



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-014 - RATIO POLIMORFONUCLEARES/MONOCITOS COMO MARCADOR DE RESPUESTA A QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Marín Hernández, Caridad; Gil, Pedro José; Galindo, Pedro; Parrilla, Pascual

Hospital Virgen de la Arrixaca, El Palmar.

Resumen

Objetivos: La quimioterapia primaria es un tratamiento cada vez más aceptado en el tratamiento del cáncer de mama, sobre todo cuando éste es localmente avanzado. Actualmente se intentan identificar aquellos factores pronósticos en estos pacientes sometidos a tratamiento neoadyuvante. Se ha descrito una asociación entre un elevado ratio linfocitos/monocitos y un buen pronóstico en las enfermas con cáncer de mama tratadas con quimioterapia primaria. Nuestro objetivo es analizar la relación entre el ratio linfocito/monocito (RLM) y polimorfonucleares/monocitos (RPM) tanto pre como post tratamiento neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama con el fin de determinar nuevos factores pronósticos de supervivencia y de intervalo libre de enfermedad.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 100 enfermas con cáncer de mama (T2-T4, No-N2-3) que se trataron con quimioterapia primaria. Todos los pacientes fueron mujeres. La media de edad fue 49,8 años (rango: 28-77). Los datos recogidos antes y después del tratamiento quimioterápico fueron los valores absolutos de linfocitos, monocitos y polimorfonucleares (PMN) calculando las RLM y RPM pre y post quimioterapia.

Resultados: La media de linfocitos prequimioterapia fue: $2,077 \times 10^3/\text{uL}$ (rango $0,6-3,78 \times 10^3/\text{uL}$), la de monocitos: $0,55 \times 10^3/\text{uL}$ (rango $0,3-1,19 \times 10^3/\text{uL}$) y la de PMN: $4,014 \times 10^3/\text{uL}$ ($0,42-7,21 \times 10^3/\text{uL}$). Tras el tratamiento quimioterápico la media de linfocitos fue $2,17 \times 10^3/\text{uL}$ (rango: $0,39-8,58 \times 10^3/\text{uL}$), monocitos $0,70 \times 10^3/\text{uL}$ (rango $0,2-1 \times 10^3/\text{uL}$) y PMN $4,5 \times 10^3/\text{uL}$ ($0-76 \times 10^3/\text{uL}$). Obtuvimos los puntos de corte según la curva ROC agrupando a los pacientes según estuvieran por encima o por bajo del punto de corte (RLM prequimioterapia 3, RLM posquimioterapia 2,5, RPM prequimioterapia 4, RPM posquimioterapia 4,5). En el análisis estadístico un elevado RLM y elevado RPM prequimioterapia fueron indicadores de buen pronóstico (p 0,05 y p 0,001 respectivamente).

Conclusiones: Un elevado RLM y RPM prequimioterapia es indicativo de buen pronóstico en pacientes con cáncer de mama tratados con quimioterapia neoadyuvante pudiendo utilizarse como marcadores pronósticos en estos enfermos.