



O-116 - VALOR PRONÓSTICO DEL ÍNDICE NEUTRÓFILO-LINFOCITO Y DEL ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE RECTO: ANÁLISIS DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA

Sánchez Niño, Paula; Sanchón Fructuoso, Lorena; Soto Montesinos, Cristina; Pardo López, Sara; Font Prat, Meritxell; Caraiman Gall, Malina Emanuela; Valderrama Chacón, Susan Katherine; Collera Ormazabal, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: El índice neutrófilo-linfocito (INL) y el antígeno carcinoembrionario (CEA) se han propuesto como biomarcadores pronósticos en el cáncer colorrectal. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre estos marcadores (antes y después del tratamiento neoadyuvante) y la recurrencia, mortalidad y respuesta patológica completa en pacientes con cáncer de recto.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en 208 pacientes con cáncer de recto tratados con terapia neoadyuvante entre mayo de 2013 y octubre de 2019 en un único centro. Se recopilaban datos sobre el INL antes y después del tratamiento, así como los niveles basales de CEA. Las asociaciones con recurrencia, mortalidad y respuesta patológica se evaluaron utilizando pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis), curvas ROC, tablas de contingencia y modelos de regresión logística multivariable.

Resultados: El INL no mostró una asociación significativa con la recurrencia, la mortalidad ni la respuesta patológica, ya fuera en valores absolutos o en la diferencia pre-post ($p > 0,2$ en todos los casos). En cambio, los niveles basales de CEA se asociaron significativamente tanto con la recurrencia ($p = 0,001$) como con la mortalidad ($p < 0,001$). Los valores de corte óptimos fueron 3,5 para la recurrencia (sensibilidad 72%, VPN 90%) y 3,16 para la mortalidad (sensibilidad 72%, VPN 82%). En el análisis multivariable, el CEA mostró una tendencia hacia la asociación con la mortalidad ($p = 0,09$), mientras que la respuesta patológica completa ($p = 0,006$) y la ausencia de complicaciones ($p = 0,035$) se asociaron de forma independiente con una mejor supervivencia. Ninguna de las variables fue un predictor independiente de recurrencia.

Conclusiones: El INL no funcionó como marcador pronóstico en esta cohorte. El CEA basal se asoció significativamente con la recurrencia y la mortalidad, especialmente como marcador predictivo negativo. La respuesta patológica completa y la ausencia de complicaciones se vincularon de forma independiente con mejores resultados. Estos hallazgos respaldan la utilidad pronóstica del CEA y de la respuesta patológica en el manejo del cáncer de recto.