

# ABSTRACTS

PO 09

## VALOR PROGNÓSTICO DA RELAÇÃO NEUTRÓFILOS/LINFÓCITOS NO CARCINOMA PAVIMENTO CELULAR DA CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

Cecília Melo Alvim(1); Patrícia Semedo(1); Rita Paiva(1); Soraia Lobo Martins(1); Helena Pais(1); Ana Lúcia Costa(1); Ana Rita Santos(1); Paulo Palmela(1); Leonor Fernandes(1); Dolores López Presa(1); Irina Alves(1); Ana Luísa Vasconcelos(1); Leonor Ribeiro(1); Luís Costa(1)

(1) CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, E.P.E.

**INTRODUÇÃO:** O microambiente tumoral e a resposta inflamatória são importantes variáveis na progressão da doença oncológica. A relação neutrófilos/linfócitos (RNL) é um indicador do estado inflamatório em doentes oncológicos. A sua elevação tem sido, em alguns estudos, negativamente correlacionada com o prognóstico de vários tumores sólidos, incluindo neoplasias da cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** Avaliar o papel da RNL como fator de prognóstico em doentes com carcinoma pavimento-celular da cabeça e pescoço (CPC CP) localmente avançado submetidos a quimio-radioterapia definitiva (QRTd). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo observacional do tipo coorte retrospectivo em que foram colhidos dados clínico-patológicos, de tratamento e resultados em saúde de doentes com CPC CP localmente avançado tratados com QRTd, entre 01-01-2008 e 31-12-2017 no serviço de Oncologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte. O outcome primário foi a avaliação da correlação de RNL ( $\geq 3$  e  $<3$ ), calculada como o quociente entre o número absoluto de neutrófilos e linfócitos ao início da QRTd, com a sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG). Resultados clínicos de tempo-para-evento foram estimados pelo método de Kaplan-Meier e testados pelos modelos de risco proporcional de Cox em análise uni e multivariada. **RESULTADOS:** Dos doentes identificados, 37 (40,2%) tinham RNL  $<3$  e 55 (59,8%) tinham RNL  $\geq 3$ . À exceção dos hábitos etílicos ( $p=0,002$ ), não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os 2 grupos no que concerne a mediana de idades (60 anos (IIQ 35-58) vs 57 anos (IIQ 50-62)), género masculino ( $n=34$ , 91,9% vs  $n=53$ , 96,4%), ECOG 0 e 1 ( $n=33$ , 89,2% vs  $n=49$ , 89,1%), hábitos tabágicos ( $n=32$ , 86,5% vs  $n=51$ , 92,7%), localização tumor primário (predomínio na cavidade oral  $n=13$ , 35,1% vs  $n=21$ , 38,2%) ou estágio (predomínio de IVA  $n=20$ , 54,1% vs  $n=28$ , 50,9%). Após uma mediana de seguimento de 28,4 meses (IC 95% 25,4 - 42,5) no grupo com RNL  $<3$  e de 15,9 meses (IC 95% 18,3 - 29,1) no grupo com RNL  $\geq 3$ , objetivou-se, respetivamente, uma SG de 35,9 meses (IC 95% 13,9-57,98) e de 23,72 meses (IC 95% 3,94-43,51). A SLP foi de 11,8 meses (IC 95% 4,34-7,8) no grupo com RNL  $<3$  e de 5,75 meses (IC 95% 3,4-8,1) nos doentes com RNL  $\geq 3$ . Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em SLP e SG entre os dois grupos de RNL ( $p=0,227$  (IC95% 0,45-1,20) e  $p=0,442$  (IC95% 0,43-1,41)). **CONCLUSÃO:** Nesta amostra não se verificou associação entre RNL, SLP e SG. Não obstante as características do desenho, retrospectivo e unicêntrico, estes resultados corroboram a controvérsia na utilização da RNL como factor de prognóstico em doentes com CPC CP uma vez que a RNL é influenciada por múltiplas variáveis confundidoras, como o estado nutricional ou comorbilidades não existindo valor de cutoff standarizado. Estudos prospetivos e multicêntricos são necessários para verificação do valor prognóstico da RLN nos doentes com CPC CP.