



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

5to Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología. Premios Hernando Sarasti 2022

Cáncer de pulmón de célula pequeña en el Instituto Nacional de Cancerología

»Ricardo Bruges¹
 »Diego Ballén¹
 »Natalie Jurado¹
 »Rafael Beltrán¹
 »Martha Liliana Alarcón²
 »Camilo Vallejo³
 »Marcela Núñez¹
 »Rafael Parra¹
 »Carlos Carvajal¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología
² Hospital Internacional de Colombia
³ Hospital San Vicente de Paul

Objetivos: el objetivo de este estudio fue describir las características clínicas, los resultados de supervivencia y los factores asociados con el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón de célula pequeña (CPCP) manejados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) entre 2013 y 2018.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio retrospectivo y analítico. Los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico confirmado de CPCP manejados en el INC entre enero de 2013 y diciembre de 2018. Los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 18 años, sin seguimiento completo en el INC o con otros tumores sincrónicos no controlados. Se analizaron variables demográficas, clínicas, el

estadio clínico y las estrategias terapéuticas. Los datos se analizaron con R-Project v4.1.1. El análisis de supervivencia se realizó utilizando las curvas de Kaplan-Meier y la prueba de Log-Rank para evaluar las diferencias entre los subgrupos. Se realizó una regresión de Cox para el análisis multivariado en busca de factores relacionados con la supervivencia. El estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación (CEI-00554-19).

Resultados: se incluyeron 35 pacientes con CPCP con una mediana de edad de 61 años (RIC: 54-71), de los cuales 24 (68.6 %) eran hombres, 23 (65.7 %) ingresaron con un Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) =2 y 5 (14.3 %) pacientes no tenían antecedente de tabaquismo. De los pacientes incluidos 26 (74.3 %) presentaban enfermedad

* Artículo completo publicado en: Carlos Carvajal, Diego-Felipe Ballén, Natalie Jurado, Rafael Beltrán, Martha-Liliana Alarcón, Camilo Vallejo-Yepes, Marcela Nuñez, Rafael Parra, Ricardo Bruges-Maya. Small-Cell Lung Cancer in a Cancer Center in Colombia. *Journal of Cancer Science and Clinical Therapeutics*. 7 (2023): 09-15.

Autor para correspondencia: Ricardo Bruges

Correo electrónico: ricardobruges@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

extendida y 9 (25.7 %) enfermedad limitada. Tres pacientes (8.6 %) recibieron manejo inicial quirúrgico extrahospitalario: uno de ellos con manejo multimodal con una supervivencia de 53.7 meses y otros dos con cirugías R1 y una mediana de supervivencia de tres meses.

Además, tres pacientes en el escenario de enfermedad limitada recibieron quimioterapia y radioterapia definitiva, uno de ellos también recibió radioterapia holoencefálica profiláctica; 23 (65.7 %) pacientes recibieron mejor cuidado de soporte; de estos pacientes, el 47.8 % tenía un ECOG de 3-4. Adicionalmente, en el escenario de enfermedad extendida, 6 (17.1 %) pacientes recibieron quimioterapia paliativa: cuatro pacientes recibieron cisplatino+etopósido, uno carboplatino+etopósido y otro recibió ciclofosfamida+doxorubicina+etopósido; este último régimen se venía administrando en otra institución.

Uno de estos pacientes recibió como segunda línea topotecan, dos pacientes recibieron radioterapia holoencefálica paliativa y cinco requirieron además colocación de estent de vena cava superior.

La mediana de supervivencia de toda la cohorte fue de 4.5 meses (IC95 %, 2.56-8.28). La supervivencia global (SG) a uno y tres años fue de 26.5 y 5.9 %, respectivamente. Las curvas de Kaplan-Meier mostraron que un ECOG >2 ($p=0.0014$), antecedente de tabaquismo ($p=0.0026$) y enfermedad extendida ($p=0.0035$) tuvieron una peor SG. La mediana de supervivencia y las

supervivencias a uno y tres años de los pacientes según ECOG, antecedente de tabaquismo y enfermedad extendida están descritos en la Tabla 1.

Con respecto al tratamiento, la mediana de supervivencia de los pacientes que recibieron quimiorradioterapia, quimioterapia paliativa y mejor cuidado de soporte fue de 29.0, 11.9 y 2.6 meses, respectivamente.

La regresión de Cox que incluyó variables como ECOG, antecedente de tabaquismo y enfermedad extendida, mostró que la única variable independiente para una peor SG fue el ECOG >2 (HR: 2.59, IC 95 %, 1.09-6.12, $p=0.031$).

Conclusiones: el CPCP tiene el peor pronóstico entre todos los tipos de cáncer de pulmón en el mundo. En Colombia los hallazgos no son diferentes y, adicionalmente, según lo encontrado en este estudio, la supervivencia se vio claramente afectada en aquellos pacientes con ECOG>2, antecedente de tabaquismo y enfermedad extendida. Esto nos lleva a pensar que es fundamental mejorar las rutas de acceso para el diagnóstico y manejo en centros oncológicos especializados y promover la prevención del uso y el abandono del hábito de fumar en el país.

Palabras clave:

Carcinoma pulmonar de células pequeñas; antineoplásicos; quimiorradioterapia; tabaquismo.

Figuras y Tablas:

Tabla 1. Medianas de supervivencia global y supervivencia a 1 y 3 años.

Característica	Supervivencia Global % [IC _{95%}]		p-valor	Mediana de supervivencia (meses)
	12 meses	36 meses		
ECOG				
≤ 2	40.9 [24.8 – 67.6]	9.09 [2.43 – 34.1]	< 0.01	7.95
> 2	NE	NE		2.60
Antecedente tabaquismo				
Fumador	20.0 [9.78 – 40.9]	NE	< 0.01	4.00
Nunca fumador	75.0 [42.6 – 100]	50.0 [18.8 – 100]		41.4
Enfermedad extendida				
Si	15.4 [6.25 – 37.9]	NE	< 0.01	4.00
No	62.5 [36.5 – 100]	25.0 [7.53 – 83.0]		21.8

Abreviaciones: IC: Intervalo de Confianza; NE: No estimable.