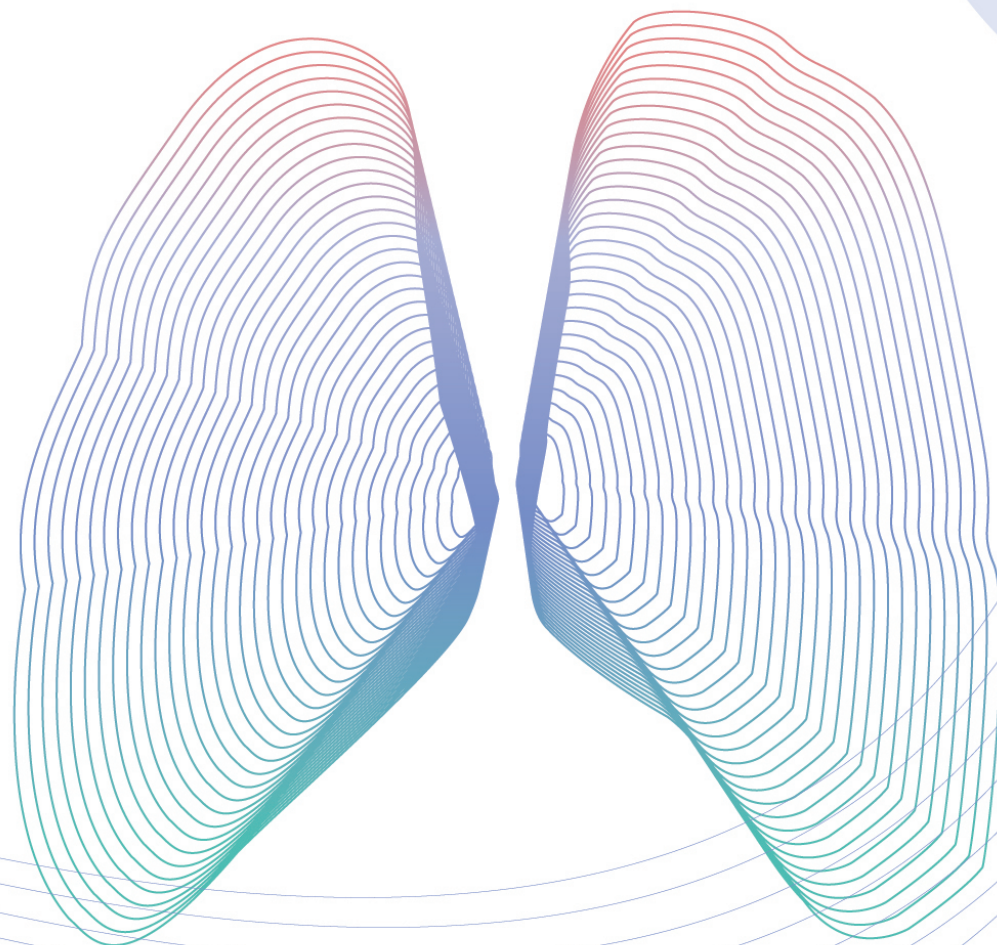


3ª Jornada sobre **Cáncer** de **Pulmón** y **Oncología** **Torácica** del **País Vasco**

VITORIA-GASTEIZ 20 de abril de 2026

DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS A LA
VIDA REAL: EXPERIENCIA
MULTICÉNTRICA CON QUIMIO-
INMUNOTERAPIA NEOADYUVANTE
EN CÁNCER DE PULMÓN RESECABLE
EN PAÍS VASCO



JENIFER GÓMEZ MEDIAVILLA
SERVICIO ONCOLOGÍA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA

Introducción

- La neoadyuvancia con quimioterapia + inmunoterapia ha cambiado el estándar en NSCLC resecable
- Ensayos pivotaes (**CheckMate816**, **KEYNOTE-671**, **AEGEAN**) han demostrado beneficio en respuesta patológica y SLP.
- **Los datos de vida real son clave para evaluar:**
 - Selección de pacientes
 - Toxicidad en práctica clínica
 - Impacto en la cirugía
- Presentamos la experiencia en todos los hospitales de la red de Osakidetza.

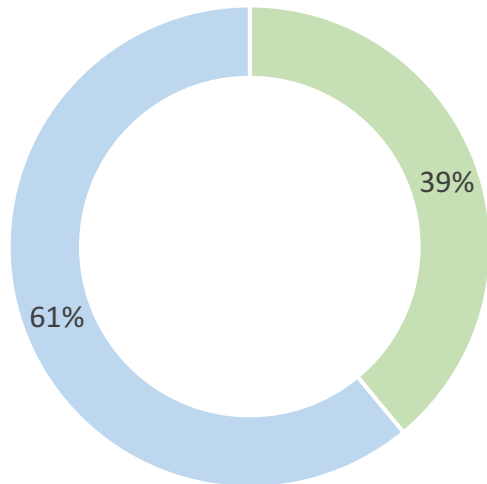


Descripción de nuestra serie



SEXO

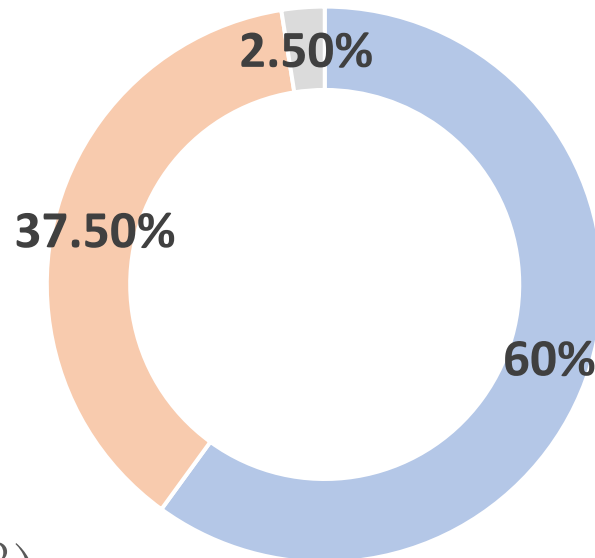
MUJER HOMBRE



edad media 64 años (46-78)

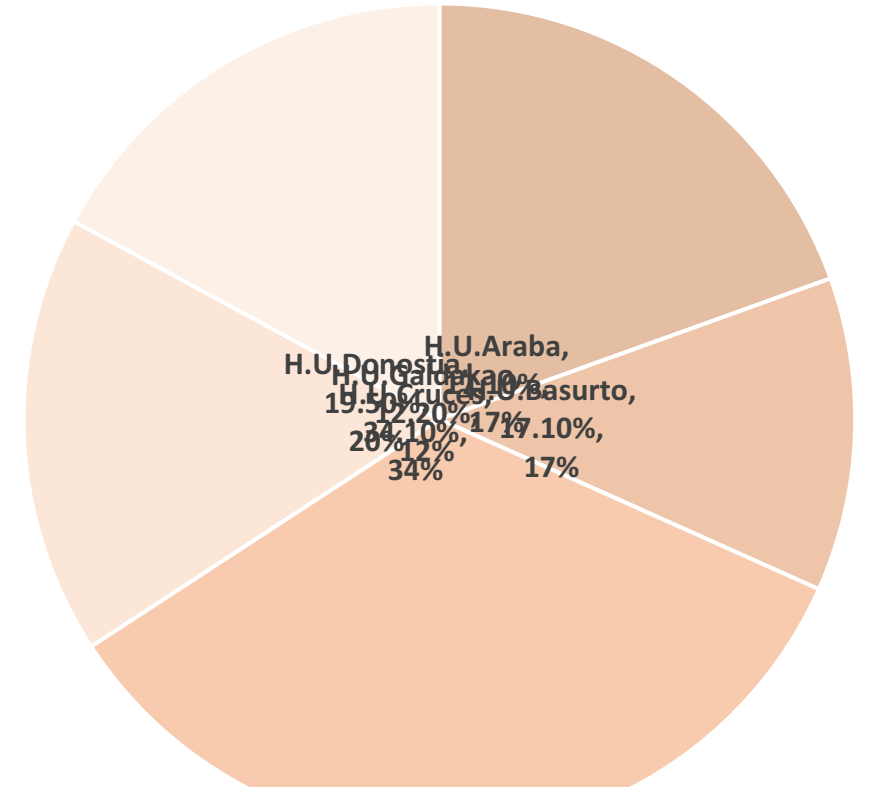
HÁBITO TABÁQUICO

Fumador Ex-fumador Nunca fumador

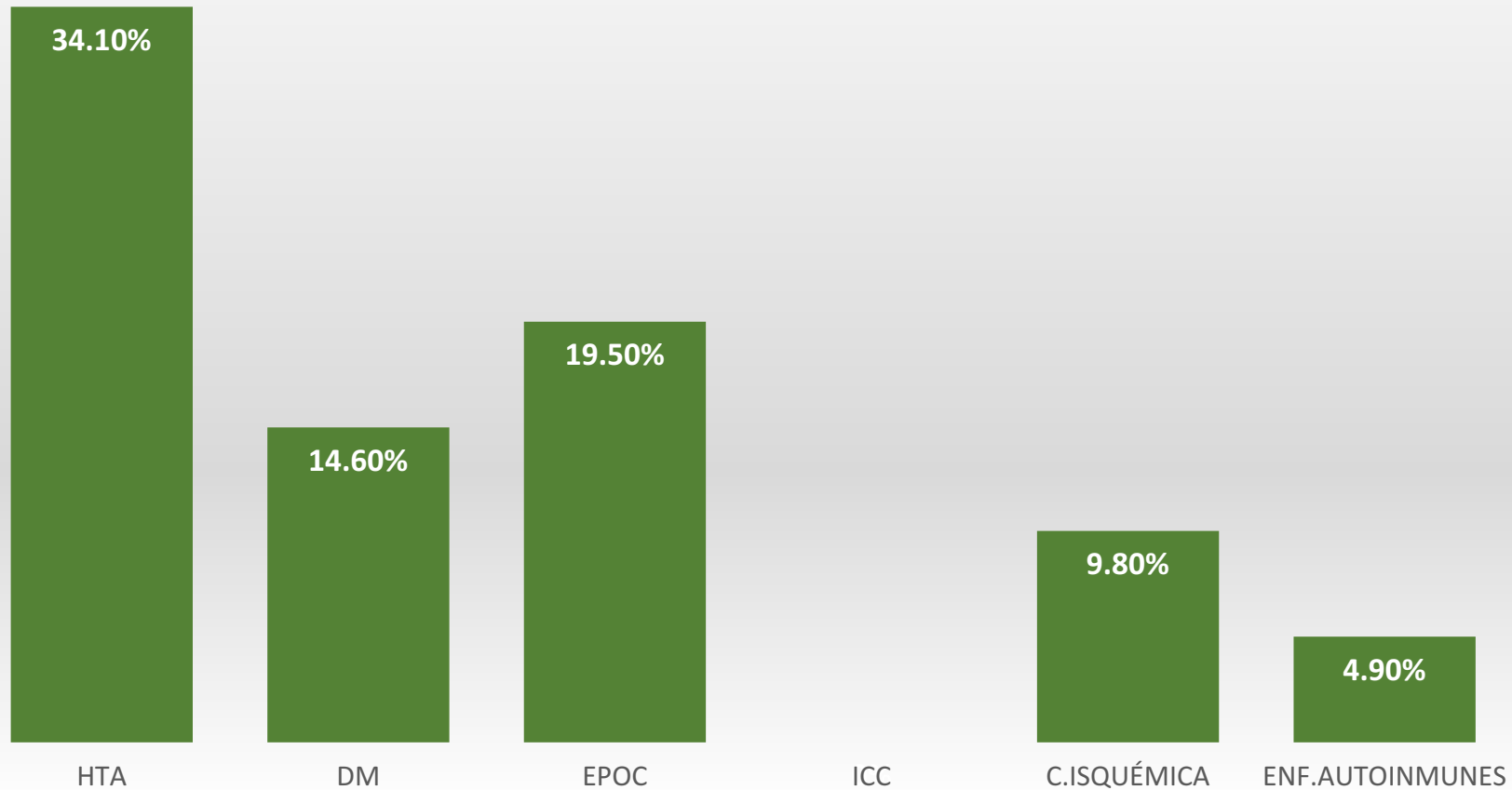


PROCEDENCIA

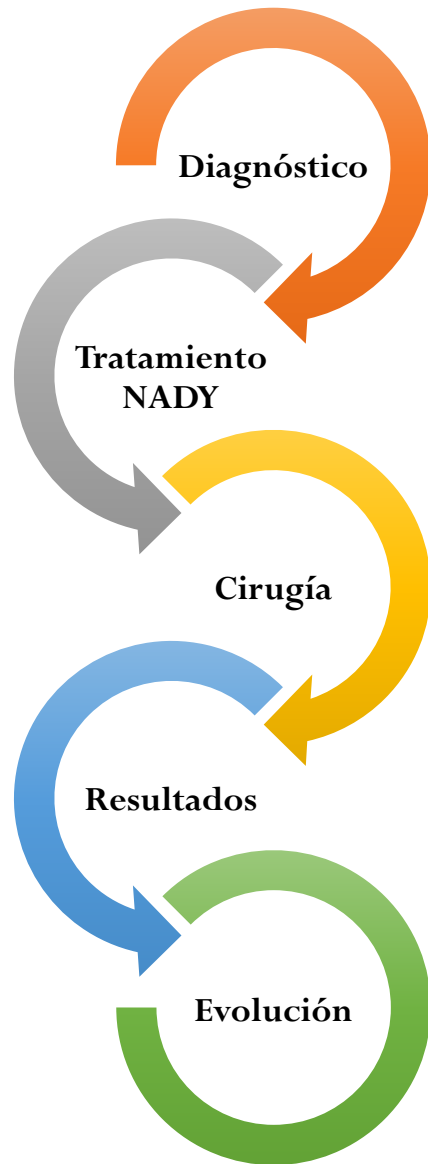
H.U.Donostia H.U.Galdakao H.U.Cruces H.U.Basurto H.U.Araba



COMORBILIDADES



7 pacientes (17.1%) habían tenido alguna neoplasia previa y 1 paciente (2.4%) había recibido RT torácica previa (neoplasia de mama)



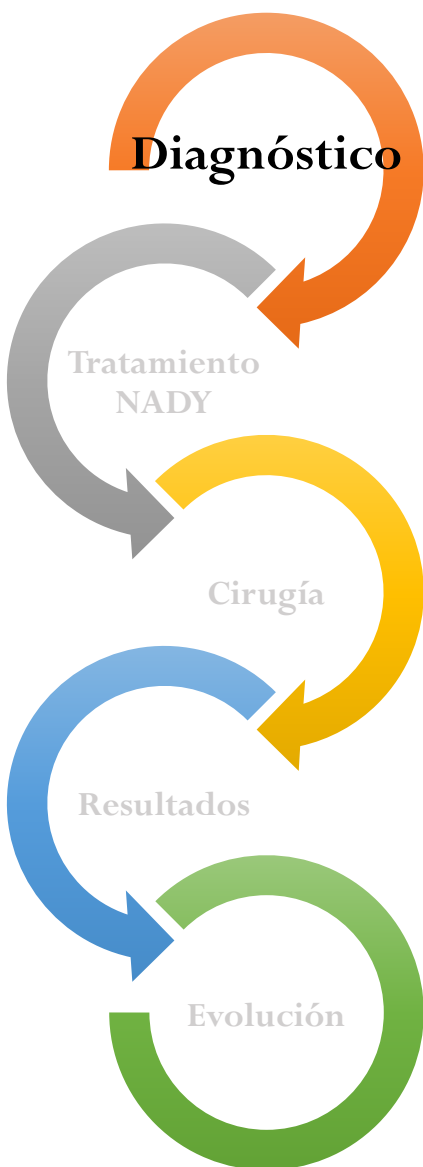
- Pruebas diagnósticas
- Estudio histológico y molecular
- Estadificación

- Tipo de tratamiento y número de ciclos
- Toxicidad
- Evaluación post-neoadyuvancia

- Abordaje y tipos de resección
- Tiempos
- Complicaciones

- Tipo de respuesta patológica

- Tratamiento post-cirugía
- Recidiva
- Seguimiento



Pruebas complementarias utilizadas para el diagnóstico

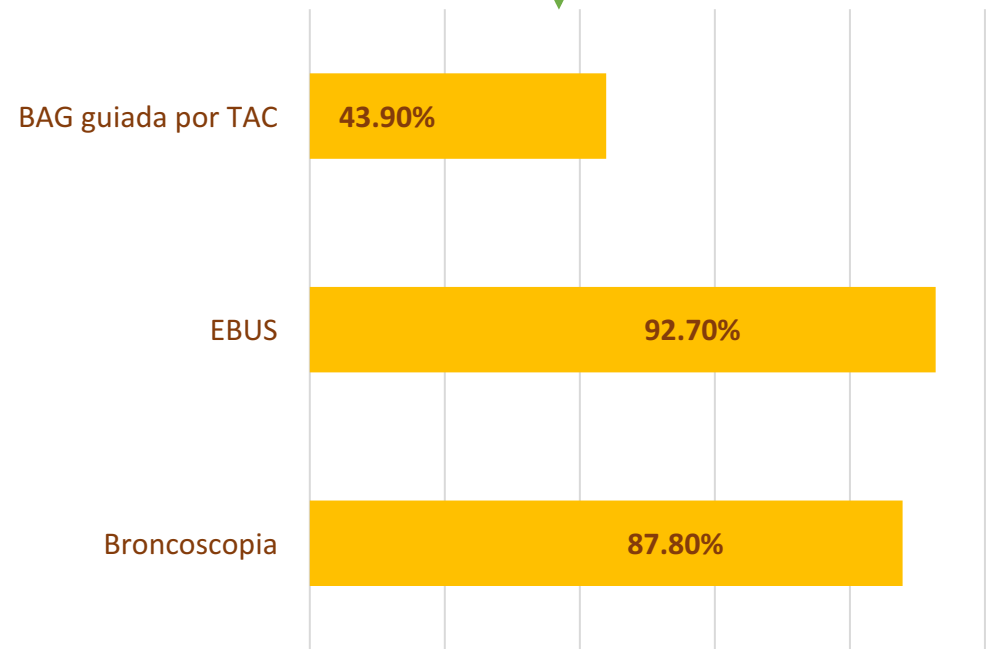
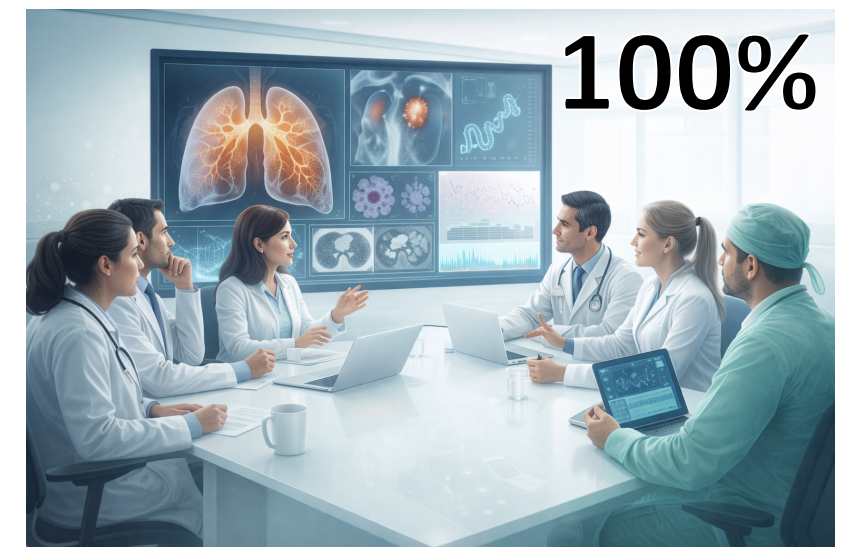
- ✓ Broncoscopia
- ✓ EBUS
- ✓ Biopsia guiada por TAC
- ✓ TAC TAP
- ✓ PET-TAC
- ✓ Estudio craneal
- ✓ PFR

100% TAC TAP y PET-TAC

100% estudio craneal

→ 53.7% RMN y 46.3% TAC

→ 97.6% (n=40), 1 paciente sin PFR



Las pruebas no son mutuamente excluyentes, ya que varios pacientes requirieron más de un procedimiento.

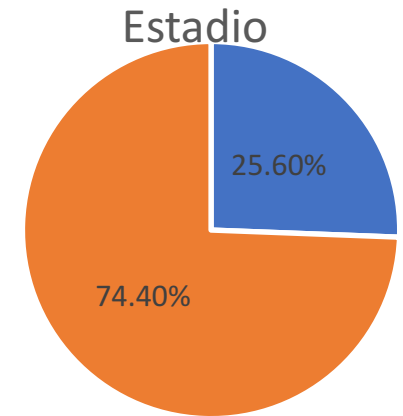
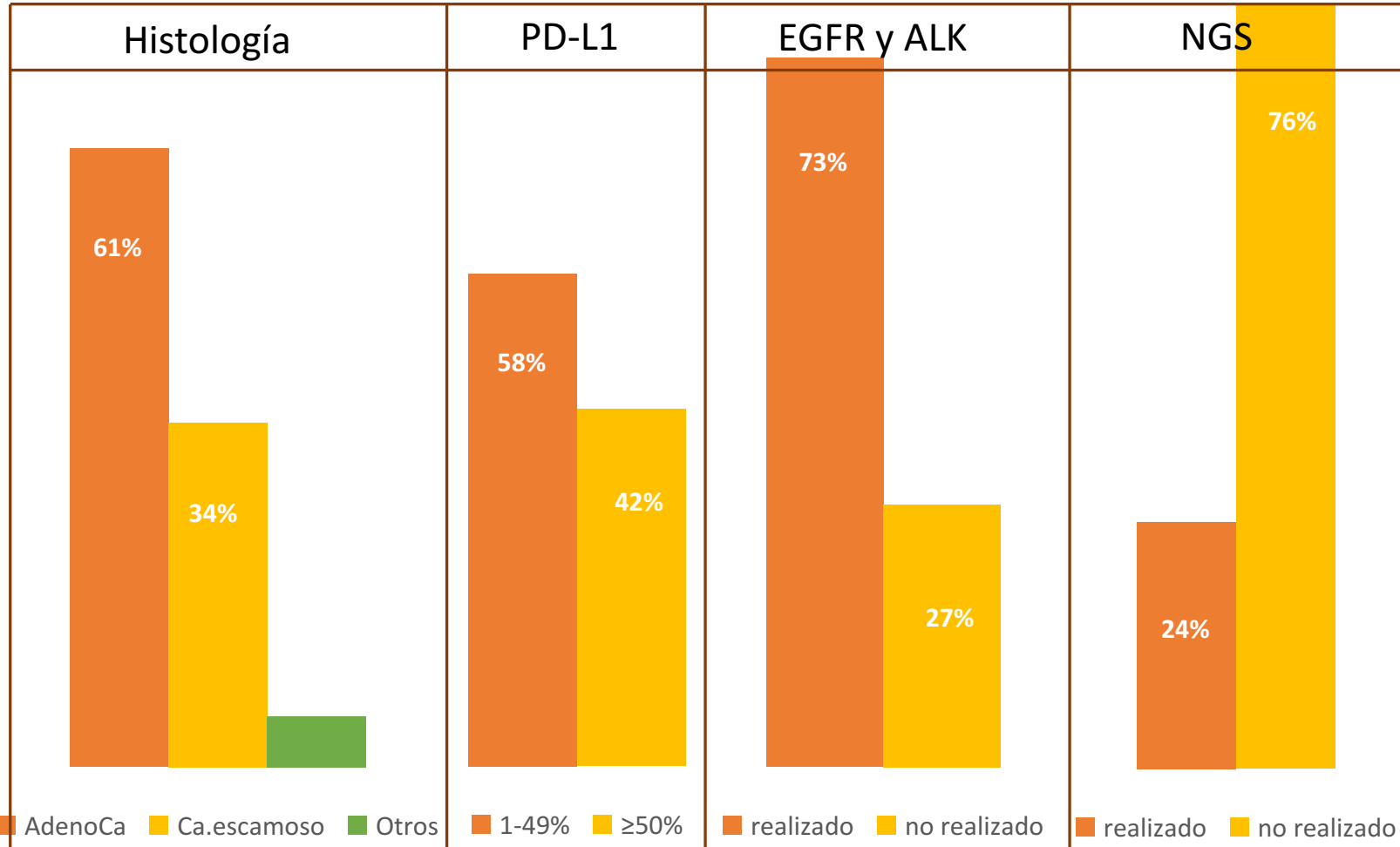
La broncoscopia fue la técnica inicial más utilizada.

Destaca la alta proporción de EBUS, que en muchos casos probablemente no solo se empleó con fines diagnósticos, sino también para la estadificación mediastínica.

La biopsia guiada por TAC se utilizó de forma más selectiva, probablemente en lesiones periféricas o tras procedimientos no diagnósticos.

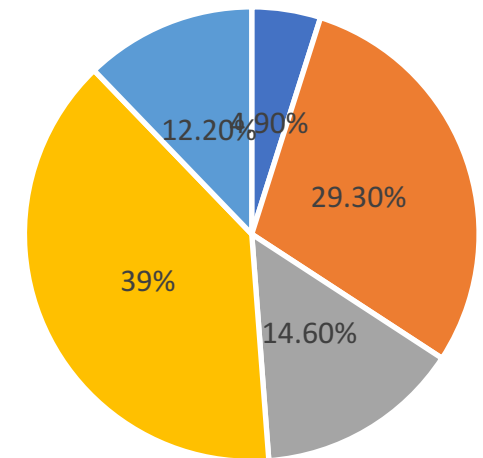


Tamaño T: mediana 4,5 (IQR 3,15-6,9; rango 1-12)

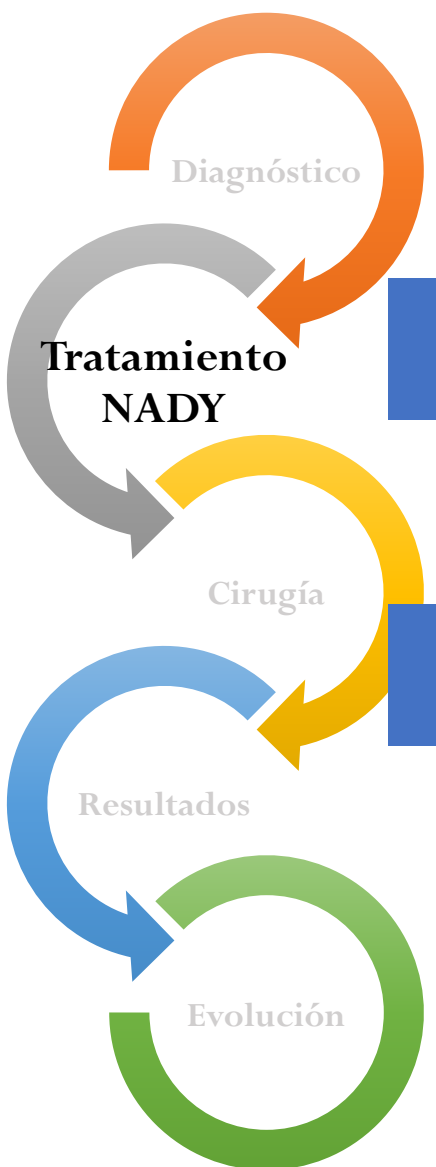


■ IIB ■ IIIA

Afectación ganglionar



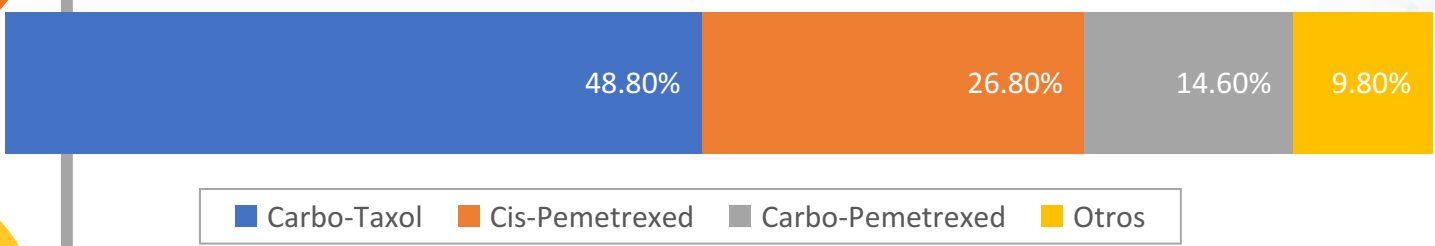
■ Nx ■ N0 ■ N1 ■ N2 uni ■ N2 multi



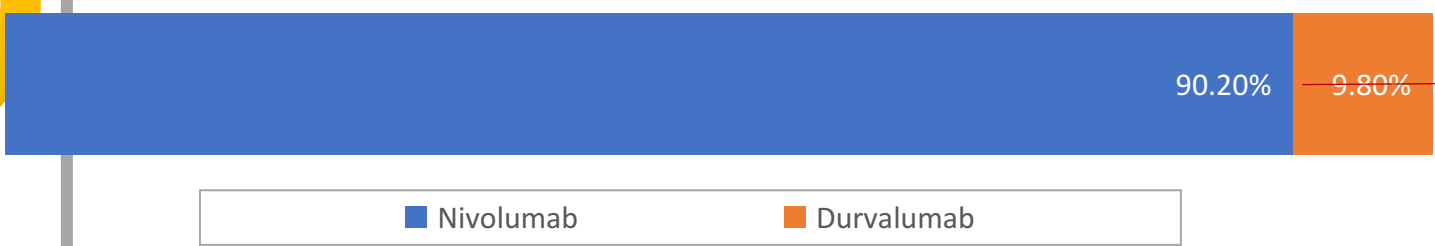
Tiempo a 1ª visita: mediana 28 días (IQR 20-42.5)



Régimen QT



Tipo inmunoterapia

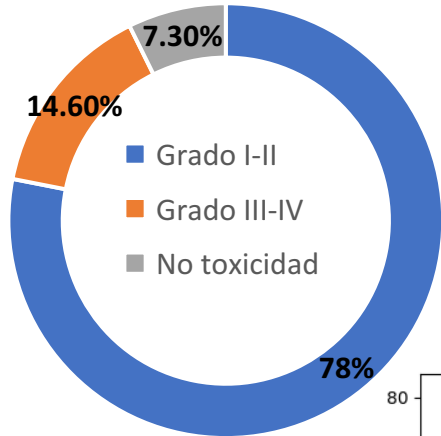


4 pacientes tratados dentro de ensayo clínico

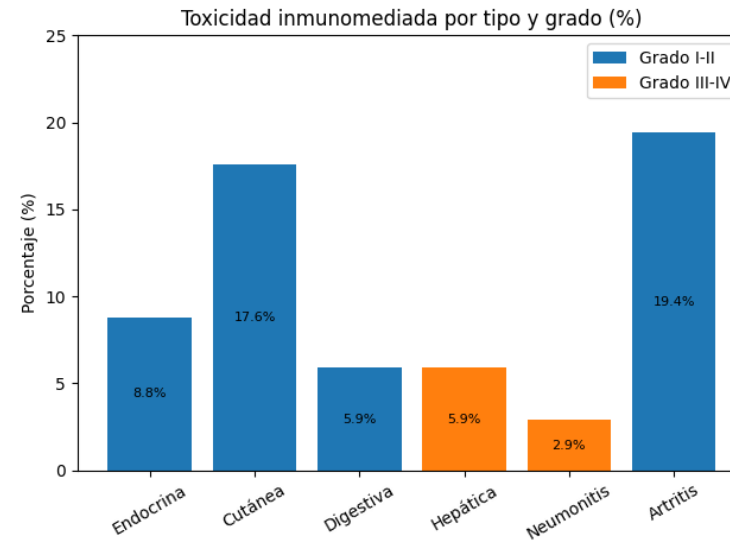
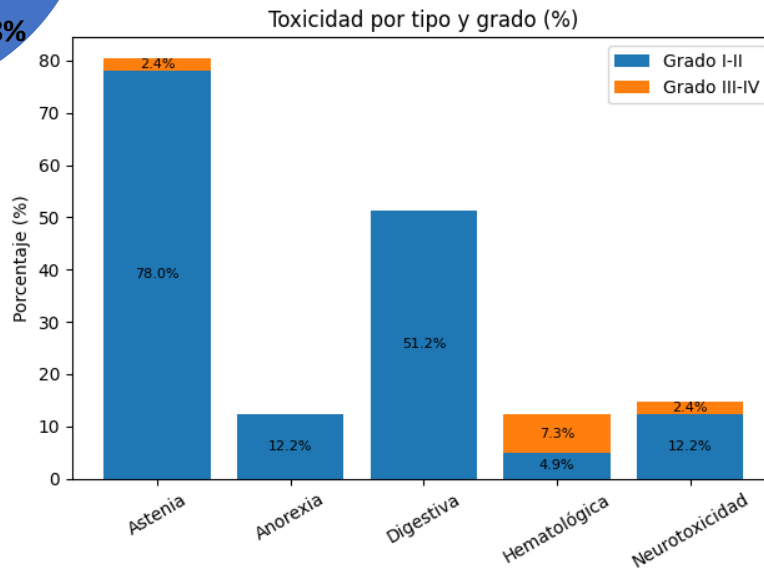
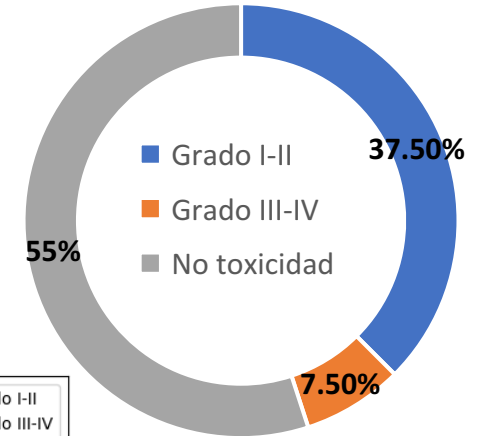
Nº ciclos tratamiento: mediana 3 (rango 1-4)

Duración del tratamiento: mediana 43 días (IQR 42-49; rango 21-73)

Quimioterapia



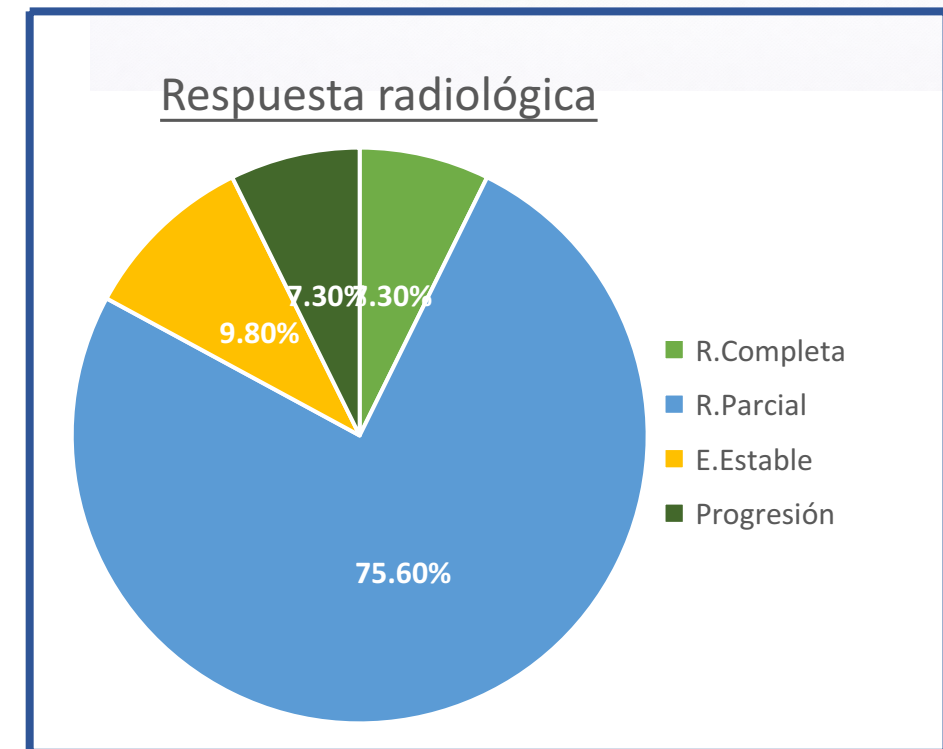
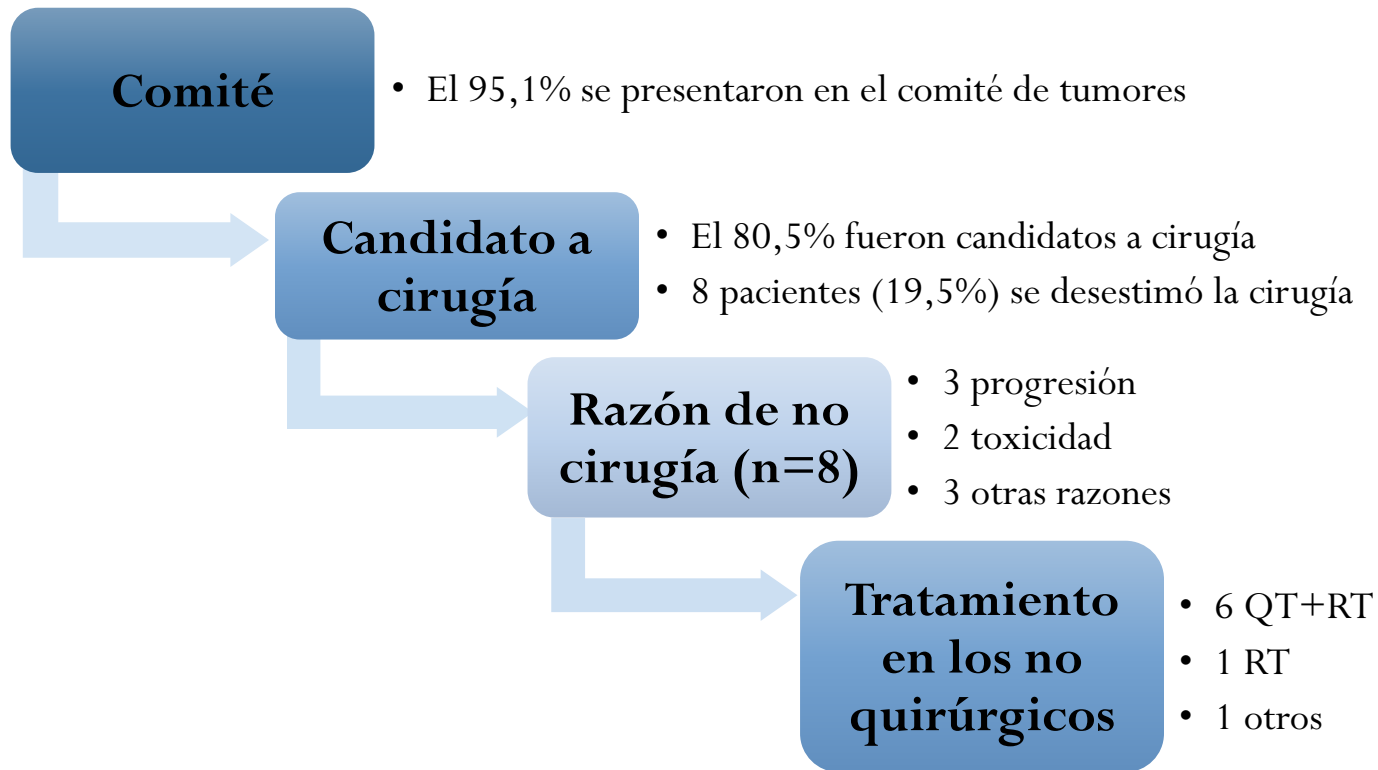
Inmunoterapia



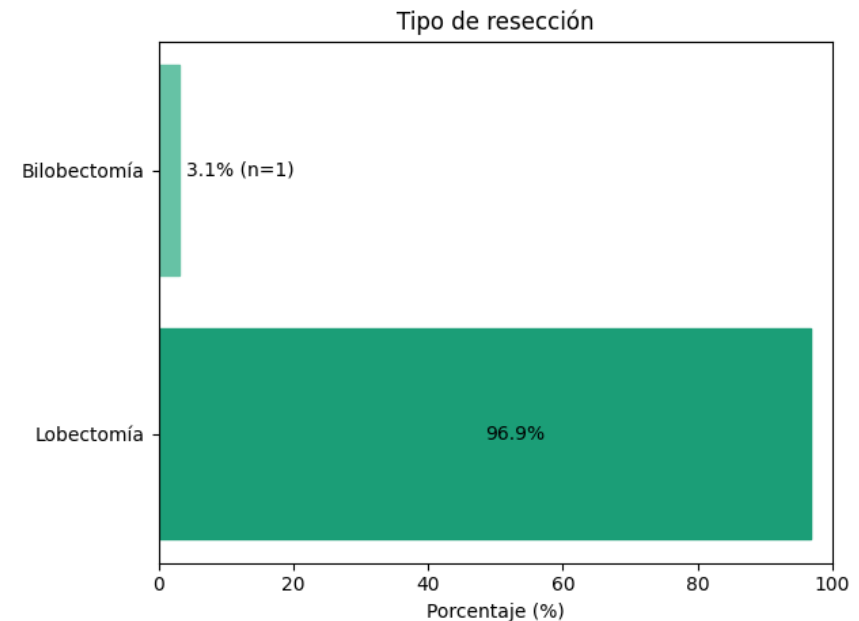
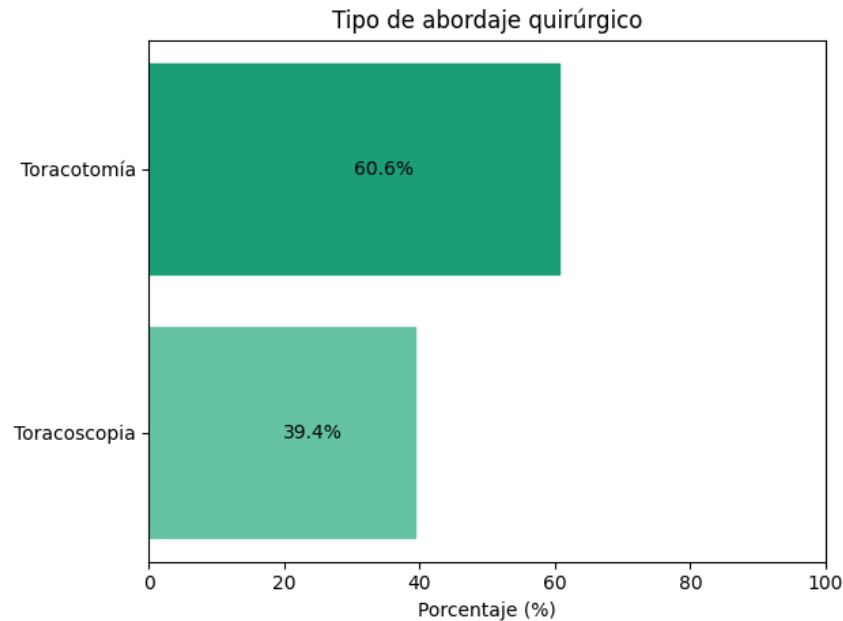
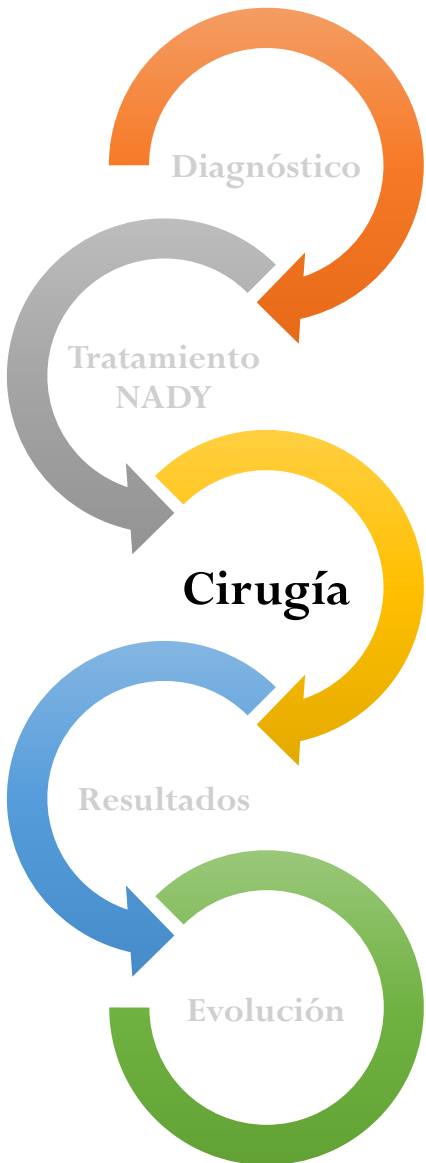
4 retrasos de tratamiento por toxicidad (9,8%)
2 suspensiones por toxicidad (4,9%)
No hubo ningún retraso en la cirugía por toxicidad

Evaluación post-neoadyuvancia

- 100% TAC TAP y 75.6% PET-TAC.
- 15.4% (n=6) broncoscopia y 15.4% EBUS.
- 85% PFR → 12.8% (n=5) modificaron la intervención quirúrgica.



Tiempo a cirugía: mediana 44 días (IQR 36.5-50; rango 12-85)

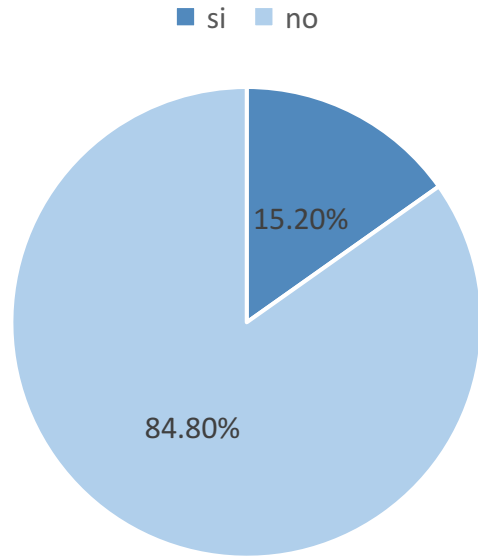


- Cirugía R0 en 97%, R2 en 3% (1 paciente)
- En 2 pacientes (4.9%) hubo un cambio en el tipo de resección tras la neoadyuvancia respecto a la valoración inicial.

Tipo de resección: lobectomía

	Porcentaje válido
LSD	58,1
LM	3,2
LID	22,6
LSI	9,7
LII	6,5
Total	100,0

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS



TIEMPO ESTANCIA HOSPITALARIA

Mediana 5.5 días (IQR 4-7; rango 2-12)

DIAS A LA RETIRADA DEL DRENAJE

Mediana 4 días (IQR 2-5; rango 1-15)



Infección



Fuga aérea prolongada

6



Insuficiencia respiratoria



Arritmias



Dehiscencia



Sangrado



TEP



Reintervención



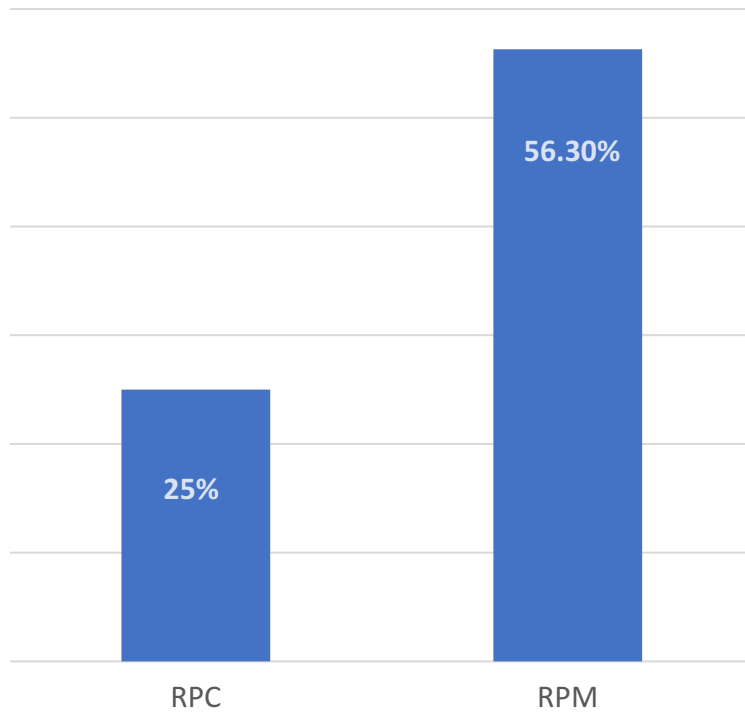
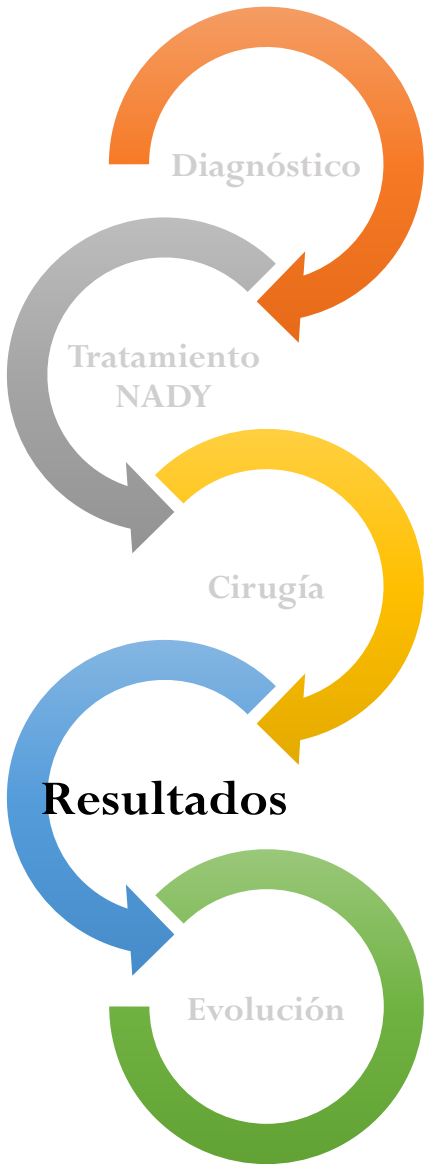
Alta con drenaje

1

Otras

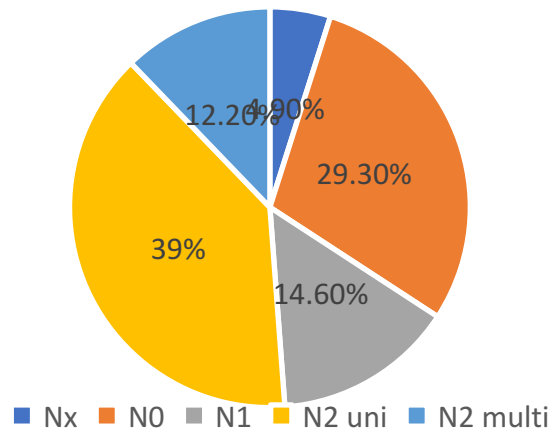


Tipo de respuesta patológica

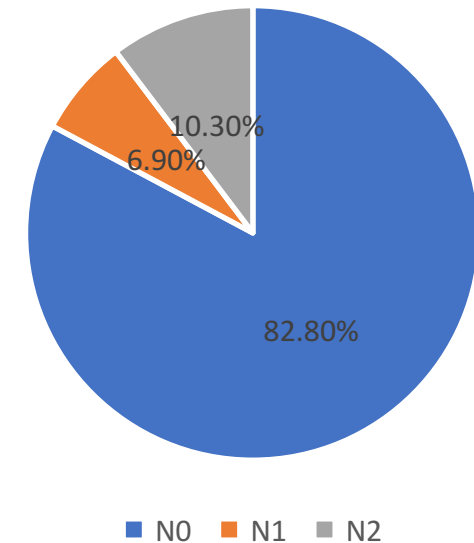


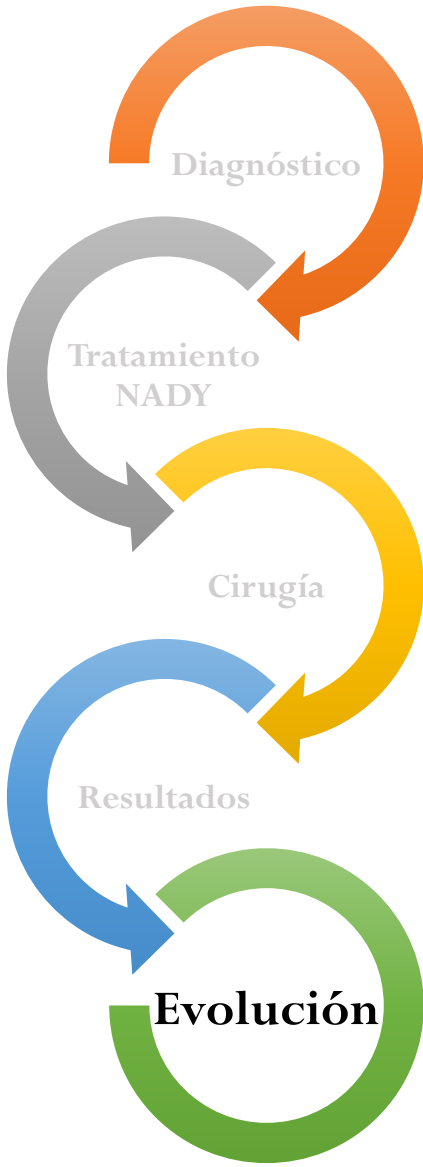
RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA (RPC): definida como ausencia de tumor viable en el tumor primario y en los ganglios linfáticos (ypT0N0)

RESPUESTA PATOLÓGICA MAYOR (RPM): definida como la presencia de $\leq 10\%$ de células tumorales viables en el lecho tumoral resecado.



Afectación ganglionar post NADY





Tras la cirugía 5 pacientes (14,7%) recibieron tratamiento adyuvante → Todos con inmunoterapia: 4 Durvalumab (ensayo clínico) y 1 con Nivolumab

Tras la cirugía 1 paciente (2,9%) recibió RT adyuvante → Había un paciente con una resección R2

Con una mediana de seguimiento de 14 meses (4-103), en el momento del análisis 9 pacientes habían recidivado (22%) y 2 habían fallecido (4,9%).

→ *De las nueve recidivas, 7 eran locorreccionales y se trataron con QT+RT (3) o RT sola (4)*

→ *Los dos pacientes que fallecieron habían recidivado*



Medianas de SLP y SG no calculables por datos inmaduros

La probabilidad de supervivencia libre de progresión a 6 meses fue del 95% y a 12 meses del 86%.

CheckMate 816



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

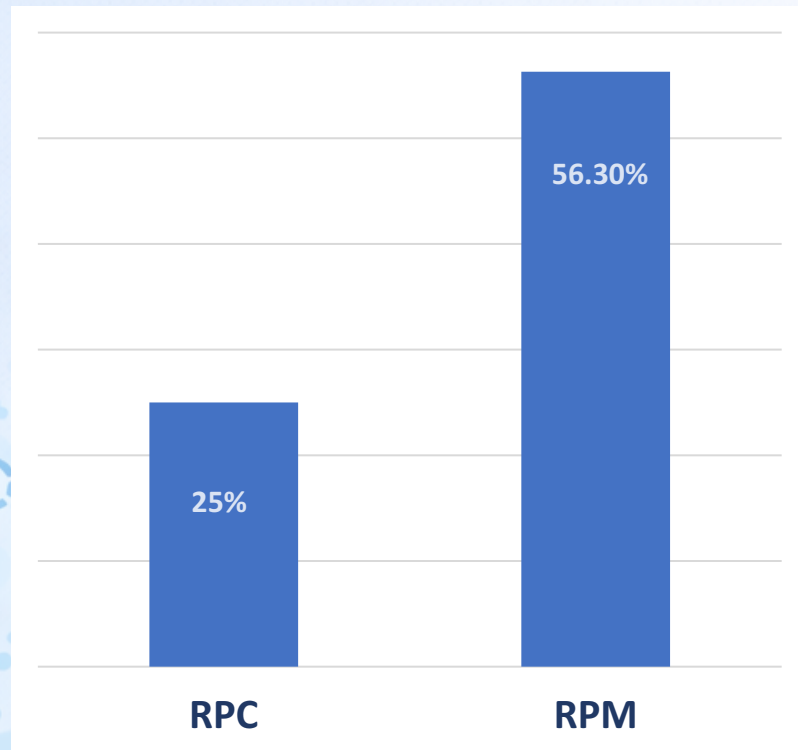
ORIGINAL ARTICLE



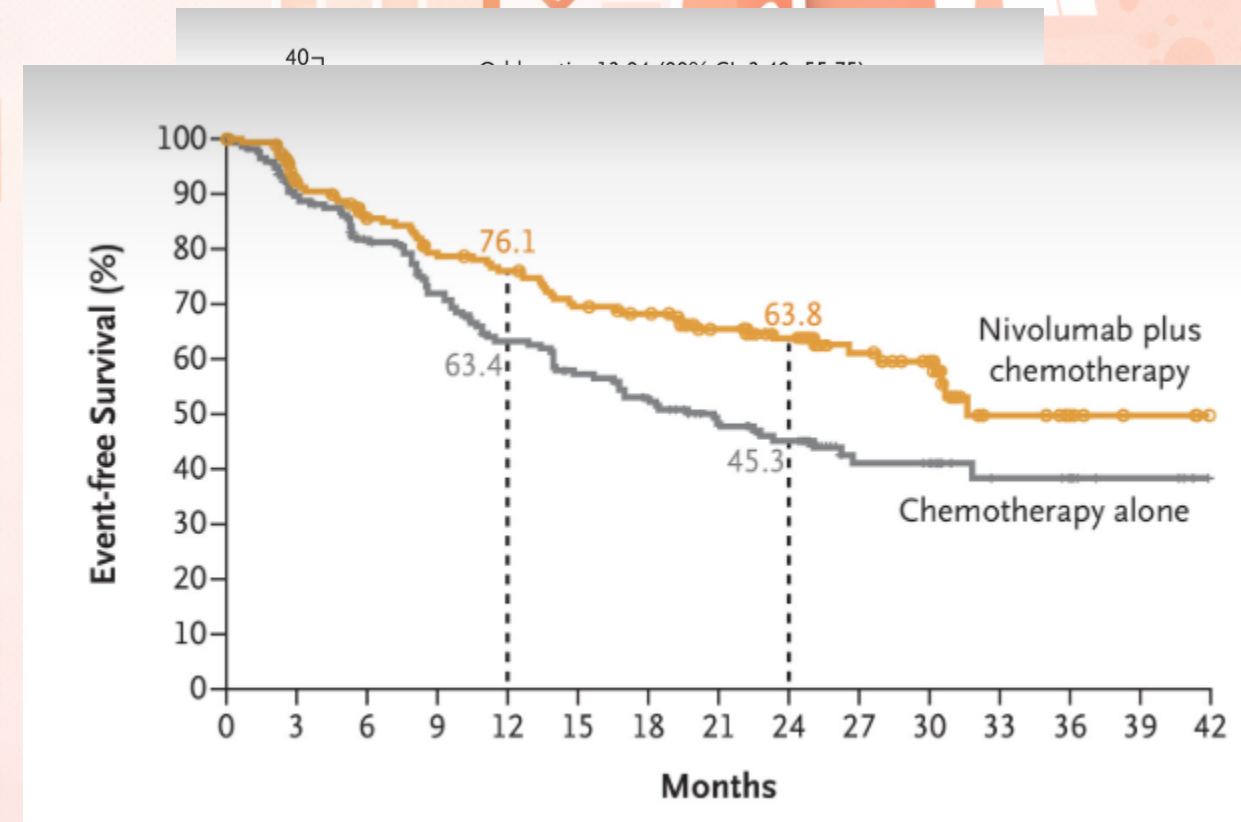
Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer

Authors: Patrick M. Forde, M.B., B.Ch., Jonathan Spicer, M.D., Ph.D., Shun Lu, M.D., Ph.D., Mariano Provencio, M.D., Ph.D., Tetsuya Mitsudomi, M.D., Ph.D., Mark M. Awad, M.D., Ph.D., Enriqueta Felip, M.D., Ph.D., [+22](#), for the CheckMate 816 Investigators* [Author Info & Affiliations](#)

Published April 11, 2022 | N Engl J Med 2022;386:1973-1985 | DOI: 10.1056/NEJMoa2202170 | [VOL. 386 NO. 21](#)
Copyright © 2022



La probabilidad de supervivencia libre de progresión a 6 meses fue del 95% y a 12 meses del 86%.



Conclusiones

- La neoadyuvancia basada en platino + inmunoterapia es factible y segura en nuestra práctica clínica.
- No compromete la factibilidad ni la seguridad de la cirugía en pacientes seleccionados.
- Se asocia a altas tasas de respuesta patológica (RPC/RPM) y downstaging tumoral y ganglionar.
- Los resultados iniciales son muy favorables, con un 22% de recidivas en el seguimiento disponible.
- Nuestros datos son consistentes con los ensayos con nivolumab neoadyuvante (CheckMate816), reforzando su uso como estándar en NSCLC resecable.
- Es necesario ampliar la serie y prolongar el seguimiento para confirmar el impacto en supervivencia.



Gracias por vuestra atención



Gracias por vuestra atención

