



## P-373 - PAPEL PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA DE LOS INMUNOMARCADORES TRAS EL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE Y LA CIRUGÍA POR CÁNCER DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO

Bonilla Cózar, Miguel Ángel; García León, Anabel; García Sánchez, Carlos J; Reyes Díaz, M. Luisa; Ramallo Solís, Irene; de la Portilla de Juan, Fernando; Padillo Ruiz, Javier; Jiménez Rodríguez, Rosa M

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En la práctica clínica diaria observamos que pacientes con perfiles de riesgo similares pueden presentar una gran variedad de resultados oncológicos. Incluso la respuesta a la terapia neoadyuvante y a la cirugía puede ser diversa, con resultados completamente diferentes. Se ha investigado el uso de inmunomarcadores para predecir la supervivencia en pacientes con cáncer de recto (CR). En este estudio, pretendemos analizar cómo se relacionan las ratios neutrófilos-linfocitos (NLR), plaquetas-linfocitos (PLR) y monocitos-linfocitos (MLR) con la supervivencia y la recurrencia en pacientes que han sido tratados con cirugía curativa tras recibir el mismo protocolo de radioterapia y quimioterapia sensibilizante.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes operados por cáncer de recto en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Solo se incluyeron los pacientes tratados con radioterapia neoadyuvante de larga duración y quimioterapia sensibilizadora. Tras la terapia neoadyuvante y antes de la cirugía se analizaron los índices NLR, PLR y MLR. Se estableció un punto de corte para cada índice mediante la aplicación de las curvas ROC y se evaluó la relación de los parámetros con la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) mediante el modelo de regresión de Cox. De forma novedosa, se creó un segundo modelo para SG y SLE, sustituyendo NLR, PLR y MLR por una variable categórica que sumaba el número de índices elevados en cada paciente (0-3) y se incluyó como *dummy*, tomando como referencia la primera categoría (0 índices elevados), para evaluar el riesgo asociado a un mayor número de índices elevados, independientemente de la edad y el estadio tumoral.

**Resultados:** Se analizaron 156 pacientes con una mediana de seguimiento de 71,5 (51-89) meses. El índice NLR se identificó como predictor independiente de SG a 5 años, con una tasa de SG del 58,9% y del 80% en los grupos con valores por encima o por debajo del punto de corte establecido de 6,3, respectivamente ( $p = 0,019$ ). En cuanto a la SLE, el índice NLR se mostró como predictor independiente, con una tasa del 57,4% y del 78,9% en los grupos con el índice por encima o por debajo del punto de corte 4,72, respectivamente ( $p = 0,034$ ). Los pacientes con los 3 índices elevados tuvieron una SG a 5 años del 25% (HR 3,16, IC95% (1,45-6,87),  $p = 0,004$ ). SLE a 5 años, donde encontramos una tasa del 39,4% en este grupo de pacientes (HR 2,88, IC95% (1,35-6,17),  $p = 0,006$ ).

**Conclusiones:** Los valores preoperatorios de NLR, PLR y MLR se relacionan con peores resultados en términos de SG y SLE en aquellos pacientes con cáncer de recto localmente avanzado tras terapia neoadyuvante. La combinación de los tres índices es más precisa para predecir la SG y la SLE. Estos inmunomarcadores pueden ser útiles para elegir una estrategia terapéutica individualizada.