



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 218 - ÍNDICES ANALÍTICOS SANGUÍNEOS COMO HERRAMIENTA ÚTIL PARA EL PRONÓSTICO Y DIAGNÓSTICO PRECOZ EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

R. Velamazán<sup>1,2</sup>, M. Hernández<sup>1</sup>, P. Carrera<sup>2</sup>, F. Sopeña<sup>1,2</sup>, Á. Lanas<sup>1,2,3</sup> y E. Piazuolo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. <sup>2</sup>Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS), Zaragoza. <sup>3</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red en el Área de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd).

### Resumen

**Introducción:** La inflamación sistémica está implicada en la patogénesis del cáncer colorrectal (CCR). Se han propuesto diversos índices analíticos sanguíneos que se relacionan con el estado de inflamación como marcadores pronósticos del CCR. Estos son el índice plaqueta/linfocito (PLR), neutrófilo/linfocito (NLR) y plaqueta  $\times$  neutrófilo/linfocito (Índice de inmunidad-inflamación sistémica o SII). Además, existen otros marcadores capaces de relacionarse con el pronóstico del tumor como es el antígeno carcinoembrionario (CEA).

**Objetivos:** Evaluar la asociación entre estos índices analíticos y las características del CCR, así como su potencial valor pronóstico y diagnóstico.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectiva de pacientes diagnosticados de CCR en el Hospital Clínico Lozano Blesa entre los años 2010 y 2016. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), variables relacionadas con el tumor (estadio T, N, M, localización, grado histológico, mortalidad) y variables analíticas (hemograma y CEA) obtenidas en el momento del diagnóstico del cáncer, así como de una analítica realizada entre 3 meses y 1 año previo. Se calcularon los índices NLR, PLR, SII y SIIxCEA y se analizó su asociación con las variables relacionadas con el tumor. Se ha utilizado el software SPSS v22.

**Resultados:** Se incluyeron 240 pacientes (150 varones, edad media  $69 \pm 11,9$  años). 42 (17,5%) presentaban CCR estadio I, 58 (24,1%) estadio II, 88 (36,6%) estadio III y 52 (21,6%) estadio IV. La tasa de mortalidad fue de 113 pacientes (46,9%). Los valores de la mediana y rango intercuartílico de los índices al diagnóstico fueron: NLR 2,57 [1,69-4,24], PLR 133,76 [96,32-185,35], SII 618,75 [384,63-1.086,08] y SIIxCEA 2753,75 [1.000,18-9.236,84]. Estos valores mostraron diferencias estadísticamente significativas con los valores previos al diagnóstico: NLR 1,90 [1,39-2,69], PLR 110,86 [84,90-153,88] y SII 441,04 [298,15-633,56]. Todos los índices se relacionaron con el estadio tumoral ( $p < 0,05$ ); presentando mayor valor a mayor estadio. El índice SII  $\times$  CEA también se asoció con el tamaño del tumor, las metástasis y la mortalidad ( $p = 0,00$ ) así como con la presencia de adenopatías ( $p = 0,02$ ). El resto de índices no mostró asociación con estas variables, exceptuando PLR y NLR que sí se asociaron con el tamaño tumoral ( $p = 0,01$ ). Respecto a la sensibilidad de estos índices, se calculó infiriendo los puntos de corte idóneos de estudios ya publicados (NLR: 2,02, PLR: 135, SII: 340 y SIIxCEA: 850). Los mejores resultados se obtuvieron con el SIIxCEA con valores de S para el estadio I de 48,4%, estadio II 77,8%, estadio III 82,8% y estadio IV 100%.

**Conclusiones:** Los índices NLR, PLR, SII y especialmente el SIIxCEA se alteran durante el desarrollo del CCR por lo que podrían ser herramientas útiles, además de baratas y fácilmente accesibles, para valorar el pronóstico de los pacientes con CCR así como para el diagnóstico precoz de este tumor.