



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-405 - RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO, LINFOCITO-MONOCITO Y PLAQUETA-LINFOCITO: PREDICTORES DE PRONÓSTICO DE CÁNCER DE COLON

Gonzales Stuva, Jéssica Patricia¹; López Gordo, Sandra²; Ramírez, Marcelo²; Bernabéu, Ana²; Vivas, Pamela¹; Pérez López, Carlos¹; Escolà Ripoll, Diana³

¹Fundació Privada Hospital - Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes; ²Consorti Sanitari del Maresme, Mataró;

³Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca del Penedès.

Resumen

Introducción: El pronóstico del cáncer depende, en parte, de la respuesta inflamatoria del huésped, la cual puede influir en el crecimiento tumoral y la progresión metastásica. Se buscan marcadores pronósticos que sean económicos y de fácil acceso, para ayudar en la toma de decisiones sobre tratamientos adyuvantes y mejorar la supervivencia. Se ha propuesto que las ratios neutrófilo-linfocito (RNL), linfocito-monocito (RLM) y plaqueta-linfocito (RPL), obtenidas del hemograma preoperatorio, podrían ser indicadores pronósticos en varios tipos de cáncer, incluido el colorrectal.

Objetivos: Determinar si el NLR, LMR o PLR predicen la supervivencia y supervivencia libre de enfermedad (SLE) a 5 años en los estadios I-III del adenocarcinoma de colon.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo multicéntrico con pacientes intervenidos de adenocarcinoma de colon con intención curativa, entre enero de 2009 y diciembre de 2017, en estadios I a III, con al menos 5 años de seguimiento. Se excluyeron cirugías urgentes, infecciones activas, inmunosupresión, neoplasia de recto, estadio IV o tumores irreseccables. Se analizaron las variables RNL, RLM, RPL, supervivencia y SLE, ajustándose por variables demográficas y clínicas. Se determinó el punto de corte óptimo para RNL, RLM y RPL mediante curvas ROC. Se realizaron análisis descriptivos y modelos logísticos univariados y multivariados.

Resultados: La muestra incluyó 805 pacientes. La supervivencia a 5 años fue 75,28% y la SLE de 76,27%. En el análisis multivariable, se encontró menor supervivencia en RNL > 3,09 (p 0,01, OR 1,16), RLM 145,16 (p 0,0206, OR 1,55). En el análisis multivariable de SLE, se encontró que RNL > 3,09, RLM 145,16 se asociaron con menor supervivencia y SLE. Se observaron asociaciones específicas según estadio tumoral y localización.

Conclusiones: Las ratios RNL, RLM y RPL pueden ser buenos predictores de supervivencia y SLE en estadios tempranos del cáncer de colon (I y IIA).