



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-329 - RELACIÓN ENTRE LOS ÍNDICES INFLAMATORIOS Y EL ESTADIO TUMORAL EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

López Marcano, Aylhin<sup>1</sup>; de la Plaza Llamas, Roberto<sup>2</sup>; Latorre Fragua, Raquel<sup>2</sup>; Manuel Vásquez, Alba<sup>2</sup>; Ramiro Pérez, Carmen<sup>2</sup>; Arteaga Peralta, Vladimir<sup>2</sup>; Medina Velasco, Anibal<sup>2</sup>; Ramia Ángel, José Manuel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>3</sup>Hospital Universitario de Alicante, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La inflamación tiene un papel importante en la iniciación y progresión del cáncer colorrectal (CCR). La colitis asociada a la inflamación crónica provoca daño oxidativo al ADN, dando lugar a mutaciones del p53, el epitelio inflamado y el microambiente inflamatorio pueden influir en varias etapas de la invasión y metástasis. Así mismo las citoquinas podrían causar pérdida de peso y desnutrición, lo que podría provocar mayor morbilidad postoperatoria.

**Objetivos:** Determinar en los pacientes con CCR la relación entre los índices inflamatorios preoperatorios, GPS, GPSm, CAR, NLR y COP-NLR, con el estadio tumoral.

**Métodos:** Se analizaron todos los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de CCR en una base de datos prospectiva incluyendo: datos del paciente, de la presentación clínica, el estadio clínico según la 7ª edición del manual de estadificación del cáncer (AJCC), analítica preoperatoria, que incluyeron todos los parámetros para el cálculo de los índices inflamatorios. Se excluyeron a todos los pacientes con antecedentes de cualquier patología inflamatoria o con evidencia de infección aguda o crónica, CCR con presentación como obstrucción o perforación u otras presentaciones que necesitaron ingreso hospitalario de urgencia y a los tratados con prótesis. Los datos del tumor se recogieron de los informes de anatomía patológica (pTNM y el estadio patológico). Finalmente se realizó el análisis estadístico.

**Resultados:** Se analizaron 183 pacientes sometidos a cirugía por CCR, 119 varones y 64 mujeres. Edad media  $72,21 \pm 13,62$  años. El 60,11% fueron ASA II. La localización más frecuente fue el colon descendente (39,34%), seguido del colon ascendente (26,78%), recto (29,41%) y colon transversal (4,37%). El estadio IIA fue el más frecuente (27,8%). 89 pacientes con CC presentaron un estadio clínico precoz (0-I-II) y 40 paciente estadio clínico avanzado (III-IV). 29 pacientes con CR presentaron un estadio clínico precoz (0-I-II) y 25 paciente estadio clínico avanzado (III-IV). 149 pacientes presentaron complicaciones menores (0-I-II), 32 pacientes complicaciones mayores (III-IV-V). 79 pacientes presentaron GPS y  $\text{GPSm} \geq 1$ . El NRL fue  $\geq 1$  en 181 pacientes. En nuestro estudio existe relación entre el GPS con el estadio clínico cT (p 0,003) y cN (p 0,014). Así como también existe relación entre el GPS y el estadio pT (p 0,046). Existe relación entre el GPSm con el estadio cT (p 0,005), cN (p 0,019) y pT (p 0,018). Hemos encontrado relación entre el estadio cT (p 0,024) y pT (p 0,027) con el CAR. Existe relación entre el estadio cN (p 0,024) y el NRL. Existe relación del COP-

NLR con el estadio cT (p 0,019) y el estadio cN (p 0,049). Existe relación entre el estado nutricional medido por el índice ONODERA con el estadio pT (p 0,037). Es decir, a mayor GPS, GPSm, CAR, COP-NLR mayor estadio clínico (mayor tamaño tumoral y ganglios patológicos preoperatorios).

**Conclusiones:** Existe relación entre la respuesta inflamatoria sistémica y el estadio tumoral según el estadio clínico en el cáncer colorrectal.