

## P-271 - VARIACIONES EN LA BIOPSIA LÍQUIDA TRAS LA RESECCIÓN DEL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS ONCOLÓGICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Vidal, Laura<sup>1</sup>; Pando, Elizabeth<sup>1</sup>; Blanco, Laia<sup>1</sup>; Fabregat - Franco, Carles<sup>2</sup>; Castet, Florian<sup>2</sup>; Sierra, Alexandre<sup>2</sup>; Macarulla, Teresa<sup>2</sup>; Vivancos, Ana<sup>2</sup>

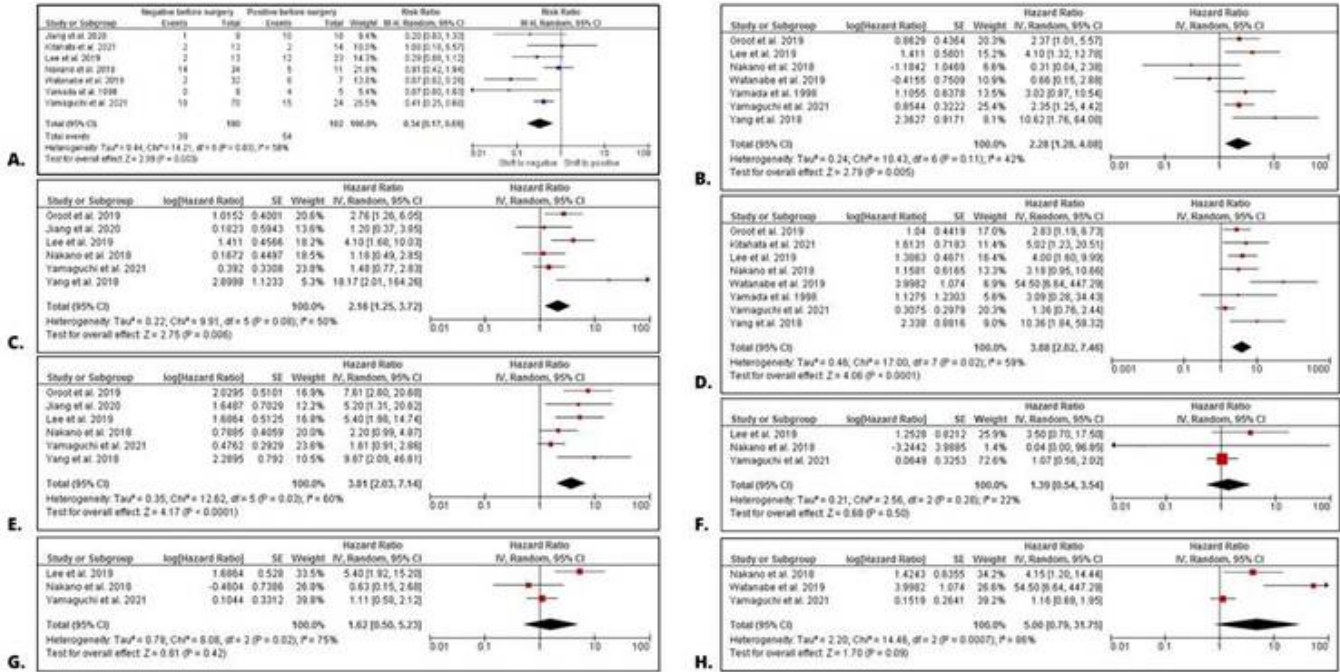
<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Vall d'Hebron Institute of Oncology, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Basándonos en la hipótesis previa de que la manipulación tumoral durante la cirugía provoca liberación de componentes tumorales en sangre, investigamos el efecto de la cirugía en el estado de la biopsia líquida y sus resultados oncológicos en el adenocarcinoma ductal pancreático resecable. También comparamos técnicas quirúrgicas *non-touch* con técnicas estándar.

**Métodos:** Se desarrolló una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios que analizan el estado de las biopsias líquidas; como el DNA tumoral circulante (ctDNA), las células tumorales circulantes (CTC) y el RNA mensajero (mRNA), en pacientes con adenocarcinoma ductal de páncreas resecable sometidos a cirugía y su asociación con la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad. La búsqueda sistemática se realizó en EMBASE, Web of Science y PubMed. Se evaluó el cambio de ctDNA negativo a positivo (ctDNA -/+) o el cambio de ctDNA positivo a negativo (ctDNA +/-) en el estado de la biopsia líquida antes y después de la cirugía.

**Resultados:** Doce estudios fueron incluidos en el metaanálisis, englobando 413 pacientes. Se identificó menor supervivencia global y menor supervivencia libre de enfermedad en pacientes con ctDNA positivo antes (ctDNA +/V) (HR = 2,28, p = 0,005 y HR = 2,16, p = 0,006) o después de la cirugía (ctDNA V/+) (HR = 3,88, p < 0,0001 y HR = 3,81, p = 0,03) respectivamente. La resección quirúrgica aumentó la negativización de la biopsia líquida tras la cirugía (ctDNA +/-) (RR = 0,34, p = 0,003). No hubo ventajas en términos de supervivencia global ni supervivencia libre de enfermedad en el grupo de ctDNA +/- en comparación con los grupos de ctDNA +/+ o ctDNA -/+. Sin embargo, hubo una tendencia a disminuir la supervivencia global en el grupo ctDNA -/+ (HR = 5, p = 0,09). No se encontraron diferencias en el estado de la biopsia líquida entre las técnicas *non-touch* y las técnicas estándar.



**Figure 1.** A, Forest plot of articles analysed comparing ctDNA shift after surgery in patients with resectable PDAC. B, Forest plot of OS comparing positive versus negative ctDNA status before surgery in patients with resectable PDAC. C, Forest plot of DFS comparing positive versus negative ctDNA status before surgery in patients with resectable PDAC. D, Forest plot of OS comparing positive versus negative ctDNA status after surgery in patients with resectable PDAC. E, Forest plot of DFS comparing positive versus negative ctDNA status after surgery in patients with resectable PDAC. F, Forest plot of OS in patients with ctDNA +/- versus those patients with ctDNA +/+ and ctDNA -/-. G, Forest plot of DFS in patients with ctDNA +/- versus those patients with ctDNA +/+ and ctDNA -/-. H, Forest plot of OS between patients with ctDNA -/- versus those patients with ctDNA -/+ and ctDNA +/+.

**Conclusiones:** La resección quirúrgica influye en el estado de la biopsia líquida. El ctDNA positivo en los períodos peroperatorios se asocia a peor pronóstico. Son necesarios más estudios para dilucidar si las técnicas mínimamente invasivas podrían contribuir a la disminución de la positivización del ctDNA después de la cirugía y consiguientemente mejorar la supervivencia de estos pacientes.