

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE DIFERENTES FACTORES PRONOSTICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON AVANZADO Y LA SOBREVIDA LIBRE DE PROGRESIÓN

Autores: Richardet E., Magi I., Acosta L., Ferreira G., Molina M., Richardet M., Paradelo M., Pairola M. Carrera de Oncología Clínica, Universidad Católica de Córdoba, Instituto Oncológico de Córdoba (IONC)- Sanatorio Aconcagua. Córdoba - Argentina.

INTRODUCCIÓN

- Los tumores del tracto colorectal son un grupo heterogéneo de enfermedades que resultan de la acumulación de alteraciones genéticas y epigenéticas; se destacan la mutación del oncogen RAS, BRAF y la inestabilidad microsatelital. Una nueva línea en investigación son los factores inmunológicos e inflamatorios y su influencia en la enfermedad. Dentro de los factores inmunológicos asociados al tumor se encuentran los linfocitos infiltrantes del estroma tumoral (TILs), otro biomarcador es la relación neutrófilo-linfocitaria (RNL), estos factores ya fueron estudiados por nuestro equipo de trabajo en otros tumores, demostrando relación con la supervivencia de los pacientes.

METODO

- Todos los pacientes debían tener un seguimiento mínimo de 12 meses. En cuanto a RNL los pacientes fueron clasificados en 2 grupos alta (igual o mayor a 4) y baja (menor a 4). Agrupamos los TILs en 2 categorías: intenso y moderado (>11%); leve y ausente (0-10%). Se dividió a la localización en izquierda y derecha, y el estatus KRAS en mutado y wild-tipe (WT).

OBJETIVOS

- El objetivo primario fue determinar la relación entre RNL y la supervivencia libre de progresión (SLP) en pacientes con cáncer de colon avanzado.
- El objetivo secundario fue determinar la relación entre la localización del tumor primario, el estado del RAS, los TILs y la SLP en el mismo grupo de pacientes.

Análisis Kaplan-Meier

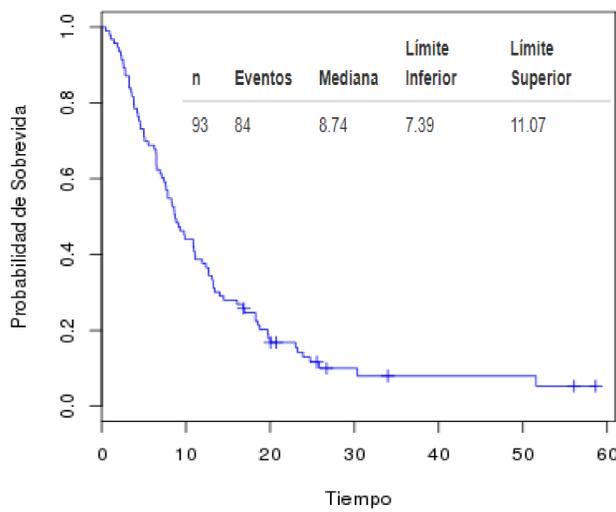


Fig. 1 Supervivencia libre de progresión población general.

Análisis Kaplan-Meier

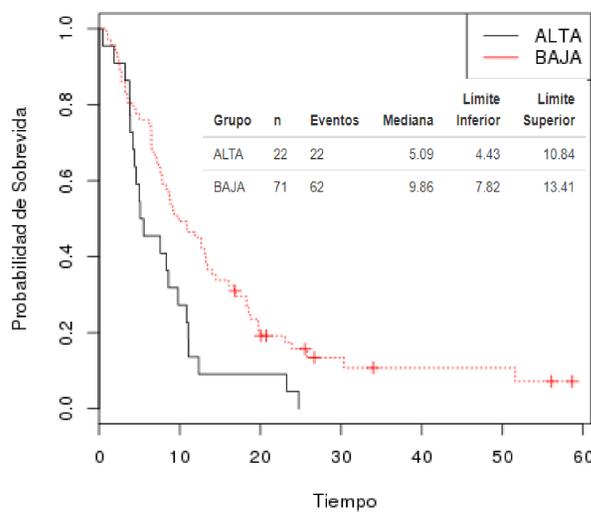


Fig. 2. Supervivencia libre de progresión según RNL

MATERIAL

- Estudio retrospectivo y analítico del Instituto Oncológico de Córdoba en donde se analizaron 93 pacientes con cáncer colorrectal avanzado y que habían realizado tratamiento quimioterapia en primera línea.

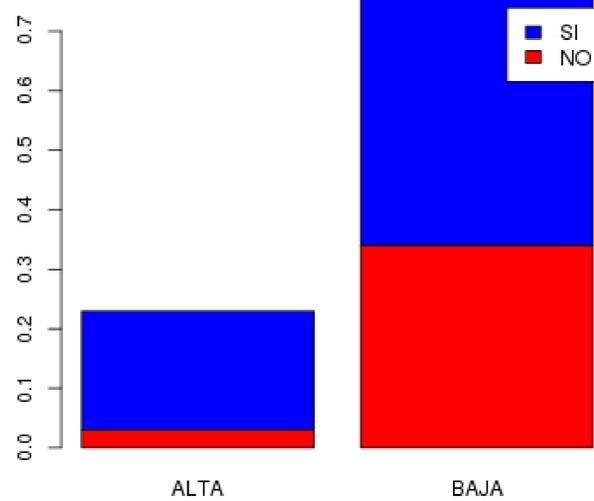


Fig. 3 Progresión al año de tratamiento según RNL.

RESULTADOS

- La mediana de SLP de la población general fue de 8.74 meses (fig.1). La mediana de SLP fue de 9.86 vs 5.09 meses para RNL baja y alta respectivamente, (p: 0.01) (fig2). Cuando se analiza el porcentaje de pacientes sin progresión al año de tratamiento, se ve una diferencia de 45 vs 14% a favor de RNL baja (<4) sobre alta (≥4), esta diferencia también fue estadísticamente significativa (fig 3).

RESULTADOS

- La SLP en relación a TILs fue de 8.61 meses para infiltrado moderado-intenso y de 7.10 meses para leve-ausente, en KRAS de 9.79 vs 7.82 meses para WT y mutado respectivamente y en cuanto a la localización 9.79 meses para colon izquierdo y 8.28 meses para colon derecho, estos 3 factores no obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa.

CONCLUSION

- Los resultados del presente estudio muestran como la RNL menor 4 es un factor pronóstico con impacto positivo en la SLP. Las medianas de supervivencia fueron numéricamente más altas en TILs moderados-intensos, también en KRAS WT y en localización izquierda, y posiblemente no obtuvieron una diferencia estadísticamente significativa debido al número limitado de pacientes.