REVISTA
CHILENA DE
UROLOGÍA

Rev. SCHU 2022; 87 Supl.(1): 36 - 51

O27) UTILIDAD CLÍNICA DE LA MEDICIÓN DE RUTINA DE PD-L1 EN CÁNCER RENAL, CARACTERÍSTICAS PRONÓSTICAS Y PREDICTIVAS

Kirmayr Zamorano, M.[1]; Escobar Urrejola, S.[1]; Gabler, F.[2]; Irarrázaval, F.[2]; Astorga, S.[2]; Khamis, T.[2]; Díaz, A.[2]; Soto, L.[2]; Massouh, R.[2]

[1]: Universidad de Chile, Campus Oriente, Santiago, Chile.
[2]: Hospital San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

Introducción: La expresión de PD-L1 en el carcinoma de células renales (CCR) se asocia con peor pronóstico clínico. Nuevas terapias para el manejo de esta neoplasia, como los inhibidores de los puntos de control inmunológicos (ICI)) están dirigidas contra este complejo. Las guías clínicas actuales no recomiendan analizar la presencia de PD-L1 previo al inicio de ICIs. Sin embargo, los costos asociados a este tipo de tratamientos hacen necesaria mayor información para identificar los pacientes ideales para esta terapia, requiriéndose mayor investigación en esta área. Este estudio analiza la asociación entre la expresión de PD-L1 en CCR con factores pronósticos, sobrevida general (SG) y sobrevida cáncer-específica (SCE).

Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de biopsias de CCR obtenidas entre el 2018 y el 2021. Se llevó a cabo un estudio inmunohistoquímico de las muestras con el anticuerpo monoclonal anti PD-L1 de rata, clon 22C3. Se definió PD-L1 positivo como un score de proporción tumoral (SPT) mayor o igual a 1%. Se realizó un análisis de SG, SCE con curvas de Kaplan-Meier y factores pronósticos según la presencia o ausencia de PD-L1 .

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes, con una edad promedio de 59 años. El 14% (n=11) fueron PD-L1 positivos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la expresión de PD-L1 y la etapificación clásica por TNM ni la histología de los tumores. Sin embargo,la expresión de PD-L1 se asoció a menor SG [HR 5.27(1.1-23.7), p=0,03] y SCE [HR 4,79(0.79-28.9), p=0,088].

Conclusión: La expresión de PD-L1 en CCR se asocia de manera estadísticamente significativa a peor SG y muestra una tendencia a asociarse a menor SCE. Este rol pronóstico podría hacer razonable la medición de rutina de PD-L1 en las biopsias de CCR, no como un test predictivo, sino que para entregar mejor información y consejo a los pacientes. Se necesitan estudios prospectivos y con mayor N para sustentar esta hipótesis, además de una estandarización acabada de la técnica inmunohistoquímica para la medición del ligando.