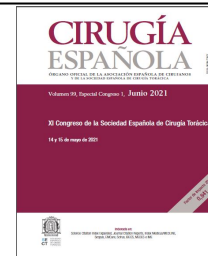




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-28 - ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO Y PLAQUETA-LINFOCITO COMO MARCADORES PRONÓSTICOS EN EL TIMOMA COMPLETAMENTE RESECADO

Berjón de la Vega, L.¹; Minasyan, A.²; García Pérez, A.²; Fuentes Martín, A.¹; Fernández Vago, L.²; Delgado Roel, M.²; Fieira Costa, E.²; Matilla González, J.M.¹; Castanedo Allende, M.¹; de la Torre Bravos, M.²

¹Hospital Clínico Universitario, Valladolid; ²Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: La introducción del nuevo sistema de estadificación TNM para tumores tímicos ha aumentado la proporción de pacientes en estadio I. Es preciso identificar nuevos factores pronóstico para seleccionar qué pacientes podrían beneficiarse de terapias adyuvantes. El índice neutrófilo-linfocito (INL) y plaqueta-linfocito (IPL) son dos biomarcadores pronósticos fiables en otros tumores sólidos, por ello el objetivo de este trabajo, es evaluar su implicación pronóstica en el timoma.

Métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo (enero 2000-diciembre 2019). Total 113 pacientes con timoma completamente resecado. Seguimiento superior a 12 meses. Variables analizadas: edad, sexo, miastenia gravis (MG), INL, IPL, tamaño, abordaje, resección extendida, tipo histológico, estadio de Masaoka, TNM, tratamiento neoadyuvante y adyuvante, recidiva, supervivencia. Grupo según INL: INL bajo (2,27). Grupo según IPL: IPL bajo (136,5). Tratamiento estadístico: programa STATA. Supervivencia: test de Kaplan-Meier: log rango. Análisis univariante (test de χ^2 , t de Student), Significación p 0,05.

Resultados: Hombres 73 (39%), mujeres 40 (61%), edad media $60,5 \pm 3,9$ años, miastenia gravis 34 (30%), INL medio $2,30 \pm 0,187$ mm³, IPL medio $123,33 \pm 6,65$. Tamaño medio $60,12 \pm 5,25$ mm. Abordaje: VATS 34 (31%), toracotomía 6 (5%), esternotomía 73 (6%). Tipo histológico: A 12 (12%), AB 20 (20%), B1 35 (35%), B2 19 (19%), B3 13 (13%). Estadio Masaoka: I 58 (51%), II 44 (39%), III 8 (7%), IV 3 (3%). TNM: I 102 (92%), II 4 (3%), III 4 (3%), IV 3 (2%). Tratamiento neoadyuvante: 10 (9%): quimioterapia 9 (90%), quimio-radioterapia 1 (10%). Tratamiento adyuvante 33 (29%): quimioterapia 4 (3%), radioterapia 29 (26%). Recidiva 11 (10%). Análisis por grupos (tabla). Supervivencia a 5 años 90,41%, IC95% 80,97-96,97 y 10 años 81,61%, IC95% 64,14-89,77. Tiempo de seguimiento medio 7,6 años. IC95% 6,71-8,64. Análisis de supervivencia y recurrencia estratificado por grupos: Supervivencia según INL alto vs bajo (p = 0,566); Recurrencia según INL alto vs bajo (p = 0,211); Supervivencia según IPL alto vs bajo (p = 0,818); Recurrencia según IPL alto vs bajo (p = 0,400).

Análisis de variables por subgrupos

INL alto	INL bajo	p	IPL alto	IPL bajo	p
----------	----------	---	----------	----------	---

	41 (36%)	72 (64%)		40 (35%)	73 (65%)	
Edad (años)	56,07 ± 2,86	62,98 ± 11,32	0,014	57,5 ± 2,58	62,11 ± 1,55	0,107
Sexo						
Hombres	16 (39%)	28 (39%)	0,981	14 (35%)	30 (41%)	0,525
Mujeres	25 (61%)	44 (61%)		26 (65%)	43 (59%)	
MG	13 (31%)	21 (29%)	0,770	16 (40%)	18 (24%)	0,089
Tamaño (mm)	58,75 ± 4,12	62,63 ± 3,70	0,500	58,78 ± 4,03	62,57 ± 3,71	0,516
Abordaje						
VATS	10 (24%)	25 (35%)	0,246	15 (38%)	20 (27%)	0,386
Toracotomía	1 (2%)	5 (7%)		1 (2%)	5 (7%)	
Esternotomía	30 (74%)	42 (58%)		24 (60%)	48 (66%)	
WHO						
A	5 (14%)	7 (11%)	0,984	6 (18%)	6 (9%)	0,388
AB	7 (19%)	13 (21%)		7 (21%)	13 (20%)	
B1	13 (37%)	22 (35%)		10 (31%)	25 (38%)	
B2	6 (16%)	13 (21%)		4 (12%)	15 (23%)	
B3	5 (14%)	8 (12%)		6 (18%)	7 (10%)	
E. Masaoka						

I	21 (51%)	37 (51%)	0,831	35 (87%)	33 (45%)	0,194
II	15 (36%)	29 (40%)		2 (5%)	34 (46%)	
III	4 (10%)	4 (5%)		3 (6%)	4 (5%)	
IV	1 (3%)	2 (4%)		1 (2%)	2 (4%)	

TNM

I	36 (86%)	66 (89%)	0,454	35 (87%)	67 (89%)	0,742
II	1 (2%)	3 (4%)		2 (5%)	2 (3%)	
III	4 (10%)	3 (4%)		3 (6%)	4 (5%)	
IV	1 (2%)	2 (3%)		1 (2%)	2 (3%)	

Conclusiones: En nuestra experiencia, ni el INL ni el IPL obtuvieron implicación pronóstica en la muestra analizada, si bien cabe destacar la elevada supervivencia de la misma y el reducido índice de recidivas, así mismo el INL se vio influenciado estadísticamente por la edad.