



ADENOCARCINOMA PULMONAR

Implicaciones en Cirugía Torácica

Dr. Samuel García Reina

Supervivencia

- AIS → 100%
- AMI
 - Componente Crecimiento lepidico
 - >50% → 88-100%
 - <50% → 57-60%
- ADK
 - Lepidico → 90%
 - Acinar y papilar → 49-80%
 - Sólido, micropapilar y mucinoso invasivo → Peor pronóstico

Preguntas

- ¿Se puede preveer prequirúrgicamente?
- ¿Qué tipo de resección realizamos?
- ¿Linfadenectomía o muestreo?

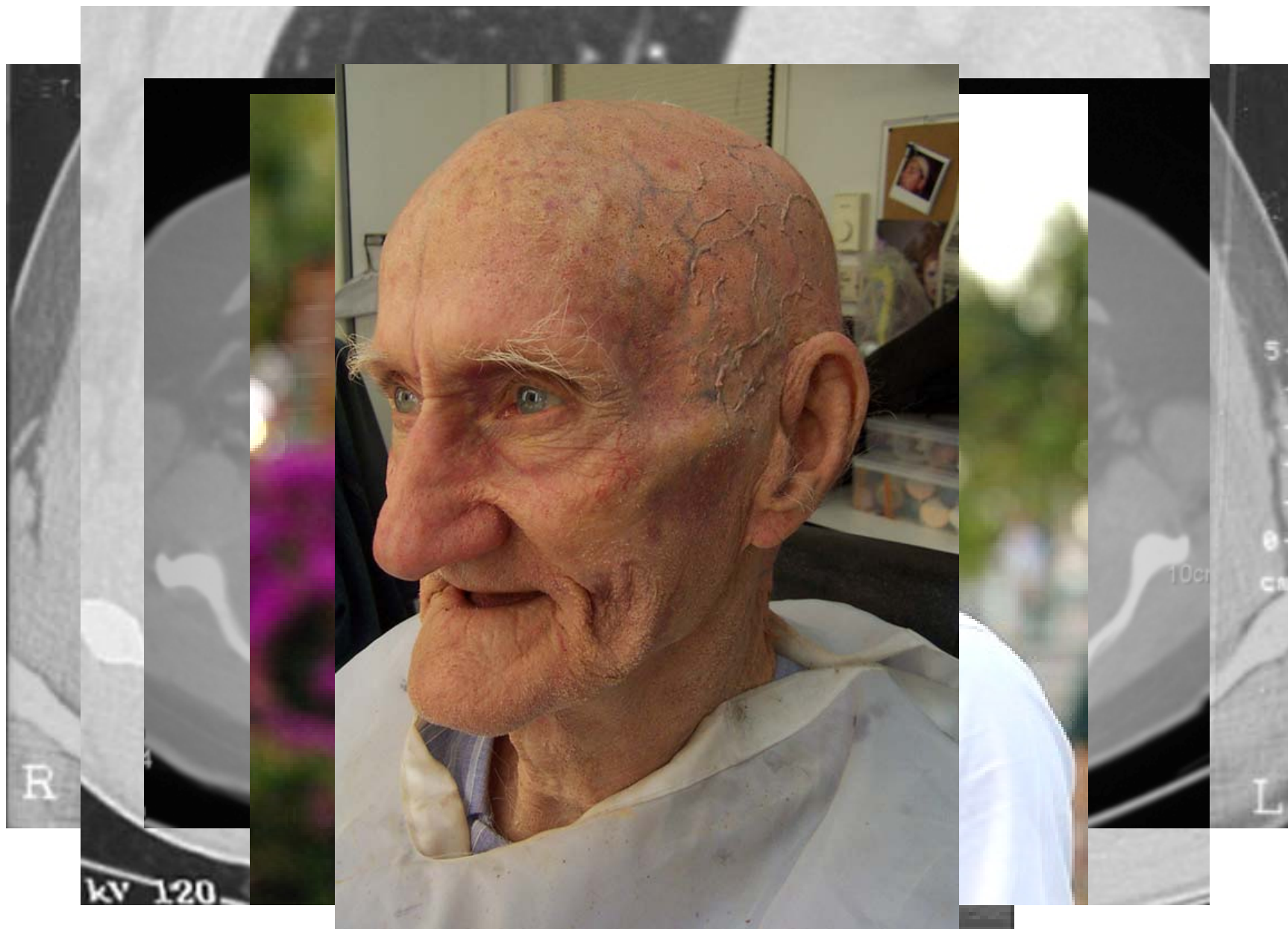
Radiología

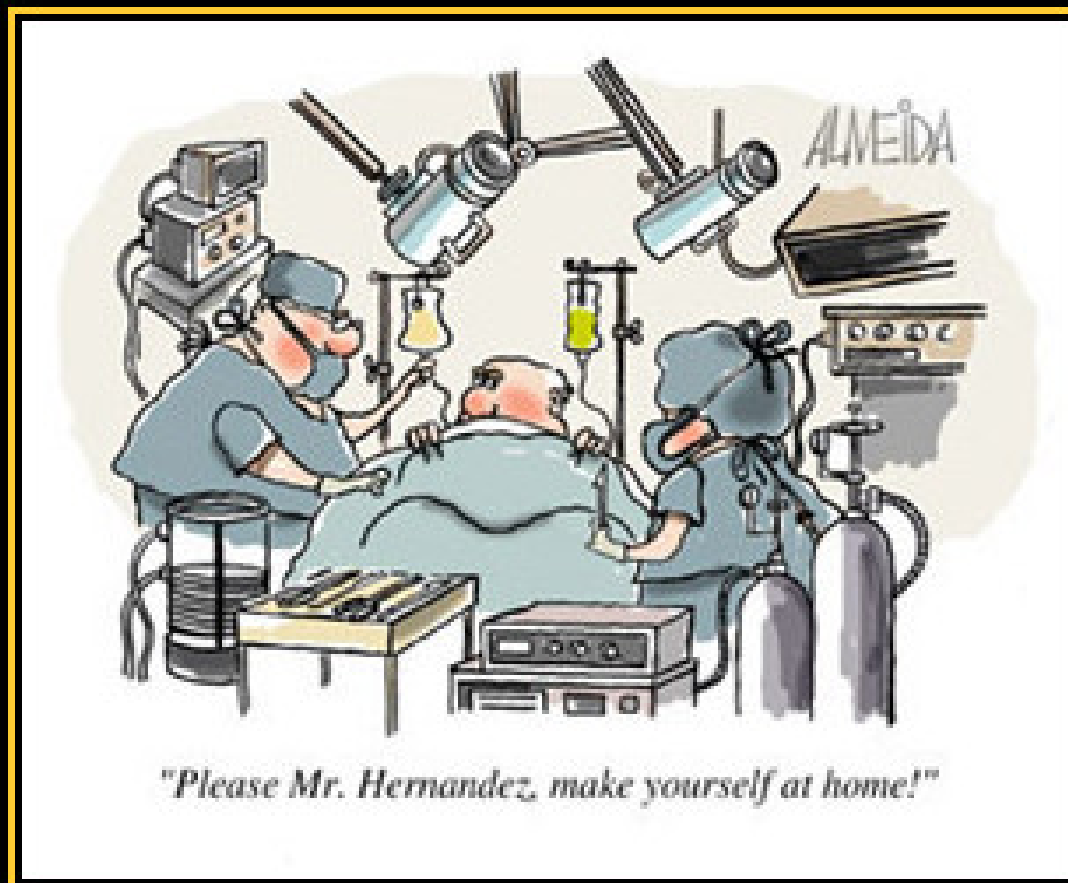
TABLE 2. Adenocarcinoma: CT-Histopathologic Correlation

Noguchi Type ¹⁶	WHO 2004 ¹⁷	IASLC/ATS/ERS 2011 ⁴	Most Common CT Findings
— A, Localized BAC	AAH BAC	AAH AIS	Pure GGN Pure GGN Part-solid GGN
B, Localized BAC with alveolar collapse C, Localized BAC with active fibroblastic proliferation		MIA Lepidic predominant adenocarcinoma (nonmucinous) Invasive mucinous adenocarcinoma	Pure GGN Part-solid GGN Part-solid GGN SN Part-solid nodule (with predominant solid component) SN Consolidation
D, Poorly differentiated E, Tubular F, Papillary tumor	Adenocarcinoma mixed subtype (without predominant BAC pattern)	Invasive adenocarcinoma, classified by the predominant subtype	Part-solid nodule (with predominant solid component) SN

¿Qué resección realizamos?

- AIS y AMLI → Supervivencia (5 a.) 100%
- **Japan Clinical Oncology Group identifier JCOG 0802/West Japan Oncology Group identifier WJOG3406L in Japan**
- **Phase III Randomized Study of Lobectomy Versus Sublobar Resection in Patients With Small Peripheral Stage IA Non-Small Cell Lung Cancer CALGB 140503**





LEY DE LEE SOBRE LA RESTAURACIÓN QUIRÚRGICA

ENTRE MÁS SIMPLE APARENTA SER, MÁS
PROBLEMAS OCULTARÁ

¿Linfadenectomía o muestreo?

- 20% ADK < 2cm y 5% <1cm
- Siempre existen las *skip* metastasis
- Hiliar o mediastínico
- Nuevos algoritmos



THE
BLUE BUTTON
IS TRUE



THE
RED BUTTON
IS FALSE