

# GENERANDO EVIDENCIA EN VIDA REAL: LA NUEVA ERA DEL ESTADIO IIIA Y IIIB EN CANCER DE PULMÓN.

Autores: K. Medina<sup>1</sup>, I. Castellano<sup>1</sup>, A. Cardeña<sup>1</sup>, M. Gutierrez<sup>1</sup>, I. González<sup>4</sup>, J. L. Trujillo<sup>2</sup>, M. González<sup>5</sup>, J. Herrero<sup>3</sup>  
 1- Servicio de Oncología Médica. 2- Servicio de Neumología. 3- Servicio Cirugía Torácica. 4- Farmacia hospitalaria 5- Servicio de Investigación. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

## Introducción y objetivos

De la heterogeneidad del estadio III y el escaso beneficio de la quimioterapia neoadyuvante entorno al 5% <sup>(1)</sup> surge la necesidad de un tratamiento que mejore e impacte en la supervivencia libre de recurrencia. La inmunoterapia en este contexto ha supuesto un cambio en el paradigma, su combinación con quimioterapia ha demostrado aumentar la tasa de respuesta patológica completa, así como la bajada de estadio, siendo estos predictores de supervivencia a largo plazo. <sup>(2)</sup> El objetivo de este estudio es describir nuestra experticia en vida real, de la neoadyuvancia con QT + Inmunoterapia, en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico estadio IIIA y IIIB.

## Materiales y métodos

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo en un hospital de tercer nivel, en pacientes con cáncer de pulmón estadio III A y III B que recibieron tratamiento neoadyuvante con quimioterapia e inmunoterapia desde septiembre de 2022 hasta julio de 2023. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica de los pacientes; el análisis estadístico mediante el cálculo de medianas y porcentajes.

## Resultados

Se incluyeron un total de 8 pacientes de los cuales un 50% eran hombres, fumadores con una mediana de edad de 68,5 años.

Dos pacientes no fueron intervenidas tras completar la neoadyuvancia; una resecable mediante neumonectomía, pero no operable por comorbilidad cardíaca, la otra desestimó la intervención.

Características basales(n= 8)	n, (%)
Mediana de edad	8 (68,5)
Femenino	4 (50)
Masculino	4 (50)
Escamoso	5 (62,5)
Adenocarcinoma	3 (37,5)
IIIA	6 (75)
IIIB	2 (25)
N0	2 (25)
N1	2 (25)
N2	4 (50)

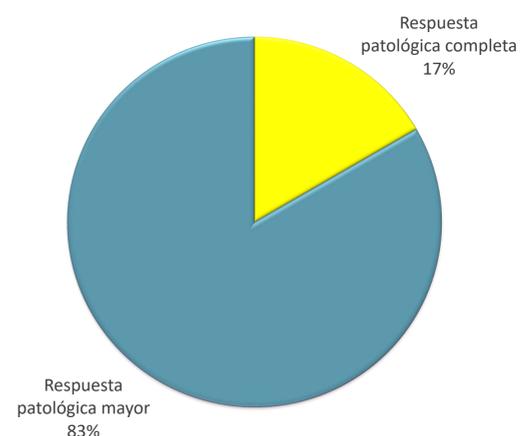


Fig1. Pacientes intervenidos

El 50% de los pacientes recibieron Cisplatino - Gemcitabina - Nivolumab y el otro 50% Carboplatino-Taxol-Nivolumab.

Tras completar el tratamiento neoadyuvante el 100% presentaron respuesta parcial radiológica. Se practicó lobectomía con linfadenectomía a 6 pacientes, de los cuales el 16,6% alcanzó respuesta patológica completa, no obstante la respuesta patológica mayor se produjo en 5/6 (83,3%). (figura 1)

En ningún caso se retrasó la cirugía debido a toxicidad y solo 1 paciente presentó nefritis inmunomediada grado 3, tras el tercer ciclo.

## Conclusiones

Los resultados del estudio son concordantes con los datos publicados hasta el momento en los ensayos NADIM II y CHECK MATE 816. (3,4) Es necesario generar y potenciar la investigación a nivel nacional.

## Bibliografía

1. Yurong Peng, et al. Avances y perspectivas de la inmunoterapia perioperatoria en el cáncer de pulmón no-microcítico. *Kompass Neumol* 15 May 2023; 5 (2): 47–58. <https://doi.org/10.1159/000530379>
2. Provencio-Pulla M. Tratamiento neoadyuvante del cáncer de pulmón. *ANALES RANM*. Año 2019. numero 136(01):17-24. DOI 10.32440/ar.2019.136.01.rev05
3. Provencio M, et al. Perioperative Nivolumab and Chemotherapy in Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. *NEJM*; 2023. DOI: 10.1056/NEJMoa2215530
4. Forde PM, et al. Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer. *NEJM*; Published online 11 April 2022. DOI: 10.1056/NEJMoa2202170