

RELACION NEUTROFILO LINFOCITARIA (RNL) COMO FACTOR PREDICTIVO EN CANCER DE COLORECTAL AVANZADO (CCR).

Autores: M. Molina, L. Dicalbo, M. Richardet, , L. Acosta, R. Villavicencio, E. Richardet, IONC (Instituto Oncológico de Córdoba), UUC (Universidad Católica de Córdoba), Sanatorio Aconcagua Córdoba/Argentina . VI simposio latinoamericano de Gastroenterología Oncológica (SLAGO). 05-08 abril 2017 Viña del Mar. Chile

Introducción: El desarrollo y la progresión tumoral en el cáncer colorectal están asociados a alteraciones genéticas de las células tumorales y de los factores del microambiente tumoral. El sistema inmunitario del huésped es un factor microambiental que modula el desarrollo tumoral. El concepto funcional entre inflamación y cáncer se basa en que los tumores atraen constantemente células inflamatorias. Esto genera en el microambiente tumoral una respuesta inflamatoria en relación con respuesta sistémica, lo que provoca cambios en los componentes hematológicos en los leucocitos, específicamente los neutrófilos, linfocitos y monocitos. En diferentes estudios se comprobó que una RNL elevada en pacientes con CCR fue asociada a menor respuesta al tratamiento y menor sobrevida global.

El objetivo de este trabajo es evaluar la correlación entre RNL con sobrevida global utilizando un valor de corte de 5 y con valor de corte de 3. Como objetivo secundario se plantea analizar la RNL con otras variables como edad, sexo, IMC y Status KRAS.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo donde se analizaron 101 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer colorectal estadio IV. Se evaluó el RNL como factor de riesgo (valor de corte 3) y se lo relacionó con las variables clínicas (IMC, Status KRAS).

Resultados: Resultados: En el análisis univariado, el promedio sobrevida global fue de 23,66 meses. Los pacientes con RNL <3 21,52 meses vs 18,86 meses RNL > 3 (p: 0.0084). Los pacientes tenían una RNL >3, 67% de la población tenían al momento del diagnóstico un IMC >25, RNL <3, el 33% de la muestra p= 0.028. Los paciente con RNL >3, el 76% tenían al momento diagnóstico KRAS WT, en el análisis estadístico se observó una, RNL <3, 24% de la muestra p= 0.028.

Conclusión: Se observó que utilizando una RNL >3 tuvieron una menor sobrevida global. Los paciente KRAS WT e IMC mayor a 25 presentaron más frecuentemente RNL >3, indicando que dichos pacientes tienen un proceso inflamatorio crónico lo cual se puede relacionar con un pronóstico desfavorable, coincidiendo con otras publicaciones. Puede ser usado como criterio de estratificación de riesgo y marcador de sobrevida en pacientes con cáncer de colon avanzado.

RELATIONSHIP NEUTROPHIL AND LYMPHOCYTE RATION AS A PREDICTOR IN ADVANCED COLORRECTAL CANCER

Abstract

Development and tumor progression in the colorectal cancer are associated with genetic alterations in tumor cells and tumor microenvironment factors. The concept of inflammation and cancer is based on that tumors attract constantly inflammatory cells. This generates in the tumor microenvironment an inflammatory local response. This response conducted to a systemic response, causing hematological changes, specifically in neutrophils, lymphocytes and monocytes levels. In different studies was found that high neutrophil and lymphocyte ration (RNL) in patients with advanced colorectal cancer (RCC) was associated with lower treatment response and worse overall survival. The objective of this study is to evaluate the relation between RNL and overall survival. Secondary we evaluated the Relationship of RNL and variables: Obesity (BMI > 25) and KRAS Status.

Methods: We performed a retrospective, descriptive and analytical study. We evaluated 101 medical records of patients with diagnosis of advanced colorectal cancer. RNL was evaluated as a risk factor (value cut off 3)

Results: All patients overall survival was 23.66 months. The overall survival in patients with RNL < 3 is 21.52 months vs 18.86 months in those with RNL > 3, p: 0.0084. The patients with RNL > 3, 67% had BMI > 25, those with RNL < 3, 33% had BMI > 25 p = 0.028. The patient with RNL > 3, 76% had KRAS WT, those with RNL < 3, 24% was KRAS WT p = 0.028.

Conclusion: In our study, the RNL > 3 was associated with poor prognosis for overall survival. The older patient KRAS WT and BMI higher than 25 presented more frequent RNL > 3 indicating that these patients have a chronic inflammatory process which can be associated with adverse prognostic, which is consistent with other publications. It can be used as a criterion for risk stratification and marker of survival in patients with advanced colorectal cancer.