

Autores: Eduardo Richardet, Luciana Paola Acosta, Maria Gimena Ferreira, Ignacio Magi, Rocio tello Alfonso, Matias Molina, Martin Eduardo Richardet; Instituto Oncológico de Córdoba, Córdoba, Argentina; Instituto Oncológico de Córdoba, Córdoba, Argentina; IONC, Córdoba, Argentina; IONC, Córdoba, Argentina; Fundación Richardet Longo, Instituto Oncológico de Córdoba, Córdoba, Argentina

INTRODUCCIÓN

- Existe una estrecha relación entre el cáncer y la inflamación; es por eso que en los últimos años se intentaron identificar distintos marcadores de inflamación (1). La relación neutrófilo linfocitaria (RNL) es un marcador de inflamación sistémica y fue ampliamente estudiado por nuestro equipo de trabajo en investigación como también el análisis de los TILs como un posible factor pronóstico en distintos tumores como melanoma, cáncer de mama, cáncer de colon y CPNCP que habían realizado quimioterapia demostrando una relación negativa cuando se observó una RNL alta y la sobrevida en estos pacientes. (2)

METODO

- Todos los pacientes tuvieron un seguimiento al menos de 6 meses como mínimo. Se tomará como referencia, el valor de corte > 3 ó < 3 para la RNL. mediante el control de laboratorio previo al inicio del tratamiento. La tasa de respuesta objetiva, se determinó utilizando los criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos (Response Evaluation Criteria In Solid Tumors, en sus siglas en inglés, RECIST). El análisis estadístico se realizó mediante medidas de dispersión y posición, prueba de Test T y Chi Cuadrado y a través de Kaplan-Meier el análisis de SLP. El nivel de significación para las variables fue de $p < 0.05$.

OBJETIVOS

- El objetivo principal es evaluar la relación entre la tasa de respuesta objetiva (TRO) y la RNL pretratamiento, en pacientes con CPNCP avanzado que realizan tratamiento con inmunoterapia.
- El objetivo secundario es analizar si existe relación entre la SLP Y RNL en pacientes con CPNCP avanzado que realizan inmunoterapia.

MATERIAL

- Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado histológico de CPNCP en estadio avanzado, que realizan tratamiento con inmunoterapia sola o en combinación con otro inmunomodulador o quimioterapia basada en platino

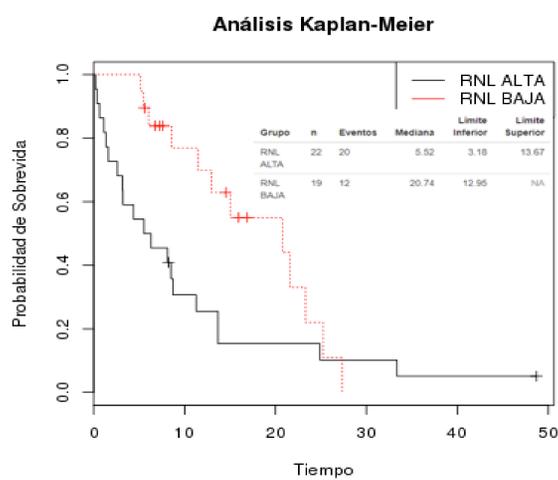


Fig. 1. Sobrevida libre de progresión según RNL

TASA DE RESPUESTA

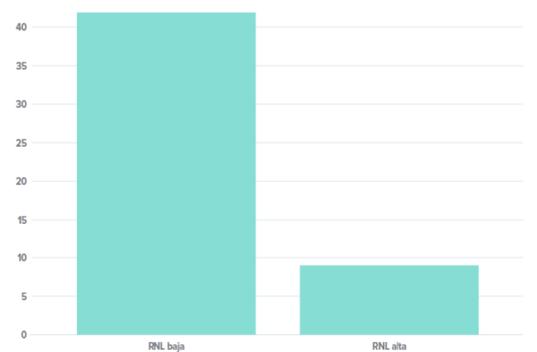


FIG 2 Tasa de respuesta objetiva según la RNL

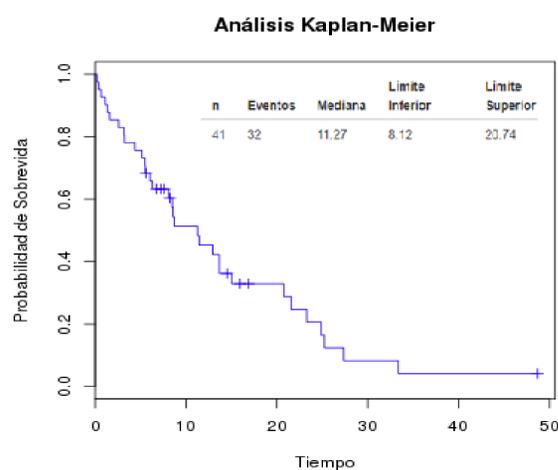


Fig 3 Sobrevida Libre de Progresion en la población general

RESULTADOS

- 41 pacientes con CPNCP avanzado fueron analizados, de los cuales el 43,9% (18 pts), han realizado inmunoterapia sola con nivolumab; 34.14% (14 pts) combinación (nivo/ipi) y 21,95% (9 pts.) la combinación de inmuno/QT (basada en platino). En cuanto a la presentación histológica el 80.48% eran adenocarcinomas

RESULTADOS

- El 54% (22 pts) tenían una RNL > 3 y el 46% (19 pts) una RNL < 3 . La TRO en la población general fue del 24%; en pts con una RNL < 3 la TRO que se observó fue de 42% Vs una TRO del 9% en pts con una RNL > 3 ($p: 0,02$) y estas diferencias fueron estadísticamente significativas. La mediana de SLP fue de 11.27 meses en la población en general. En el análisis de acuerdo a la RNL las medianas de SLP fueron 20.74 vs 5.52 meses a favor de pts con una RNL < 3 ($p: 0.04$).

CONCLUSION

- Se pudo evidenciar que aquellos pacientes con CPNCP con una RNL < 3 pretratamiento y que realizan inmunoterapia tuvieron una mejor TRO con respecto a aquellos con una RNL > 3 y estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Cuando analizamos la SLP en pacientes con una RNL < 3 también observamos diferencias significativas. Si bien continuamos trabajando para obtener un mayor número de pacientes para arribar a un mejor análisis y poder estadístico. Es posible que la RNL sea un factor predictivo de gran utilidad y fácil acceso en nuestra práctica diaria en pacientes que realizan inmunoterapia.