

# ÍNDICE NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS COMO FACTOR PRONÓSTICO EN PACIENTES TRATADOS CON SBRT PULMONAR EN TUMORES PRIMARIOS Y OLIGOMETASTASIS.

Fernández Forné, África; Román Jobacho, Alicia; Otero Romero, Ana; Jodar López, Carlos; Gomez-Millán Barrachina, Jaime; Medina Carmona, José Antonio.

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA, UCG. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA, Málaga.

## Introducción

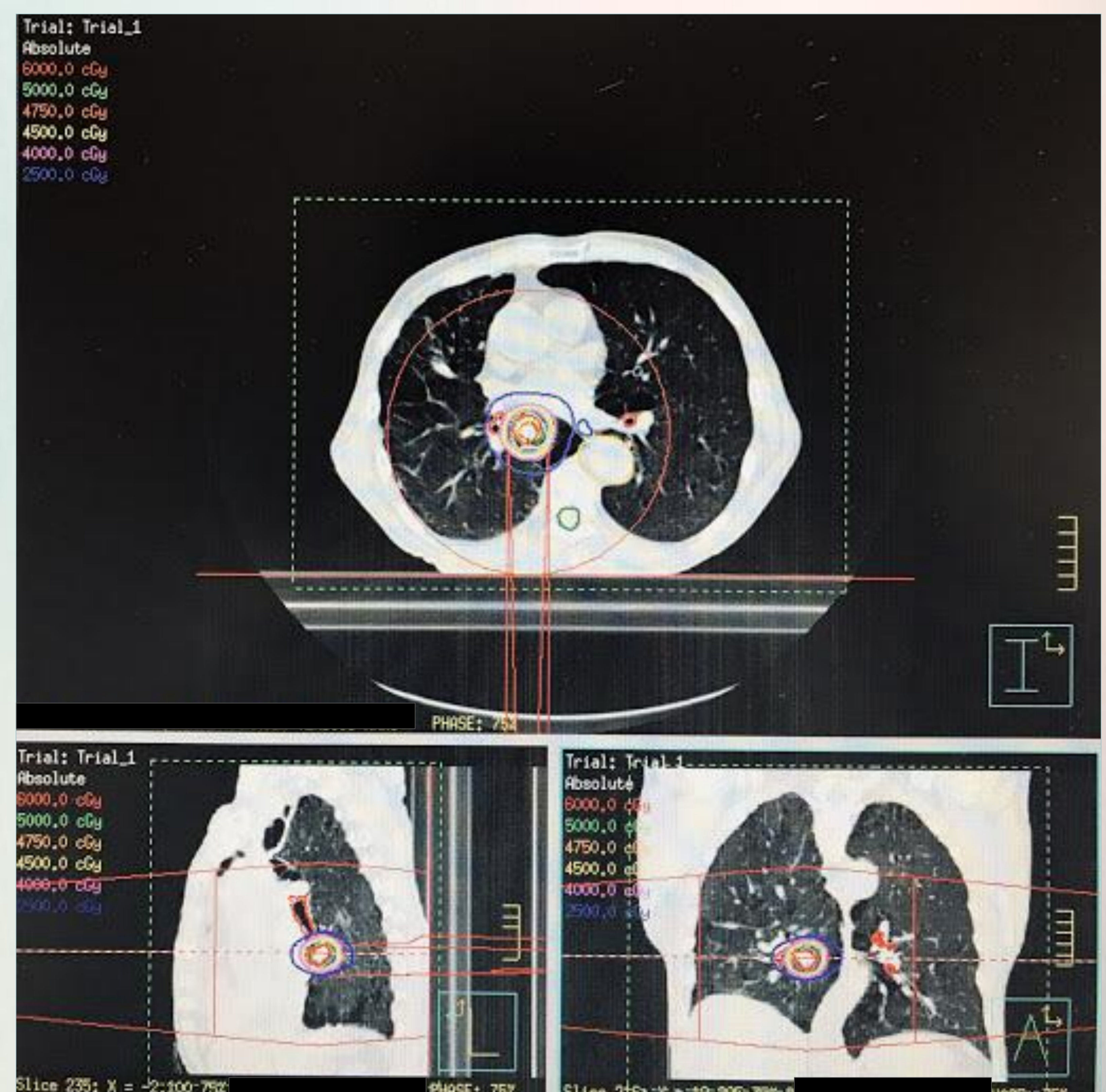
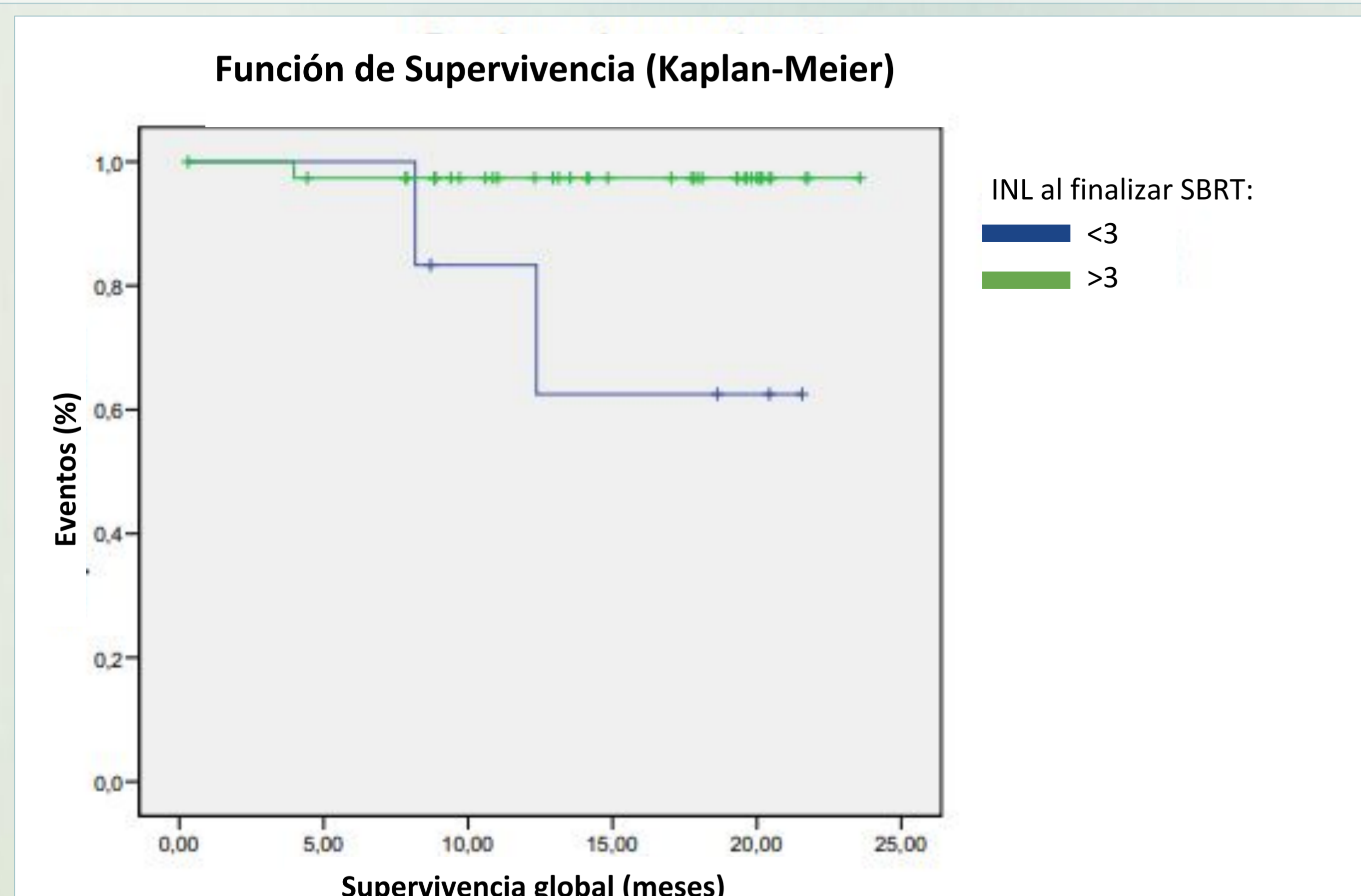
La radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) para el tratamiento de los estadios iniciales del cáncer de pulmón no microcítico y oligometástasis es un tratamiento alternativo a la cirugía en casos seleccionados. El índice neutrófilos/linfocitos (INL) se ha relacionado con la supervivencia y el pronóstico de la enfermedad.

## Objetivo

Analizar el INL como factor pronóstico en pacientes tratados con SBRT en nuestro centro. Identificar los valores asociados a una mayor supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad (SLE).

## Material y métodos

- Estudio prospectivo realizado en 45 pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón en estadio inicial (T1-2 N0M0) u oligometástasis pulmonar tratados con SBRT en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) entre junio de 2016 y julio de 2017.
- En todos los casos se realizó TC de simulación 4D y recibieron una dosis total entre 50-54Gy [1].
- Se obtuvo analítica con hemograma completo el primer día de tratamiento, el día de la última sesión y al mes de finalizado el mismo.
- El análisis de supervivencia calculó según método de Kaplan-Meier y comparación de factores mediante Long-Rank. El estudio multivariante se ha realizado por regresión de Cox.



1. SBRT pulmonar de paciente anónimo en nuestro centro. Curvas de isodosis.

2. Función de supervivencia (Kaplan-Meier). Comparativa según Índice Neutrófilos-Linfocito

## Resultados

- La SG a 2 años fue del 92%. La SG resultó ser del 100% en pacientes con ECOG de 0-1 frente a un 57,1% en pacientes con ECOG 2 ( $p=0,001$ ).
- El grupo de pacientes con un INL >3 al fin de SBRT, presentó una SG a los 2 años de 97,4%, frente al 62,5% en aquellos que presentaban un INL <3 ( $p=0,009$ ) [2].
- No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en SLE.
- Se observó una mayor tasa de respuesta completa en aquellos pacientes con INL >3 frente a los que presentaban un INL  $\leq 3$  ( $p=0,038$ ).

## Conclusión

El índice neutrófilos-linfocitos al finalizar el tratamiento parece ser útil como marcador pronóstico de supervivencia global en este grupo de pacientes.

Los cambios analíticos e inmunológicos inducidos por la RT abren las puertas a la realización de nuevos estudios para identificar factores pronósticos.