



**XLI Reunión
MANCHEGO-
EXTREMEÑA
DE UROLOGÍA**
4 y 5 de Mayo



AEU
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA



desde 1911

BIOMARCADORES PRONÓSTICO EN TUMORES TESTICULARES. ANÁLISIS DEL VALOR DEL RECuento TOTAL DE PLAQUETAS Y RATIO PLAQUETA-LINFOCITO.

Esper Rueda, JA; Herráiz Raya, L; Armas Alvares, AL; Salce Marte, L;; Díaz de Mera Sanchez Migallon, I; Martínez Alfaro, C; Agustí Martínez, A; Moreillo Vicente, L; Salinas Sánchez, AS; Donate Moreno, MJ; Virseda Rodríguez, JA.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.



**XLI Reunión
MANCHEGO-
EXTREMEÑA
DE UROLOGÍA**
4 y 5 de Mayo



AEU
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA

COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
DE ALBACETE

desde 1911

¿POR QUÉ LA RESPUESTA INFLAMATORIA
Y EL PRONÓSTICO EN NEOPLASIAS
SOLIDAS?

¿....
PLAQUETAS?



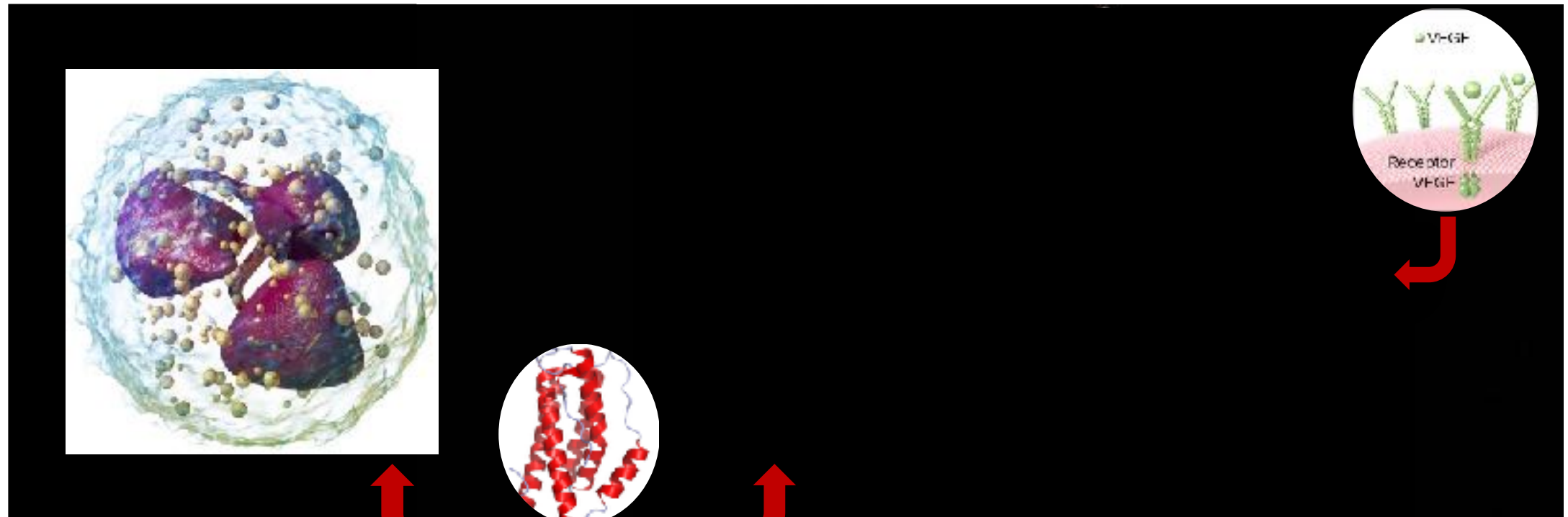
**XLI Reunión
MANCHEGO-
EXTREMEÑA
DE UROLOGÍA**
4 y 5 de Mayo



AEU
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA



desde 1911



INTERLEUCINA 6



**Marcador sustituto
de carga tumoral**



XLI Reunión
MANCHEGO-
EXTREMEÑA
DE UROLOGÍA
4 y 5 de Mayo



AEU
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA

COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
DE ALBACETE

desde 1911

BIOMARCADORES PRONÓSTICO EN TUMORES TESTICULARES. ANÁLISIS DEL VALOR DEL RECuento TOTAL DE PLAQUETAS Y RATIO PLAQUETA- LINFOCITO.

ELEVADO

Recuentos plaquetarios
Ratio Plaqueta-Linfocito



OBJETIVO: Valorar el número de plaquetas y la ratio plaquetas/Linfocitos (RPQ/L) como factor predictivo de agresividad tumoral en cáncer testicular.

Análisis retrospectivo descriptivo de **164 pacientes** con tumores testiculares de células germinales diagnosticados en nuestro centro desde septiembre de **1997 hasta diciembre del 2017**. Aplicamos estadística descriptiva e inferencial (chi-cuadrado), con el Software SPSS 20.0.

Cáncer gástrico, pulmón, renal y
neoplasias hematológicas.



BIOMARCADORES PRONÓSTICO EN TUMORES TESTICULARES. ANÁLISIS DEL VALOR DEL RECuento TOTAL DE PLAQUETAS Y RATIO PLAQUETA-LINFOCITO.

ELEVADO

Recuentos plaquetarios
Ratio Plaqueta-Linfocito

PRONOSTICO



Cáncer gástrico, colon, renal y
neoplasias hematológicas.

RESULTADOS

- Edad media 31,4 ± 7,9 años
- Debut clínico: 53,7% masa escrotal

Tm **Seminomatoso** : 50%.
Tm Germinal mixto: 32,3%

Tratamiento Quimioterapia:
89 pacientes (54,3%)
(Enfermedad residual: 31,4%)

Recidivas o Progresión: 20 pacientes
(Tiempo medio de progresión 1,9 años)
(IC95%: 0,7 – 2,9; SD: 2,2).

Tiempo total de seguimiento (0,06 y 19,8 años)
seguimiento medio de 6,0 años
(IC95%: 5,3 – 6,7; SD: 4,5 años)
† 8 enfermos (4,9%)



Punto de corte >400000 plaquetas/mcl: 12/162 (-7,3%).

	< 400000 Plaquetas	> 400000 Plaquetas	p
	N(%)	N(%)	
Tipo de tumor			
No seminomatoso	70 (46,7)	10 (83,3)	0,014
Seminomatoso	80 (53,3)	2 (16,7)	
Marcadores al diagnóstico			
Normales	88 (50,7)	4 (33,3)	n.s.
Aumentados	57 (39,3)	10 (66,7)	
Enfermedad residual			
No	130 (86,7)	5 (41,7)	<0,001
Si	20 (13,3)	7 (58,3)	
Estadio INM			
Estadio I	115 (76,7)	5 (41,7)	<0,001
Estadio II	17 (11,3)	0 (0,0)	
Estadio III	18 (12,0)	7 (58,3)	
Progresión			
No	134 (89,3)	9 (75,0)	ns
Si	16 (10,7)	3 (25,0)	
Exitus			
No	144 (96,0)	10 (83,3)	n.s.
Si	6 (4,0)	2 (16,7)	

Punto de corte ratio RPQ/L en 150: 46/162 enfermos (28,4%).

	RPQ/L <150	RPQ/L >150	p
	N(%)	N(%)	
Tipo de tumor			
No seminomatoso	63 (54,3)	17 (37,0)	0,046
Seminomatoso	53 (45,7)	29 (63,0)	
Marcadores al diagnóstico			
Normales	67 (59,8)	25 (55,6)	n.s.
Aumentados	49 (40,2)	20 (44,4)	
Enfermedad residual			
No	106 (91,4)	29 (63,0)	<0,0001
Si	10 (8,5)	17 (37,0)	
Estadio TNM			
Estadio I	96 (82,7)	24 (52,2)	<0,0001
Estadio II	11 (9,5)	6 (13,0)	
Estadio III	9 (7,8)	16 (34,8)	
Progresión			
No	106 (91,4)	37 (80,4)	0,05
Si	10 (8,5)	9 (19,6)	
Exitus			
No	111 (95,7)	43 (93,5)	n.s.
Si	5 (4,3)	3 (6,5)	



XLI Reunión
MANCHEGO-
EXTREMEÑA
DE UROLOGÍA
4 y 5 de Mayo



AEU
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA



desde 1911

BIOMARCADORES PRONÓSTICO EN TUMORES TESTICULARES. ANÁLISIS DEL VALOR DEL RECuento TOTAL DE PLAQUETAS Y RATIO PLAQUETA- LINFOCITO.



CONCLUSIÓN

Un nivel elevado de Plaquetas y una RPQ/L >150 implican un mal pronóstico en los tumores testiculares y podría servir como un **biomarcador** fácilmente disponible para la toma de decisiones en el tratamiento de esta patología.

