



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-135 - EL VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO AL DIAGNÓSTICO EN CÁNCER COLORRECTAL: ANÁLISIS DE PROPENSIÓN DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Bañolas Suárez, Raquel; Ortiz López, David; Roque Castellano, Cristina; Artilles Armas, Manuel; Sosa Quesada, Yurena; Arencibia Pérez, Beatriz; Nogués Ramia, Eva; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: La elevación de los niveles de neutrófilos respecto a los linfocitos, ratio neutrófilo-linfocito, podría ser un buen factor pronóstico en numerosos tipos de cáncer incluido el colorrectal. El objetivo de nuestro estudio es analizar el valor pronóstico del ratio neutrófilo-linfocito basal preoperatorio en una amplia serie de pacientes intervenidos por cáncer colorrectal y establecer un punto de corte mediante un análisis de propensión para disminuir el sesgo de confusión.

Métodos: Estudio observacional longitudinal en el que se analizaron 836 pacientes diagnosticados y tratados por cáncer colorrectal. La principal variable de estudio fue el ratio neutrófilo-linfocítico basal (RNL) que fue categorizada en dos grupos considerando como punto de corte el valor 3,3 obtenido mediante el índice de Youden. Se recogieron como covariables datos demográficos, la comorbilidad (índice de Charlson), características tumorales, si el paciente había sido sometido a neoadyuvancia o adyuvancia mediante quimio y/o radioterapia, datos quirúrgicos, las complicaciones posoperatorias medidas según el Comprehensive Complication Index, reintervenciones, estancia media posoperatoria, mortalidad operatoria y supervivencia. Se realizó un análisis univariante comparando 2 grupos de pacientes en función del valor del RNL $\geq 3,3$. Se llevó a cabo un análisis de propensión con el objetivo de analizar la asociación entre el RNL y la supervivencia; para ello se realizó un emparejamiento basado en el índice de propensión que se calculó utilizando una regresión logística en la que la variable “resultado” fue el RNL categorizado y las covariables aquellas variables por las que estaban desajustados los dos grupos (RNL $\geq 3,3$) en el análisis comparativo. Finalmente se realizó una regresión de Cox para analizar la posible relación existente entre el RNL categorizado y la supervivencia a largo plazo en la población emparejada.

Resultados: El nivel medio del RNL basal fue de 3,2 (DE \pm 2,6) y la mediana de 2,6 (RIQ: 1,8-3,7). Tras su categorización, 572 (68,4%) pacientes presentaban un RNL $\geq 3,3$. Ambos grupos estaban desajustados en edad (p 0,001), comorbilidad según el Índice de Charlson (p = 0,003), estadio (p = 0,018), localización rectal (p = 0,034) y neoadyuvancia (p 0,001). Tras el emparejamiento 1:1 sin reemplazamiento según la puntuación de propensión, quedaron 264 pacientes en cada grupo. El RNL basal tras el emparejamiento se asoció de forma significativa (p 0,001) con la supervivencia. Ajustado a su vez en un modelo de regresión de Cox permaneció como factor pronóstico independiente de supervivencia (p 0,001; HR: 2,26, IC95%: 1,60-3,19) junto con la edad (p 0,001; HR: 1,04, IC95%: 1,03-1,06) y el CCI (p 0,001; HR: 1,02, IC95%: 1,01 - 1,03).

Conclusiones: Una elevación del RNL en pacientes con diagnóstico de cáncer colorrectal representa un factor de peor pronóstico y peor supervivencia que en aquellos con un RNL bajo. Se trata de un parámetro sencillo y económico de determinar. Su uso en la práctica habitual podría hacer intensificar las estrategias terapéuticas sobre estos pacientes.