



P-147 - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER GÁSTRICO: ¿SON LA RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO Y LA RATIO PLAQUETA-LINFOCITO UN BUEN DETECTOR?

Ortiz López, David; Acosta Mérida, María Asunción; Callejón Cara, María del Mar; Medina Velázquez, Raúl; Afonso Luís, Natalia; Benet Muñoz, Olivia; Yenes Cano, Andrés Felipe; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los diferentes mecanismos de respuesta orgánica frente a la agresión, como es el caso de la agresión quirúrgica, ofrecen en ocasiones marcadores que pudieran relacionarse con la evolución postoperatoria. La ratio neutrófilo-linfocito se ha descrito en la literatura como un parámetro con valor pronóstico en el seguimiento de pacientes oncológicos. Más recientemente se han publicado artículos que asocian una elevación de este parámetro en el postoperatorio con la aparición de complicaciones postquirúrgicas.

Métodos: Incluyeron para el estudio 66 pacientes intervenidos de cirugía gástrica que fueron intervenidos consecutivamente desde enero de 2014 a marzo de 2019. Se recogieron las variables sociodemográficas, tipo de cirugía, extensión tumoral, el ratio neutrófilo-linfocito (RNL) y el ratio plaqueta-linfocito (RPL) en el primer día postoperatorio, así como las complicaciones postoperatorias estratificadas según la clasificación de Clavien-Dindo. Para valorar la posible asociación entre dichos ratios y las complicaciones se recurrió al test de la U de Mann Whitney, considerándose un nivel de significación de $p < 0,05$. Asimismo se valoró el valor predictivo de estos índices con las complicaciones mayores (grado III-IV) mediante el análisis del área bajo la curva ROC.

Resultados: Del total de la muestra estudiada, 52 eran hombres (79%) y 14 mujeres (21%) ($p < 0,001$), edad media 69,5 años ($DE \pm 11,3$). En 20 pacientes se realizó una gastrectomía total, por la localización tumoral, mientras que en 46 se realizó una gastrectomía subtotal. El abordaje laparoscópico fue realizado en 38 pacientes. El diagnóstico fue de adenocarcinoma en 53 pacientes, mientras que el resto fue de GIST o tumores neuroendocrinos. 20 pacientes fueron diagnosticados en estadio I, 31 en estadio II, 11 en estadio III y 4 en estadio IV. En 17 pacientes (25,8%) se presentaron complicaciones grado III-V de la Clasificación de Clavien-Dindo, incluyendo 5 exitus (7,6%). El ratio neutrófilo-linfocito medio fue de 11,30 ($DE \pm 6,44$) y su mediana de 9,99 (RIQ: 6,32-14,58). El ratio plaqueta-linfocito medio fue de 266,05 ($DE \pm 195,36$) y su mediana 201,89 (RIQ: 139,01-323,14). El RNL se asoció de forma estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones mayores ($p = 0,009$). El RPL sin embargo no se asoció de forma estadísticamente significativa con las complicaciones ($p = 0,149$). En relación con el área bajo la curva ROC, el RNL mostró un mayor poder predictivo de complicaciones graves (0,712, $p = 0,009$) que el RPL (0,618, $p = 0,079$).

Conclusiones: El RNL, fácil de conseguir y de bajo coste, es capaz de predecir la aparición de complicaciones tras cirugía gástrica. El RPL no ha mostrado su utilidad en este sentido.