



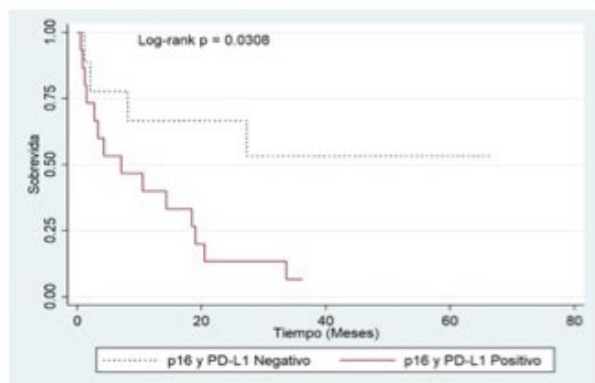
Expresión de PD-L1 y p16 en Carcinoma de Células Escamosas Primario de Pulmón: Serie de Casos

Luz F. Sua¹, Juliana Lores², Marisol Aguirre², Andres Castro², Liliana Fernandez-Trujillo³

¹Depto Patología y Medicina de Laboratorio. ²Centro de Investigaciones Clínicas. ³Depto Medicina Interna Neumología Intervencionista. Fundación Valle del Lili. Universidad Icesi. Cali, Colombia

Introducción

Ca cél escamosas(CCE), 30% CPCNP. Cigarrillo, su mayor etiología. Más del 50% CPCNP son Dx en E avanzados, 10-15%E-IIIIB, 40%E-IV. En sobrevida, CPCNP es variable. La supervivencia a 5A <15%, tto no es curativo. El ligando de muerte celular programada 1 (PD-L1) prot de linf T. La unión PD-1/PD-L1 inhibe actividad del linf T. La sobreexpresión PD-L1 en linf TCD8+ induce apoptosis, reduciendo la supervivencia. En CPCNP, PD-L1 es predictor de inmunoterapia exitosa. Inhibición PD-1:PD-L1 es terapia antitumoral eficaz. El Gen p16INK4a interviene en carcinogénesis/pulmonar, localizado en crom 9p21 (locus CDKN2A), codifica prot supresoras/tumorales:p16INK4a-p14ARF. p16INK4a(p16) inhibe quinasas 4-6 dependientes de ciclina D1(CDK4/6,ciclinaD1), que regulan prot retinoblastoma (Rb) por fosforilación. p16 disfuncional inactiva Rb por hiperfosforilación y progresión del ciclo celular. Su expresión contribuye a resp tto y superviv en CPCNP.



Supervivencia según estado de PDL1 y p16

Objetivos

Describir características clínicas, patológicas y sobrevida de CCE según expresión PD-L1/p16.

Material y Métodos

E. descriptivo, 24 pac, CCE 2009-2013. PD-L1 con Ac 22C3 pharmDxkit(Agilent,Santa-Clara,CA,USA) en Autostainer Link/48DAKO®. p16 con Ac monoclonal murino(Clon/E6H4™)en BenchMark/Autostainer (Ventana®). Se clasificó PD-L1 con TPS(Tumor Proportion Score), alta exp TPS>50%, baja exp TPS 1-49%, o (-) TPS=0%. p16(+) con exp >70% en núcleos, membranas tumorales. Se uso STATA v.14®, ShapiroWilk, Chi cuadrado o Fisher, t Student o U de Mann/Whitney. La supervivencia con K-Meier.

Resultados

67±14A, 63%H. Del 54% de fumadores, 7% tenían EPOC. E-IV54%, E-IIIA25%, E-IIIB13%, E-IIB y E-IIA4%. PD-L1(+) más en fumadores(85%)p=0.001. Tto, cuidado paliativo (25%), quimio/Qx(17%); quimio/radiot/Qx(12%); radioter/Qx(8%), solo Qx(4%), PD-L1, alta exp supervivencia 33m, baja expr/(-) 66m (log-rank test p=0.0041).p16(+) en 10(41.6%), supervivencia 36.2m, p16(-) supervivencia 66.8m, p16/PD-L1(-) supervivencia 66.8m, p16/PD-L1(+) supervivencia 36.2m.

Conclusiones

CCE con PD-L1 TPS>=50%, p16(+), fumadores, con alta carga tumoral tuvieron menor supervivencia. La inmunoterapia contra (PD-1), es alternativa promisoría impactando supervivencia de CPCNP avanzado/metastásico.