

CARCINOMA BRONCOALVEOLAR SOBREVIDA A CINCO AÑOS

GUSTAVO LYONS, SILVIA QUADRELLI, DOMINGO CHIMONDEGY,
ALEJANDRO IOTTI, CARLOS SILVA

Centro de Oncología Torácica, Hospital Británico, Buenos Aires

Resumen El carcinoma broncoalveolar es un subtipo de adenocarcinoma de pulmón con características epidemiológicas diferentes y mejor pronóstico. Fueron estudiados 28 pacientes con diagnóstico confirmado histológicamente de carcinoma broncoalveolar (CBA). Sesenta y uno por ciento de los pacientes estaban asintomáticos en el momento del diagnóstico. Las formas más comunes de presentación radiológica fueron nódulo pulmonar solitario (11), masa pulmonar (6); infiltrado parenquimatoso (6), los restantes fueron nódulos múltiples, derrame pleural o enfermedad intersticial difusa. Eran no fumadores 9/25 pacientes. La broncoscopia fue diagnóstica en 4 de 26 casos. Fueron considerados IA 11/24 pacientes, IB: 5/24, IIIB: 2/24 y IV: 6/24 pacientes. La sobrevida a los 5 años para el grupo global de pacientes fue de 65%. Los pacientes con formas focales de presentación tuvieron una mayor sobrevida que aquellos en quienes la manifestación radiológica de inicio fue de tipo difuso. La sobrevida de los pacientes con cirugías curativas fue de 62.8 ± 44.0 meses y la de los pacientes con cirugías no curativas de 21.2 ± 19.5 meses ($p = 0.0064$). La sobrevida a los 5 años de los pacientes con estadio I fue 80%. La sobrevida promedio de los carcinomas no mucinosos fue mejor que la de los del tipo mucinoso (54.9 ± 25.0 meses vs. 5.33 ± 4.04 , $p < 0.0001$) pero la diferencia de sobrevida a 5 años no fue significativa. En conclusión, el CBA tiene un pronóstico favorable. Las mejores tasas de sobrevida se encontraron en pacientes con lesiones focales, estadios tumor, ganglios, metástasis (TNM) tempranos y tipo celular no mucinoso.

Palabras clave: carcinoma broncoalveolar, carcinoma de pulmón de células no pequeñas, tratamiento quirúrgico

Abstract *Bronchioalveolar carcinoma: Five year survival.* The epidemiology and prognosis of bronchioalveolar carcinoma (BAC) is different from adenocarcinoma. We studied 28 patients who underwent surgical resection and in whom a final histologic diagnosis of bronchioalveolar carcinoma was made. Sixty one percent of patients were asymptomatic at the time of diagnosis. The most usual radiological presentations were pulmonary nodule (11), pulmonary mass (6) and diffuse infiltrate (6). Nine patients (9/25) were never smokers. Bronchoscopy provided the diagnosis only in 4/26 patients. Patients were classified as stage IA 11/24, IB 5/24 IIIB in 2/24 and IV in 6/24. Five-year survival for the entire group was 65%. Patients with focal lesions had a longer survival. The survival in patients who underwent potentially curative resections was 62.8 ± 44.0 months. When surgery was considered non-curative, survival was 21.2 ± 19.5 months ($p = 0.0064$). Five-year survival in stage IA patients was 80%. Survival of patients with non-mucinous histology was longer than those with mucinous type carcinomas (54.9 ± 25.0 months vs. 5.33 ± 4.04 , $p < 0.0001$) but the 5-year-survival was not statistically different. In conclusion, BAC has a favourable prognosis. The best survival rate was found in focal forms, represented by early tumor, nodes, metastasis (TNM) stages and non-mucinous BAC among the histological groups.

Keywords: bronchioalveolar carcinoma, non-small cell carcinoma, surgical treatment