



## O-191 - C-REACTIVE PROTEIN TO LYMPHOCYTE RATIO Y SYSTEMIC IMMUNE-INFLAMMATION INDEX (SII) COMO PREDICTORES DE MORBILIDAD POSOPERATORIA EN CIRUGÍA HEPÁTICA DE METÁSTASIS COLORRECTAL

Trujillo-Díaz, Jeancarlos J.; Ruiz-Soriano, María; Jezieniecki-Fernández, Carlos; Gómez-Sanz, Tania; Cabezudo-Molleda, Guillermo; Montes-Manrique, Mario; Rodríguez-López, Mario; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** La resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo en pacientes con metástasis hepáticas de origen colorrectal (CRCLM). El estado inflamatorio relacionado al cáncer se ha estado asociado con la inmunosupresión que generan las neoplasias, lo que resulta en el fomento del desarrollo y la progresión del cáncer. Varios estudios clínicos han demostrado que la respuesta inflamatoria sistémica predice la recurrencia del tumor y la supervivencia en varios cánceres, incluido el CRCLM. Sin embargo, pocos estudios analizan su asociación con las complicaciones posoperatorias, por lo que analizamos dos nuevas puntuaciones, la relación proteína C reactiva (PCR)/linfocitos (CLR score) y el Índice de inflamación sistémica (Systemic-immune-inflammation-index-SII), como predictores de complicaciones posoperatorias en la cirugía del CRCLM.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, analizando nuestra base de datos de pacientes sometidos a cirugía hepática por CRCLM, entre 2014-2020. Variables: morbilidad según la clasificación Clavien-Dindo (CD), complicaciones infecciosas, transfusión, estancia hospitalaria (LOS), estancia hospitalaria y valores de la analítica sanguínea preoperatoria. CLR score fue calculado dividiendo el valor de PCR (mg/L) entre el número de linfocitos absolutos. SII fue calculado: [(plaquetas) × (neutrófilos/linfocitos)]. Curvas ROC fueron realizadas para estimar el punto de corte óptimo de la nueva variable CLR.

**Resultados:** 81 pacientes fueron analizados (hombres: 61,7%, edad: 65,6 ± 11,8 años). Complicaciones posoperatorias: global (50,6%), infecciosas (22,2%), Clavien-Dindo ≥ III (17,3%), transfusión (9,9%). Reintervenciones: 6,2%. LOS: 7 (IQR: 6-10 días). Curvas ROC: el mejor punto de corte para detectar complicaciones globales fue CLR = 2,3 [AUC: 0,63 (IC95% 0,51-0,75); p = 0,004] y para complicaciones graves (CD ≥ III) fue SII = 386 [AUC: 0,75 (IC95% 0,62-0,87), p = 0,004, S: 78,6%, E: 72,8%]. Los pacientes que presentaron complicaciones globales y aquellos que necesitaron transfusión presentaron valores más altos de CLR con diferencias estadísticamente significativas (5,02 ± 7,57 vs. 1,94 ± 1,91 p = 0,015 y 10,82 ± 14,3 vs. 2,69 ± 3,16 p = 0,1 respectivamente). Los pacientes con complicaciones Clavien-Dindo ≥ III, infecciosas y reintervenciones también presentaron valores más elevados de CLR pero sin diferencias estadísticamente significativas (5,51 ± 7,65 vs. 3,08 ± 4,05, p > 0,05; 4,79 ± 9,48 vs. 3,12 ± 4,14, p > 0,05 y 4,1 ± 3,76 vs. 3,46 ± 5,85, p > 0,05 respectivamente). Los pacientes con un CLR ≥ 2,3

presentaron una mayor incidencia de complicaciones globales,  $CD \geq III$ , infecciosas, reintervenciones y necesidad de transfusión (65,5% vs. 42,3%  $p = 0,04$ ; 24,1% vs. 13,5%  $p > 0,05$ ; 27,6% vs. 19,2%,  $p > 0,05$ ; 10,3% vs. 3,8%  $p > 0,05$ ; 17,2% vs. 5,8%,  $p = 0,04$  respectivamente). Los pacientes con complicaciones graves e infecciosas presentaron valores de SII más elevados ( $855,7 \pm 512,7$  vs.  $508,8 \pm 460,1$   $p = 0,014$  y  $823,8 \pm 650,6$  vs.  $495,9 \pm 403,3$ ,  $p = 0,01$  respectivamente). Los pacientes con valores de SII  $\geq 386$  presentaron tasas más elevadas de complicaciones globales, graves ( $CD \geq III$ ), infecciosas, reintervenciones y necesidad de transfusión (59,5% vs. 4,5%  $p = 0,1$ ; 29,7% vs. 6,8%  $p = 0,007$ ; 37,8% vs. 9,1%  $p = 0,002$ ; 13,5% vs. 0%  $p = 0,012$ ; 16,2% vs. 4,5%  $p = 0,07$  respectivamente).

**Conclusiones:** La relación entre la PCR y los linfocitos absolutos (CLR score) puede ser un buen predictor de complicaciones posoperatorias, principalmente complicaciones globales y la necesidad de transfusión, en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal sometidos a resección hepática. El score SII puede ser de utilidad en la predicción de complicaciones posoperatorias, principalmente graves e infecciosas, en pacientes con metástasis hepáticas de cáncer colorrectal sometidos a resección hepática.