



P-034 - COCIENTES NEUTRÓFILO-LINFOCITO Y PLAQUETA-LINFOCITO COMO MARCADORES PRONÓSTICOS DEL TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST)

Navarro Barrios, Álvaro; Fernández Hernández, Juan Ángel; Soria Cogollos, Teresa; Torres Salmerón, Gloria; Frutos Bernal, M. Dolores; Delegido García, Ana; Gómez Ruiz, Álvaro Jesús; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

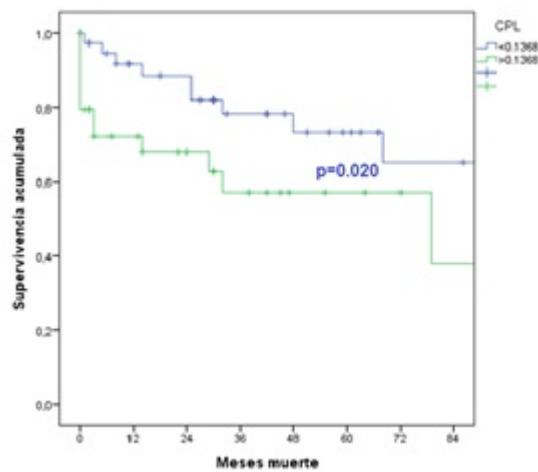
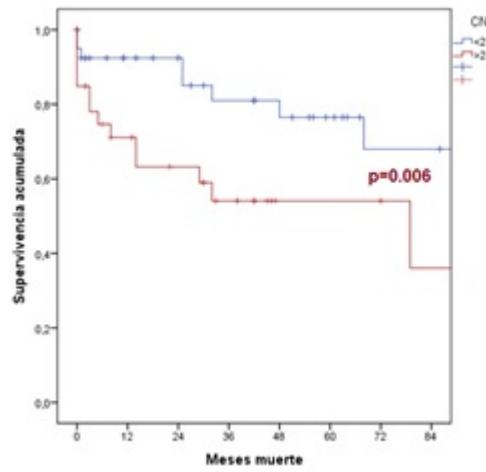
Resumen

Introducción: En los últimos años la relación entre inflamación y cáncer ha sido un tema de interés creciente en la literatura. Existe evidencia que defiende que aquellos pacientes con una mayor respuesta inflamatoria poseen un peor pronóstico en distintos tipos de cáncer (colon, esófago, páncreas, mama, próstata). Esto es debido a que la inflamación es responsable de la inducción de mecanismos que favorecen la progresión tumoral tales como la estimulación de la angiogénesis, la reparación del ADN, la inhibición de la apoptosis y el desarrollo de metástasis a distancia. Todo ello genera alteraciones en los componentes hematológicos tales como neutrófilos, linfocitos y plaquetas.

Objetivos: Relacionar el cociente neutrófilo-linfocito (CNL) y el cociente plaqueta-linfocito (CPL) con la supervivencia global en pacientes diagnosticados de tumores del estroma gastrointestinal (GIST) en nuestro centro (Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados y tratados en nuestro hospital por GIST de cualquier localización desde 1999 hasta 2018. Se estudiaron de forma retrospectiva los valores analíticos previos a la cirugía o, en caso de no tratarse de tumores resecables, previos al inicio de la terapia con imatinib. Se realizó una curva ROC para obtener el punto de corte y se realizó un estudio de supervivencia global mediante Kaplan-Meier, comparando la supervivencia de acuerdo con el nivel de CNL o de CPL según la prueba de *log rank*. Los valores de *p* 0,05 fueron considerados significativos.

Resultados: La mediana de edad fue 65 (rango 23-88 años), siendo 64 pacientes (63,3%) varones y 37 (36,6%) mujeres. El tratamiento en 86 pacientes (85,1%) fue la resección tumoral (79 vía abierta, 6 vía laparoscópica y 1 vía endoscópica transanal). En 15 pacientes el tratamiento fue imatinib por considerarse irresecables al inicio (14,9%). En cuanto a la supervivencia, los resultados se muestran en la figura. Aquellos pacientes con CNL > 2,4782 y CPL > 0,1368 presentan una supervivencia global inferior a los que presentan unos niveles más bajos de CNL (*p* = 0,006) y CPL (*p* = 0,020).



Conclusiones: Los valores preterapéuticos de CNL y CPL se relacionan con la supervivencia global de los pacientes con GIST de cualquier localización.