

---

# Manejo con eltrombopag de anemia aplásica severa secundaria a medicamentos: reporte de casos

► Guillermo Quintero, Claudia Agudelo, Alejandra de Zubiría, Hernando Vergara

Fundación Santa Fe de Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de los Andes, Bogotá, D.C.

**Contacto:** cagudelo413@gmail.com

**Introducción y objetivos.** La anemia aplásica se define como pancitopenia asociada a hipocelularidad de la médula ósea en ausencia de cambios displásicos y fibrosis. El 70%-80% de casos adquiridos son idiopáticos y los restantes son secundarios a medicamentos, infecciones u otras patologías. El eltrombopag, aprobado en 2014 por la FDA para su tratamiento, estimula no solo la trombopoyesis, sino también la eritropoyesis y granulopoyesis. Se describe la respuesta al tratamiento con eltrombopag de dos pacientes con anemia aplásica adquirida.

**Materiales y métodos.** Reporte de casos.

**Resultados.** Se incluyeron dos casos de anemia aplásica secundaria. Un hombre de 49 y una mujer de 53 años. El primero por uso de azatioprina y la segunda por temozolamida. Ambos fueron tratados con eltrombopag. Para el primer caso, se observó una recuperación sostenida de las tres líneas hematopoyéticas y, en el segundo, hubo una respuesta parcial.

**Conclusiones.** El eltrombopag puede ser utilizado en el tratamiento de pacientes con anemia aplásica severa.

---

## Características clínicas y demográficas de cáncer gástrico

► Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C. **Contacto:** pramos152@yahoo.com

**Introducción y objetivos.** El propósito de este estudio es describir las características clínicas y demográficas de una cohorte de pacientes con cáncer gástrico durante 10 años de inclusión y seguimientos.

**Materiales y métodos.** Se trata de un estudio observacional descriptivo; se registró la información de las características clínicas y demográficas de pacientes con cáncer gástrico durante el período 2005-2014. Los pacientes fueron seguidos en intervalos cada 4 a 6 meses, en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

**Resultados.** Se identificaron 547 pacientes en esta cohorte, la edad promedio fue 63,9 años, el 58,9% fue del sexo masculino. El estado clínico era avanzado en el 73,1%. El tipo histológico más frecuente fue el intestinal; en los pacientes que reciben quimioterapia neoadyuvante, el esquema más frecuente fue ECF (epirubicina, cisplatino y fluorouracilo); la quimioterapia adyuvante se efectuó con fluorouracilo más folinato de calcio concomitante con radioterapia. Se presentó una frecuencia de muertes del 38,1%.

**Conclusiones.** La presentación clínica más usual en esta cohorte fueron estados avanzados, con una mortalidad del 38,1% en los 10 años de inclusión y seguimiento.

---

## Supervivencia de cáncer de mama operable

► Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C. **Contacto:** pramos152@yahoo.com

**Introducción y objetivos.** El propósito de este estudio fue evaluar supervivencia libre de enfermedad y global en pacientes mujeres con cáncer de mama operable.

**Materiales y métodos.** Este estudio involucró el análisis de información de la clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2005 hasta el 31 diciembre de 2014. Se incluyeron todas las pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama operable. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

**Resultados.** Un total de 336 pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad media fue de 55,1 años. El estado clínico fue IIIA 120

(35,71%). Los receptores de estrógenos son positivos en el 77,08%, los receptores de HER2 son positivos en el 15,77%. Los esquemas más frecuentes fueron AC en el 46,71% y ACT en el 37,13%. Durante el seguimiento se observaron 44 (13,09%) eventos de recaída y 39 (11,6%) eventos de muerte. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad no se asocian con ganglios positivos, estado clínico, receptor hormonal, receptor HER2 positivo, respuestas objetivas a quimioterapia y tamaño tumoral. Los tiempos de supervivencia global no se relacionan con ganglios positivos, estado clínico, receptor hormonal, receptor HER2 positivo, respuestas objetivas a quimioterapia y tamaño tumoral.

**Conclusiones.** El riesgo de recaída o muerte no se asocia con los ganglios positivos, estado clínico, receptor hormonal, receptor HER2, respuestas objetivas a quimioterapia y tamaño tumoral.