



## P-420 - MARCADORES INFLAMATORIOS PREOPERATORIOS COMO INDICADORES DE VOLUMEN TUMORAL EN CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Rosselló, Gabriel; Tur-Martínez, Jaume; Bosch, Marina; Sabia, Domenico; Bijelic, Lana

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

### Resumen

**Objetivos:** identificar si los parámetros inflamatorios preoperatorios, medidos mediante los índices neutrófilos-linfocitos (NLR), linfocitos-monocitos (LMR), plaquetas-linfocitos (PLR) y el índice de inflamación sistémica (SII), se correlacionan con carcinomatosis peritoneal más extensas, entendiéndose como aquellas con PCI (*Peritoneal Cancer Index*) > 15. Como objetivo secundario se pretende identificar si los índices inflamatorios preoperatorios se correlacionan con mayor número de complicaciones posoperatorias infecciosas.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y comparativo, basado en una base de datos prospectiva de pacientes tratados quirúrgicamente de carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal (CR) y apendicular, entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2022. Se registraron variables clínico-patológicas, análisis preoperatorios de sangre periférica (realizado en todos los pacientes el día antes de la intervención), complicaciones posoperatorias y su gravedad (clasificación de Clavien-Dindo), así como el tipo de complicación (infecciosa o no) y mortalidad a 30 días. Análisis estadístico: los datos se muestran como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas o mediana (rango intercuartílico, percentil 25-75) para las variables cuantitativas. Se usó la curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) para determinar los puntos de corte óptimos de los índices inflamatorios, así como su área bajo la curva (AUC) para compararlos entre sí. Se utilizó chi-cuadrado para analizar si los pacientes con mayores índices preoperatorios habían presentado PCI > 15 y más complicaciones infecciosas. Se realizó análisis univariante y multivariante (Regresión de Cox) para identificar los factores preoperatorios independientes que tienen relación con PCI > 15.

**Resultados:** De un total de 184 pacientes con carcinomatosis peritoneal, tras excluir aquellos de origen no-CR y no-apendicular, quedaron 140 pacientes. Tras comparar los índices inflamatorios mediante curva ROC, los parámetros óptimos para estimar el PCI fueron: PLR, SII y NLR (AUC: 0,59, 0,58 y 0,54, respectivamente). Los puntos de corte para PLR, SII y NLR, calculados según curva ROC fueron: 138, 566 y 1,89, respectivamente. En la tabla 1 (parte A), se muestran las características basales de los pacientes demostrando una muestra homogénea, sin diferencias significativas de edad, sexo, tumor primario, neoadyuvancia, PCI mediano ni citorreducción completa (CCS) entre pacientes con valores de PLR, SII y NLR. La frecuencia de PCI quirúrgico > 15 fue mayor en pacientes con NLR > 1,89 (34 vs. 17%; p = 0,02). En el estudio univariante, NLR (HR 4,94, IC95% 1,15-1,29) y la neoadyuvancia (HR 6,4, IC95% 1,15-1,29) se presentaron como marcadores pronósticos independientes del PCI. Los marcadores inflamatorios no demostraron

correlación con complicaciones globales, complicaciones graves (Clavien-Dindo >= 3), reintervenciones ni estancia posoperatoria, pero si con las complicaciones posoperatorias infecciosas que se produjeron en mayor número en los pacientes con SII > 566, aunque sin alcanzar nivel de significación estadístico (30 vs. 17%; p:0,07, tabla 1B).

Tabla 1: Comparación de variables basales y postoperatorias entre índices inflamatorios preoperatorios inferiores o superiores a puntos de corte preestablecidos en 140 pacientes con carcinomatosis de origen colorectal o apendicular.

A. Variables demográficas y clínicas basales									
	PLR			SII			NLR		
	≤133 (74)	>133 (66)	p	≤566 (68)	>566 (74)	p	≤1,38 (68)	>1,38 (41)	p
<b>Género</b>			0,06			0,9			0,9
Mujer	34 (46)	41 (62)		35 (53)	40 (54)		53 (53)	22 (53)	
Hombre	40 (54)	25 (38)		31 (47)	34 (46)		46 (47)	19 (47)	
<b>Edad (mediana)</b>	62,56	63,21	0,7	62,44	63,26	0,7	64,11	59,8	0,08
<b>Origen tumor primario</b>			0,5			0,2			0,2
CRC	54 (73)	46 (70)		50 (76)	50 (67)		73(74)	27 (66)	
Apendicular	20 (27)	20 (30)		16 (24)	24 (33)		26 (26)	14 (34)	
<b>Neoadyuvancia</b>	41 (55)	35 (53)	0,6	39 (59)	37 (50)	0,3	54 (54)	22 (54)	0,8
<b>PCI quirúrgico (mediana)</b>	8,3	10,2	0,2	8,47	9,85	0,4	9,07	11,27	0,1
<b>PCI quirúrgico &gt;15</b>	16 (22)	15 (22)	0,8	13 (20)	18 (24)	0,5	<b>17 (17)</b>	<b>14 (34)</b>	<b>0,02</b>
<b>CCS</b>			0,1			0,4			0,1
0	68 (92)	54 (82)		59 (89)	63 (85)		88 (89)	34 (83)	
1	6 (8)	6 (9)		6 (9)	6 (8)		7 (7)	5 (12)	
2	0	1 (1,5)		0	1 (1,5)		1 (1)	0 (0)	
3	0	3 (4,5)		0	3 (4)		2 (3)	1(2,5)	
<b>Indicador</b>	0	2 (3)		1 (2)	1 (1,5)		1 (1)	1 (2,5)	
B. Variables postoperatorias									
<b>Complicaciones globales (Clavien-Dindo 1-5)</b>	44 (60)	37 (56)	0,7	37 (56)	44 (60)	0,7	57 (57)	24 (58)	0,9
<b>Complicaciones graves (Clavien-Dindo ≥ 3)</b>	8 (11)	7 (11)	0,9	6 (9)	9 (12)	0,5	13 (13)	2 (5)	0,1
<b>Complicaciones infecciosas</b>	18 (24)	15 (23)	0,8	<b>11 (17)</b>	<b>22 (30)</b>	<b>0,07</b>	25 (25)	8 (20)	0,4
<b>Reintervención</b>	4 (5)	4 (6)	0,8	3 (5)	5 (7)	0,5	7 (7)	1 (3)	0,2
<b>Estancia hospitalaria</b>	11,17	18,63	0,2	9,83	19,02	0,1	16,61	10,04	0,3

**Conclusiones:** El NLR preoperatorio podría ayudar a identificar a aquellos pacientes con carcinomatosis peritoneal de origen colorrectal o apendicular con PCI > 15. Así mismo, las complicaciones posoperatorias infecciosas, tienden a producirse más frecuentemente en pacientes con SII más elevado.