

## O29) FACTORES DE PREDICTORES A TRATAMIENTO SISTÉMICO DE SEGUNDA LÍNEA CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES METASTÁSICO EN UN CENTRO

Menchaca, R<sup>1</sup>; Testa, I<sup>1</sup>; Narváez, P<sup>1</sup>; Domínguez, R<sup>1</sup>; Vera, Á<sup>2</sup>; Donoso, R<sup>1</sup>; Rojas, J<sup>1</sup>; Durán, L<sup>1</sup>; Menchaca, D<sup>3</sup>; Iglesias, T<sup>4</sup>; Kerkebe, M<sup>5</sup>; Orellana, N<sup>5</sup>; Hassi, M<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Dipreca, Universidad de Santiago, Santiago, Chile; <sup>2</sup>Hospital de Ovalle, Ovalle, Chile; <sup>3</sup>Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile; <sup>4</sup>Hospital Barros Luco Tradeau, Santiago, Chile; <sup>5</sup>Hospital DIPRECA, Santiago, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer renal metastásico (CCRm) corresponde al 15-30% de los cánceres renales al momento del diagnóstico. El 21% de los pacientes no metastásicos al momento del diagnóstico requerirán tratamiento sistémico.

La tasa de progresión a primera línea se describe alrededor de 45-65%. Diversos elementos histológicos o clínicos, como el grado de riesgo IMDC han surgido como factores pronósticos para la primera línea de tratamiento, sin un rol claro en etapas posteriores.

**OBJETIVOS:** Describir la serie de pacientes con CCRm en segunda línea de tratamiento tratados en nuestro centro.

Evaluar el Tiempo de progresión a primera línea de tratamiento menor a 1 año, Histología distinta a CCRcc o componente sarcomatoide y Estratificación de riesgo IMDC como predictores de respuesta a terapia de 2ª línea.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Análisis de cohorte de pacientes con CCRm desde 2007 a 2019. Selección de pacientes que recibieron segunda línea por progresión. Obtención de datos epidemiológicos, Aspectos oncológicos, estratificación de IMDC y tiempos de progresión (RECIST v.1.1).

Análisis estadístico mediante promedios, medianas, análisis de supervivencia Kaplan Meier, test de varianza ANOVA de un factor para regresión de variables.

**RESULTADOS:** 35 pacientes recibieron primera línea con sunitinib, de ellos 22 pacientes progresaron a 2ª línea (62,8%). El 54,5% tenía metástasis al diagnóstico.

Un 71% de los pacientes progresaron a sunitinib antes del año, con un RR de 1.33 de progresión ( $p=0.031$ , valor-d=0,70).

El IMDC inicial fue favorable, intermedio y pobre en 50%, 45% y 5%. IMDC intermedio-pobre se asoció a menor tiempo de progresión ( $p=0,01$ ) valor d 0,77.

4 pacientes presentaron diferenciación sarcomatoide (18,2%) con una mediana de supervivencia de 4,6 vs 14,6 meses ( $p>0,05$ ), logrando asociación a progresión con RR 1,1 ( $p=0,03$  valor-d 0,7).

**CONCLUSIONES:** Tanto la estratificación de riesgo IMDC como el tiempo de progresión a primera línea <12 meses y la histología sarcomatoide son predictores de respuesta a una segunda línea de tratamiento.

Asociación del componente sarcomatoide a peor respuesta muestra la relevancia de la biología tumoral en etapas avanzadas de la enfermedad.

La cantidad limitada de pacientes puede dificultar la interpretación de los datos obtenidos, al igual que su carácter retrospectivo.