



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-129 - ANÁLISIS DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN LA EVOLUCIÓN DEL CÁNCER DE COLON INTERVENIDO DE FORMA ELECTIVA

Mestres Petit, Núria; Muriel Álvarez, Pablo; Santamaría Gómez, Maite; Herreras González, Fernando; Escoll Rufino, Jordi; Sierra Grañón, José Enrique; Rufas Acín, María; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto del índice neutrófilo/linfocito preoperatorio en pacientes afectos de cáncer de colon intervenidos de forma electiva como factor pronóstico.

**Métodos:** Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de cáncer de colon entre enero y diciembre 2011 que no tengan criterios de exclusión. Los criterios de exclusión han sido todos aquellos factores de riesgo que alteren la inmunidad de forma preoperatoria (tratamiento corticoideo, inmunosupresor, enfermedades hematológicas, diabetes mellitus), las intervenciones urgentes y aquellos pacientes que presentan estadio IV al diagnóstico. Se han analizado variables demográficas, factores de riesgo de los pacientes, factores anatomo-patológicos, el tipo de cirugía, la evolución postoperatoria, el tratamiento adyuvante aplicado, la recidiva tumoral, el tiempo libre de enfermedad y la supervivencia a 5 años. En cuanto al índice neutrófilo/linfocito preoperatorio se ha calculado mediante la división simple del número total de neutrófilos entre el total de linfocitos y se ha considerado patológico (basado en estudios previos recogidos por la bibliografía) cuando el índice es superior a 3.

**Resultados:** Entre enero y diciembre de 2011 se intervinieron 89 pacientes por cáncer de colon en nuestro centro. De ellos, tras aplicar los criterios de exclusión nos restan 49 pacientes con una edad media de 66 años, 67% de varones y 33% mujeres. La mayoría de ellos ASA II y III (55,1% y 26,1%). La localización más frecuente de los tumores es en sigma (44,9%), seguido del colon ascendente (32,7%). El estadio tumoral predominante es III (42,8%) seguido del II (40%). La estancia postoperatoria media es de 11 días (1-55 días). La mortalidad es del 14,3% y el índice de recaída de 16,3% en 5 años. La supervivencia media es de 50,56 meses (1-62 meses) y el intervalo libre de enfermedad medio es de 47,78 meses (2,27-62 meses). En cuanto al tratamiento adyuvante un 51% han realizado quimioterapia tras la cirugía. El NLR medio es de 2,46 siendo 3 en el 77% de los pacientes. Cuando se realiza un análisis comparativo entre el intervalo libre de enfermedad (ILE) entre aquellos pacientes con el NLR > 3 y < 3 se observan diferencias estadísticamente significativas presentando aquellos pacientes NLR > 3 un ILE inferior ( $p = 0,05$ ). Sin embargo, no se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la supervivencia global. Si se aplica un análisis multivariante de los datos mediante una regresión de Cox teniendo en cuenta factores que también influyen en el ILE (riesgo anatomo-patológico, estadio, CEA preoperatorio, complicaciones postoperatorias) se refleja de nuevo una significación estadística ( $p = 0,05$ ) con un HR: 5,99 (IC95%: 1,046-34,04).

**Conclusiones:** Si bien nuestro estudio es preliminar y requiere de una ampliación de muestra para adquirir mayor potencia estadística, los resultados obtenidos permiten introducir el NLR como factor a considerar en el seguimiento del paciente con cáncer de colon. Su impacto en el intervalo libre de enfermedad es significativo permitiendo seleccionar un grupo de pacientes candidatos a un mayor seguimiento o tratamiento.