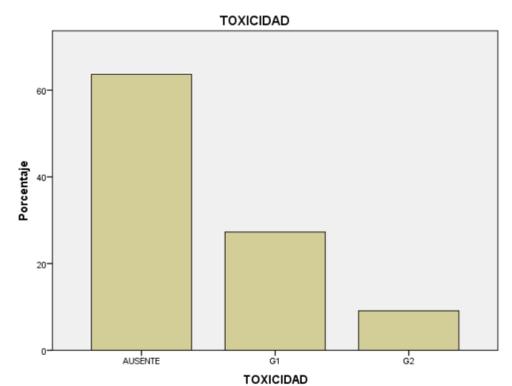


Fig. 1. Perfil de toxicidad

Características de la población (n=9)	Nº (%)
Edad media al diagnóstico	62.50 años
Sexo	
Mujer	3 (33%)
Varón	6 (66%)
Antecedentes de hábito tabáquico	SÍ (100%)
Subtipo histológico	
Adenocarcinoma	7 (78%)
Carcinoma escamoso	2 (22%)
Estadificación al diagnóstico	
IIIA	6 (66%)
IIIB	3 (33%)
IIIC	-
Tipo de cirugía	
Lobectomía	9 (100%)
Neumonectomía	-
Resección atípica (wedge)	-
mSLE (meses)	9 meses

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos en el estudio

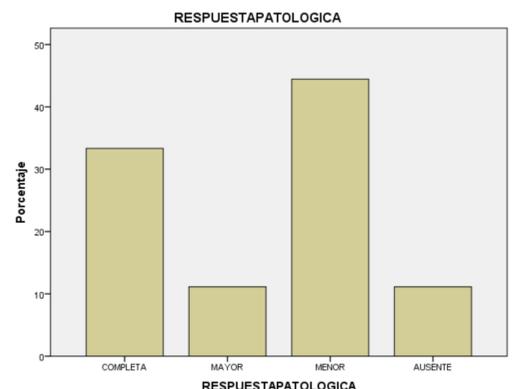


Fig. 2. Tasas de respuesta patológica

4 Conclusiones

La QT-IT en pacientes con CPCNP estadio III en nuestra experiencia preliminar demuestra un adecuado perfil de seguridad con tasas de respuesta patológicas (44%) y SLE (9m) algo menores a las publicadas en los ensayos clínicos. Esto se explica por el bajo número de pacientes y la naturaleza de vida real de los datos con pacientes menos seleccionados que en los ensayos clínicos, sin embargo, es muy superior a los datos previos que se alcanzaban con la quimioterapia sola (<5% de RPC) por lo que concluimos que la QT-IT debe ser el nuevo estándar de tratamiento en los pacientes con CPCNP estadio III candidatos a tratamiento neoadyuvante.

5 Referencias

- Provenio M, Nadal E, González-Larriba JL, Martínez-Martí A et al. Perioperative Nivolumab and Chemotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2023 Aug 10;389(6):504-513.
- Casal-Mouriño A, Ruano-Ravina A, Lorenzo-González M et al. Epidemiology of stage III lung cancer: frequency, diagnostic characteristics, and survival. Transl Lung Cancer Res. 2021;10(1):506-18.
- Liu, W., Zhang, T., Zhang, Q. et al. A systematic review and meta-analysis of neoadjuvant chemoimmunotherapy in stage III non-small cell lung cancer. BMC Pulm Med 22, 490 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12890-022-02292-5>

6 Información de contacto

Guillermo Forner Cuenca
Oncología Médica Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. ISABIAL
Mail: g.fornerc@gmail.com // Teléfono: +34 685 258 245

7 Agradecimientos

Pacientes y familiares. Servicio de Oncología Médica. Servicios colaboradores: Neumología, Cirugía Torácica, Radiología, Anatomía Patológica. Unidad de EEC Oncología-ISABIAL. Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante.