



P-410 - POTENCIAL UTILIDAD DEL ANÁLISIS INMUNOHISTOQUÍMICO DE BIOMARCADORES PRONÓSTICOS EN EL CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Gutiérrez Corral, Natalia¹; Merayo Álvarez, Marta²; García Flórez, Luis Joaquín²; González del Rey Rodríguez, María del Carmen²; Vázquez Villa, José Fernando³; Barneo Serra, Luis³

¹Hospital San Agustín, Avilés; ²Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; ³Universidad de Oviedo, Oviedo.

Resumen

Objetivos: Actualmente no disponemos de marcadores pronósticos, además del estadio TNM, en el cáncer de recto localmente avanzado. El estudio de biomarcadores puede tener una influencia decisiva en el manejo clínico, posibilitando un tratamiento más personalizado y un seguimiento más exhaustivo en aquellos con mayor riesgo de recurrencia de la enfermedad. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre biomarcadores moleculares determinados por inmunohistoquímica (IHQ) en las biopsias diagnósticas endoscópicas y la supervivencia global (SG), libre de enfermedad (SLE) y recidiva local (RL).

Métodos: Se incluyeron en el estudio 132 pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de recto medio (58%) e inferior (42%) que fueron tratados con radioterapia neoadyuvante, con o sin quimioterapia concomitante y posterior cirugía radical entre los años 2006 y 2011 (88 hombres, 44 mujeres, edad media 67,4 años). El seguimiento clínico es hasta fin de 2018. Se determinaron mediante IHQ en las biopsias endoscópicas previas al inicio del tratamiento marcadores reguladores del ciclo celular (p53), de proliferación (ki-67), de apoptosis (BCL-2 y APAF-1), de angiogénesis (VEGF), de matriz extracelular (COL11A1) y otros (COX-2, β -catenina, HER2). Se correlacionaron los resultados del estudio IHQ con la SG, SLE y RL.

Resultados: Se evidenció respuesta patológica completa en 19 casos (14,4%), mientras que en otros 18 (13,6%) solo se encontró enfermedad residual mínima en la pared rectal. La disminución del estadio T (*T-downstaging*) se observó en 63 pacientes (47,7%) y progresión del estadio tumoral en solo uno. La media de ganglios estudiados en la pieza quirúrgica fue de 9,4. Seis pacientes se perdieron durante el seguimiento clínico. La negatividad de HER2 se asoció a mayor y más temprana RL ($p = 0,012$), misma tendencia que la negatividad de p53 aunque sin significación. La positividad de BCL-2 se asoció a peor SLE ($p = 0,018$), misma tendencia que COX-2 y VEGF, aunque estos sin significación. En el análisis de SG, encontramos peores resultados clínicos asociados a la positividad de COX-2 ($p = 0,028$) y la negatividad de Ki-67 $p = 0,029$).

Conclusiones: Los biomarcadores moleculares determinados por IHQ nos pueden aportar información adicional respecto al pronóstico en el cáncer de recto.