



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-025 - VALOR DEL ÍNDICE DE INMUNIDAD-INFLAMACIÓN SISTÉMICA (IIS) EN LA CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN OVÁRICO

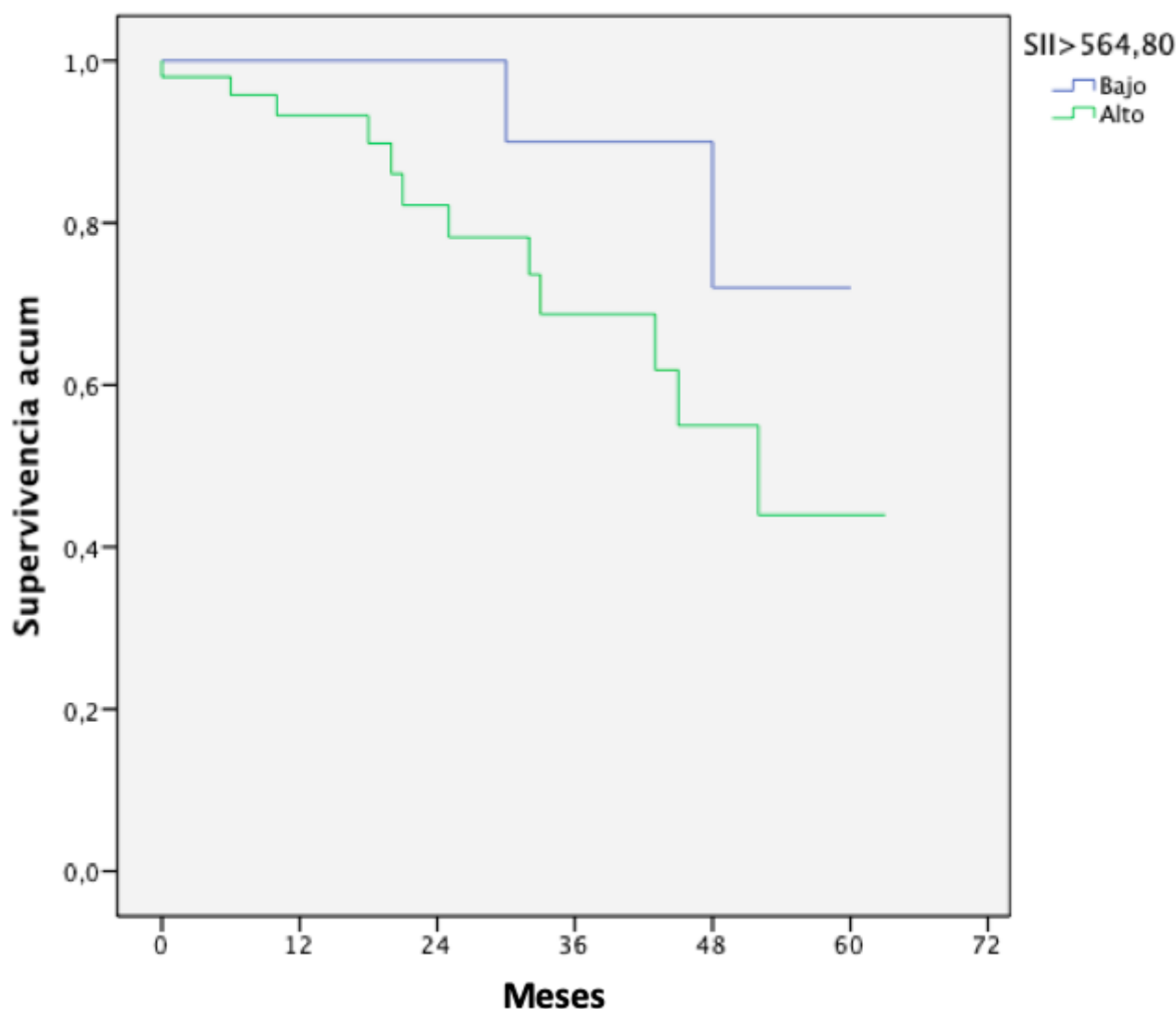
Ramón Rodríguez, Julen; de Armas Conde, Noelia; García Gómez, Begoña; Borrás Jiménez, Angélica; Prada Villaverde, Aránzazu; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: El índice de inmunidad-inflamación sistémica (IIS) ha cobrado recientemente gran importancia como marcador pronóstico en el hepatocarcinoma, en el carcinoma escamoso de esófago, en el cáncer de pulmón de células pequeñas y en el cáncer colorrectal. Este nuevo índice inflamatorio se basa en los recuentos en sangre periférica de neutrófilos, plaquetas y linfocitos, integrando el papel de la inflamación sistémica y de la respuesta inmune local en el pronóstico de diferentes tumores. Su fórmula es (neutrófilos \times plaquetas)/linfocitos. Evaluamos la utilidad de este índice en pacientes diagnosticadas de carcinomatosis de origen ovárico, que han sido sometidas a citorreducción y a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC).

Métodos: Analizamos retrospectivamente el valor pronóstico del IIS en 68 mujeres intervenidas de citorreducción y HIPEC entre 2015-2020 en nuestro centro. Para calcular este índice utilizamos los valores sanguíneos en el momento del diagnóstico de la carcinomatosis, antes de administrar el primer ciclo de quimioterapia de intervalo. Los criterios de exclusión fueron pacientes con una infección activa, enfermedades hematológicas y tratamiento inmunosupresor o antiinflamatorio. Utilizando la muerte por la patología tumoral como variable resultado, calculamos el punto de corte óptimo del IIS con mayor sensibilidad y especificidad, siendo este 564,80. En base a este valor dividimos a las pacientes en IIS elevado: 50 (73,5%) y IIS bajo: 18 (26,5%). Como objetivo secundario se valoró el impacto del índice plaqueta/linfocito (PL), siendo 189,73 el punto de corte óptimo y dividiendo a las pacientes en base a este valor.



Resultados y conclusiones: Las pacientes con un IIS bajo tuvieron una mayor supervivencia global (*log rank* $p = 0,097$) y una mayor supervivencia libre de enfermedad (*log rank* $p = 0,149$) que aquellas con un IIS alto. Un PL elevado supuso una peor supervivencia global (*log rank* $p = 0,054$) y una peor supervivencia libre de enfermedad (*log rank* $p = 0,007$). En los últimos años se ha establecido una clara relación entre el valor del IIS y el PL con respecto al pronóstico de los pacientes con diferentes tumores. En nuestro estudio existe una tendencia a confirmar esta relación, valores preoperatorios elevados de IIS y PL se correlacionan con un peor pronóstico en las pacientes con carcinomatosis de ovario.