



P-412 - RATIO NEUTRÓFILO/LINFOCITO COMO PREDICTOR DE RESPUESTA PATOLÓGICA TUMORAL EN EL CÁNCER DE RECTO NEOADYUVADO

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Soto Sánchez, Ana; Hernández Barroso, Moisés; Hernández Hernández, Guillermo; Díaz Jiménez, Nélida; Gambre Michel, Luisa Elena; Ferrer Vilela, Irene; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: En el cáncer de recto avanzado, el tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia induce la regresión tumoral y control local de la enfermedad. El estado inmunológico del paciente ha sido un aspecto ampliamente estudiado en los pacientes oncológicos como predictor de respuesta a dicho tratamiento. El ratio neutrófilo/linfocito (NLR) es uno de los parámetros más empleados y se asocia con la respuesta patológica tumoral. Presentamos los resultados de nuestra experiencia.

Métodos: Se han estudiado todos aquellos pacientes sometidos a tratamiento neoadyuvante por cáncer de recto avanzado en el periodo comprendido entre enero/2013-diciembre/2016. Se han analizado variables demográficas (edad, sexo), analíticas (CEA, neutrófilos, linfocitos), quirúrgicos (tipo de resección), oncológicos (estadio pre y posquirúrgico, grado de respuesta patológica, estadio histológico) y relacionadas con el tipo de tratamiento neoadyuvante. El NLR consiste en la razón entre el número de neutrófilos y linfocitos obtenido mediante hemograma al menos 3 semanas antes del inicio del tratamiento neoadyuvante. Dividimos nuestra muestra en 2 grupos: buen pronóstico (respuesta patológica completa y estadio ypTNM I) y mal pronóstico (estadio ypTNM II, III, IV).

Resultados: Se han estudiado un total de 107 pacientes que reunían los criterios de inclusión, con un mediana de edad de 64 años y un 63,6% varones. El 57% presentaban un estadio T3 y un 92,5% se estadificaron como N+ al diagnóstico. El 76,6% recibió ciclo completo de radioquimioterapia neoadyuvante y la técnica quirúrgica principal fue la resección anterior de recto en el 66,4%. Se alcanzó de forma global un 12,6% de respuesta patológica completa (RPC) y un 44,9% de estadio I histológico. La mediana global del NLR fue 2,21 (rango IC 1,68-2,95). El 55,1% de los pacientes de la muestra pertenecen al grupo de mal pronóstico. El análisis multivariante mostró que el NLR ≥ 3 ($p = 0,038$) y el CEA $> 2,5$ ng/ml ($p = 0,008$) son predictores estadísticamente significativos de mal pronóstico.

Conclusiones: Un NLR elevado previo al inicio del tratamiento neoadyuvante puede ser considerado un marcador de mala respuesta en nuestra serie. Este dato nos permitirá seleccionar a los pacientes con peor pronóstico y optimizar las estrategias oncoquirúrgicas.