

O34) UTILIDAD DE RAN/RAL COMO PREDICTOR DE RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE VEJIGA SOMETIDOS A CISTECTOMÍA RADICAL

Gallegos M., H¹; Rojas R., P²; Ibañez C., C³; Domínguez C., J²; Zúñiga A., Á²; Trucco B., C²; Sepúlveda C., F¹; Rojas B., F¹; González De la Vega G., J¹; Navarro C., R¹; San Francisco R., I².

¹Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile;

²Departamento de Urología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile;

³Departamento de Hematología-Oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La razón neutrófilos a linfocitos (RAN/RAL) se ha relacionado a un microambiente oncogénico y pobre respuesta antitumoral del huésped. El RAN/RAL ha mostrado resultados promisorios estos últimos años como factor pronóstico en cáncer de vejiga músculo invasor (CVMI). El objetivo de este estudio es evaluar resultados oncológicos y su relación con este marcador en pacientes operados de cistectomía radical (CR).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional de cohorte retrospectiva en pacientes con CVMI sometidos a CR en el Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile, entre los años 2005-2020. Se registraron variables demográficas y clínicas de los pacientes, además de resultados de la biopsia. Se realizó estadística analítica mediante software SPSS 22.0, se utilizó en variables continuas Test de Kruskal-Wallis, y t-student o Test U de Mann-Whitney, según distribución, considerando significativo $p < 0,05$. Se realizó análisis de curvas ROC. Análisis de sobrevida con Kaplan-Meier y análisis Uni-Multivariado mediante modelo de regresión de Cox y regresión logística.

RESULTADOS: Se registraron un total de 93 pacientes, edad promedio de 66.5 años, una mediana de seguimiento de 38.9 meses. En cuanto a la discrepancia clínico-patológica de las biopsias, la media de RAN/RAL en pacientes con “upstage” (5.42 ± 3.2), fue significativamente mayor con respecto a pacientes sin cambios en estadio (3.03 ± 1.2 , $p=0.037$) y pacientes con “downstage” (2.7 ± 1.6 , $p=0.019$). En predicción de recurrencia a 3 meses, RAN/RAL tuvo una AUC 0.822, con valor de corte de 2.8 (sensibilidad de 90% y especificidad de 68.7%). En análisis de sobrevida, al comparar pacientes con RAN/RAL < 2.8 vs > 2.8 , hubo diferencias significativas a nivel de sobrevida global ($p=0.012$), cáncer-específica ($p=0.009$) y libre de recurrencia ($p=0.016$). En análisis multivariado, fueron predictores de sobrevida global el RAN/RAL ($p=0.022$) e ILV ($p < 0.001$); en sobrevida cáncer-específica fueron significativos RAN/RAL ($p=0.013$), QT-neoadyuvante ($p=0.032$) e ILV ($p=0.002$).

CONCLUSIONES: El RAN/RAL elevado se relacionó con peores resultados oncológicos, menor sobrevida global y cáncer específica. Esto sugiere que RAN/RAL es una herramienta simple y útil para la estratificación de riesgo de CVMI en la práctica clínica.