

REVISTA COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA
Y ONCOLOGÍA

Únete
Hematología y Oncología,
juntos por un futuro mejor.



1,2y3
No viem
bre
de 2024

6TO.
CONGRESO NACIONAL
DE INVESTIGACIÓN EN
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

**ESTELAR**
SANTAMAR
HOTEL & CENTRO
DE CONVENCIONES
SANTA MARTA

Presencial
Centro de Convenciones Hotel Estelar
Santa Marta

ACHO

REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Título abreviado: Rev Colomb Hematol Oncol

ISSN 2256-2877. * e-ISSN 2256-2915

Periodicidad: semestral

Portal de Revista: <https://revista.acho.info>

Correo electrónico: revista@acho.com.co

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Cra. 7 A N° 123-25 Edificio MPH Piso 3

Bogotá D.C., Colombia

Tel.: (601) 745 0664

www.acho.com.co



REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

VOLUMEN 12 - NÚMERO 2 SUPLEMENTO

Miembros de la Junta Directiva ACHO 2025 - 2026

Presidente

Dra. Claudia Lucía Sossa Melo

Vocales

Dr. Ricardo Elías Brugés Maya

Vicepresidente

Dr. William Armando Mantilla Durán

Dr. Jaime Alberto González Díaz

Secretario

Dr. Jair Figueroa Emiliani

Dra. Isabel Matilde Chinchia Arias

Tesorero

Dr. Kelman Hanael Ojeda Rodríguez

Dr. Juan Alejandro Ospina Idárraga

Dr. Diego Andrés Gómez Abreo

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Cra. 7 A N° 123-25 Edificio MPH Piso 3

Bogotá D.C., Colombia

Tel.: (601) 745 0664

www.acho.com.co

Encuentre toda la información de este número en
[**https://revista.acho.info**](https://revista.acho.info)

La Revista Colombiana de Hematología y Oncología (Rev Col Hematol Oncol) es una publicación seriada de difusión científica, editada por la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) que se publica con periodicidad semestral (enero-junio y julio-diciembre).

Las opiniones y conceptos expresados en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores y, por ende, no representan los criterios de ideas y valores de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) y/o sus miembros.

La Revista Colombiana de Hematología y Oncología se publica bajo un modelo de acceso abierto y gratuito. Esta revista y sus artículos se publican bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0). Cualquier reproducción, transformación o distribución con fines lucrativos debe ser autorizada por la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología.



REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

VOLUMEN 12 - NÚMERO 2 SUPLEMENTO

Comité Editorial

EDITOR EN JEFE

León Darío Ortiz Gómez, MD. MSc. PhD.



Instituto de Cancerología S.A. Clínica Las Américas - AUNA
Medellín, Colombia

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Camilo E. Fadul, MD. Profesor de Neurología, Medicina y Neurocirugía



University of Virginia School of Medicine
Charlottesville VA, USA

Amado Karduss Urueta, MD. Profesor Programa Hematología.



Universidad de Antioquia. Instituto de Cancerología Las Américas - AUNA
Medellín, Colombia

Andrés F. Cardona Zorrilla, MD. MSc. PhD. MBA.



Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento
Angulo (CTIC)
Bogotá, Colombia

Pedro Luis Ramos, MD. MSc.



Sanitas
Bogotá, Colombia

Sergio Andrés Mejía Espinosa, MD. MSc.



IDC las Américas -AUNA. Clínica las Américas
Medellín, Colombia



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL

23 El privilegio de conocernos

Mauricio Lema Medina.

HEMATOLOGIA

CATEGORÍA ESPECIAL

25 Terapia de tercera línea con inhibidores de tirosina quinasa (ITK) en paciente con leucemia mieloide crónica (LMC) en Colombia. Reporte de los investigadores RENEHOC

Virginia Abello Polo, Claudia Sossa-Melo, Luis Antonio Salazar-Montaña, Isabel Munévar, Rigoberto Gómez et al.

28 Leucemia mieloide aguda en mayores de 75 años o menores no aptos para quimioterapia de alta intensidad en tratamiento con azacitidina – venetoclax: reporte de los investigadores RENEHOC-PETHEMA

Olga Paola Omaña Orduz, Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas, Claudia Lucia Sossa Melo, Virginia Abello Polo, Jorge Aníbal Daza Buitrago et al.

31 Uso de un simulador versus educación tradicional para la administración de medicamentos por vía subcutánea en pacientes con cáncer.

Beatriz Andrea Prada, Laura Milena Luengas Diaz, Karen Rodríguez Rodríguez, Carlos Fernando Gómez Calcetero, Andrés Felipe Cardona Zorrilla, Adriana Carolina Aya Porto.

33 Desarrollo e implementación de un programa de navegación de enfermería en oncología en un centro para la atención integral del cáncer en Colombia

Adriana Carolina Aya Porto, Juanita Granados, Francisco Sabogal, Beatriz Andrea Prada Álvarez, Carlos Fernando Gómez Calcetero, Andres Felipe Cardona Zorrilla.

35 Desarrollo y validación de la herramienta de soporte al razonamiento clínico (CDSS) en hematología HemoGuide

Luis Eduardo Pino Villarreal, Andrea Isabel Franco Corredor, Syndy Katherine Guarín-Rivera, Humberto Martínez-Cordero, Jenny Libeth Jurado Hernández, et al.

38 Análisis de un registro de pacientes exclusivamente pediátricos con diagnóstico de aplasia medular, seguimiento a 10 años en una institución de referencia en Colombia (Fundación HOMI) siguiendo un protocolo de manejo establecido

Gloria Inés Uribe Botero, Adriana Linares Ballesteros, Flor Marcela Estupiñán Peñaloza, Mauricio Chaparro, Nelson Javier Aponte Barrios, et al.

41 Paciente con abdomen agudo en el contexto de apendicitis secundaria a dos neoplasias sincrónicas: tumor neuroendocrino de bajo grado y linfoma difuso de células B grandes fenotipo no centrogerminal transformado de linfoma folicular

Víctor Alfonso Mondragón Ortega, Favio Fernando Varón Suárez, Juliana Escobar Stein, Nhora María Silva Pérez, Elizabeth Arrieta López.

43 Indicadores de Resultado en un Programa de Gestión Clínica para Pacientes con Leucemia Mieloide Crónica: Supervivencia Global y Respuesta Molecular

Juan Sebastián Rivera Villamizar, Carlos Roberto Varón Jaimes.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 46** **Reposición in silico de inhibidores de tirosina quinasa BCR-ABL para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda: inhibición de la proteína menina como objetivo terapéutico**

Juan Sebastián Rivera Villamizar, Carlos Roberto Varón Jaimes.

ESTUDIOS ANALÍTICOS

- 48** **Modelo Bayesiano y modelo de regresión de riesgos proporcionales de COX para estimar la supervivencia de pacientes con mieloma múltiple, con énfasis en analítica de datos faltantes.**

Eliana Andrea González Artunduaga, Nelson Alirio Cruz Gutiérrez.

- 50** **Características clínicas, patrones de tratamiento y mortalidad en una cohorte de pacientes con Linfoma Folicular: experiencia de 5 años de una cohorte de pacientes en Colombia**

Leonardo José Enciso Olivera, Farley Johanna González Patiño, Luz Eugenia Perez, Carlos Badillo.

- 53** **Cohorte descriptiva de pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) no candidatos a tratamiento estándar de quimioterapia intensiva, tratados con azacitidina + venetoclax entre el período 2021 a 2023 en Hospital Pablo Tobón Uribe**

Camilo Aristizábal García, Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas, Jorge Hernando Donado Gómez, Julián David Sánchez Bautista.

- 55** **Factores pronóstico asociados a supervivencia en pacientes con linfoma B difuso de célula grande en una cohorte colombiana**

Milton Lombana, Ana María Fidalgo, Guido Ricardo González Fontal, Andrés Felipe García Ángel, Sergio Andrés Cancelado Jácome et al.

- 58** **Resultados de trasplante hematopoyético en una cohorte de pacientes pediátricos con síndromes de falla medular heredados. Experiencia de una Unidad de Trasplante Pediátrico en Bogotá, Colombia**

Mauricio Heli Chaparro Alzogaray, Flor Marcela Estupiñán Peñaloza, Laura Isabel Niño Quiroga.

- 60** **Blinatumomab en adultos con leucemia linfooblástica aguda en recaída o refractaria: experiencia en el nororiente colombiano**

Luis Alfredo Sossa Pinzón, Claudia Lucia Sossa Melo, Katherinee Morales Chacón, María Lucrecia Luna González, Miguel Enrique Ochoa Vera et al.

- 63** **Riesgo desconocido podría ser considerado como alto riesgo en neoplasias mielodisplásicas: estudio multicéntrico en 219 pacientes de Colombia**

Angela Sofía Esparza, Diego Lopera Cortés, Humberto Martínez.

- 66** **Resultados de trasplante autólogo en fresco para linfomas: un estudio multicéntrico**

Rolando Humberto Martínez Cordero.

- 69** **Evaluación integral del riesgo trombótico: Anticoagulante lúpico y factor VIII como biomarcadores clave**

Yurany Duarte Torres, Martha Castillo.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

71 Supervivencia de pacientes con neoplasias hematolinfoides manejados en un programa de hospitalización domiciliaria

Carolina Mejía Alzate, Mónica Arévalo Zambrano, Catalina Hernández Flórez, Sandra Brigitte Amado Garzón, Diego Arévalo.

74 Caracterización de variantes en el exón 28 del gen VWF y su correlación genotipo-fenotipo en una muestra de pacientes con enfermedad de Von Willebrand tipo 2

Luz Karime Yunis Hazbun, Juan José Yunis Londoño, Claudia Suarez Molano, Laura Katherine Parada Ferro.

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS

76 Experiencia en una clínica especializada en mieloma múltiple en Colombia: indicadores de calidad en la atención y desenlaces

Virginia Abello Polo, Paola Omaña-Orduz, Jorge Aníbal Daza, Carlos Fernando Gómez, Maira Alejandra Murcia et al.

79 Uso en vida real de brentuximab vedotin en pacientes adultos con linfoma Hodgkin: análisis descriptivo retrospectivo de un registro de pacientes afiliados a una empresa prestadora de servicios de salud durante el periodo 2016-2023

Farley Johanna González Patiño, Leonardo José Enciso Olivera, Omar Ricardo Díaz Cárcamo, Luz Eugenia Pérez Jaramillo, Carlos José Bello Gándara, Jhon Edwar Bolaños López.

82 Una década de desórdenes por sobrecarga de hierro y hemocromatosis: hallazgos clínicos y genéticos de un centro especializado colombiano

Rigoberto Gómez Gutiérrez, Laura Camila Quiroga, Humberto Alejandro Nati Castillo, María Alejandra Obando Martínez, María Alejandra Urbano, Juan Izquierdo Condoy.

84 Estudio de corte transversal de gestantes con trombocitopenia en un hospital de IV nivel de Bogotá

Angélica Natalia Montañez Robledo, Mayra Alejandra Prada Serrano, Claudia Patricia Casas Patarroyo, María Helena Solano Trujillo.

86 Análisis de las características demográficas y clínicas de pacientes con amiloidosis sistémica (AL) atendidos en un centro de alta complejidad de Medellín, Colombia

Kenny Gálvez, Juan Felipe Morantes Rubiano, Valentina Cárdenas Castro.

88 Caracterización de eventos de neutropenia febril en pacientes con neoplasia hematológica en un centro oncológico de alta complejidad en Bogotá, en la era de la multirresistencia

María José López Mora, Juan Fernando Contreras-Valero, Camilo Andrés Buitrago Bahamon, Carlos Fernando Gómez Calcetero, Adriana Carolina Aya Porto et al.

91 Perfil genético mediante secuenciación de nueva generación (NGS) en pacientes adultos con leucemia mieloide aguda (LMA) en un hospital en Bogotá, Colombia

Rocío Orduz, Virginia Abello Pollo, Olga Paola Omaña Orduz, Jorge Aníbal Daza Buitrago, Maira Alejandra Murcia Linares et al.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 94 Tendencia en la mortalidad por leucemia mieloide aguda en mayores de 14 años en Colombia, 2012 a 2021**
Uriel Palacios-Barahona, Edwin Barón, Bibiana Meneses Morales, Alejandra Aguirre Arias, Jair Figueroa Emiliani.
- 96 Tendencia en la mortalidad por leucemia linfoide aguda en mayores de 14 años en Colombia, 2012 a 2021**
Uriel Palacios-Barahona, Jennifer Rodríguez Londoño, Tatiana Riaño Sánchez, Jair Figueroa Emiliani.
- 98 Desenlaces clínicos en pacientes con hemofilia sometidos a procedimientos ortopédicos en centro de referencia en Bogotá, Colombia entre el 2021 y 2022**
Claudia Patricia Casas Patarroyo, María Helena Solano Trujillo, Josefina Chávez Chávez, Nicolás Felipe Amaya Trigos.
- 100 Resultados en la atención en primera línea de pacientes con linfoma B difuso de célula grande (LBCDG) en una clínica de linfomas en Bogotá, Colombia**
Jorge Aníbal Daza Buitrago, Virginia Abello Polo, Olga Paola Omaña-Orduz, Carlos Fernando Gómez Calcetero, Maira Alejandra Murcia Linares et al.
- 103 Experiencia en el uso de un panel de RT-PCR multiplex para la identificación de translocaciones cromosómicas asociadas a leucemia en un centro de referencia de hematopatología en Colombia**
Diana Jennifer Moreno García, Rocío Orduz Rodríguez, Mónica Sofía Benavides Rojas, Yesica Marisol Calderón Ortega, Fabián Mejía Casadiegos et al.
- 105 Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres portadoras obligadas de hemofilia en una población del nororiente colombiano**
Diana Jennifer Moreno García, Rocío Orduz Rodríguez, Mónica Sofía Benavides Rojas, Yesica Marisol Calderón Ortega, Fabián Mejía Casadiegos et al.
- 108 Trasplante de precursores hematopoyéticos en aplasia medular adquirida - donante idéntico intrafamiliar y haploidéntico, experiencia de un centro hospitalario**
Gerson David Menoyo Caballero, Gustavo Adolfo Martínez Salazar, Angie Paola Guarín Castañeda, Oscar Javier Peña Ardila, Gustavo Adolfo López Castañeda et al.
- 111 Linfoma no Hodgkin en Colombia: análisis de mortalidad por sexo y ruralidad, 2012-2022**
Uriel Palacios-Barahona, Sara Restrepo Upegui, Jair Figueroa Emiliani.
- 113 Análisis de FLT3, NPM1 Y CEBPA en una cohorte mediante pruebas rápidas por PCR y electroforesis capilar**
Luz Karime Yunis Hazbun, Angela María Díaz Amaya, José David Gavilanes Salazar, Paula Andrea Jaimes Téllez, Miguel Humberto Durán et al.
- 114 Desenlaces de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en una cohorte de pacientes pediátricos con anemia de células falciformes. Bogotá**
Flor Marcela Estupiñán Peñaloza, Mauricio Chaparro Alzogaray, Laura Isabel Niño Quiroga.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 116 Perfil sociodemográfico, clínico y patológico de pacientes con síndrome mielodisplásico: un análisis retrospectivo en el centro de Colombia**

Angela Sofia Esparza, Diego Emilio Lopera Cortes.

- 118 Secuencia de próxima generación para trastornos mieloides (LMA, SMD, LMMJ, LMMC, MPC). Análisis de una cohorte mediante un panel de 62 genes**

Juan José Yunis Londoño, Luz Karime Yunis Hazbun.

- 120 Tipificación HLA de alta resolución por secuencia NGS para 11 LOCI (HLA-A, B, C DRBI, DRB3/B4/B5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1). Frecuencias haplotípicas y alélicas en 420 pacientes de un laboratorio acreditado internacionalmente**

Juan José Yunis Londoño, Mayorie Antonieta Dakkak Araujo, Adriana Lucia Chamorro Jiménez, Natalia Arias Morales, Jhon Henry Rodríguez Matiz et al.

- 122 Quimioterapia domiciliaria en Colombia: creando experiencia en el marco del sistema de salud**

Mónica Arévalo Zambrano, Raúl Hernando Murillo, July Andrea Russi, Rocío del Pilar Quino Ávila, Stela del Pilar Baracaldo Gómez, Catalina Hernández Flórez.

- 123 Quimerismo postrasplante de progenitores hematopoyéticos. Experiencia de un centro de referencia con acreditación internacional**

Juan José Yunis Londoño, Giselle Adriana Cuervo Pérez, Adriana Alayon Galvis, Angie Estefanía Luna Berrio, Luz Karime Yunis Hazbun, Luis Enrique Mogollón Helal.

- 124 Esquema de profilaxis para enfermedad injerto contra huésped en trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos de donante HLA idéntico intrafamiliar con acondicionamiento mieloablutivo**

Enrique Pedraza Mesa, Francy Licet Villamizar-Gómez, Gloria Elena Mora Figueroa, Cesar Augusto Lamadrid Sastre, Gustavo López Castañeda et al.

- 127 Terapia con inhibidores de tirosina quinasa en pacientes con leucemia mieloide crónica llevados a descontinuación del tratamiento**

Nicolás David Sandoval Hernández, Ángel Fabián León Chávez, Angie Lorena Mejía Cano, Sebastián de Jesús Alcalá Lara, Jaime Fernando Valdés Céspedes et al.

- 130 Pembrolizumab en tratamiento de linfoma Hodgkin recaído/refractario en un centro de referencia en cáncer en Colombia**

Maria Paola Spirk Sanchez, Juan Alejandro Ospina Idarraga, Angie Mejía, Sebastián Alcalá, Mayra Alejandra Prada Serrano et al.

- 132 Neoplasias hematológicas sincrónicas: un análisis retrospectivo**

Mónica Arévalo Zambrano, Stephania Muñoz Rivas, Iván Salcedo Pavia, Daniela Patino-Hernández, Ana Janeth Salazar Vargas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 134** Dengue en población con patología hematológica maligna: experiencia durante la epidemia de 2024 en Cali, Colombia

Elizabeth Arrieta, Luis Gabriel Parra Lara, Cristian Botache, Fernando Rosso.

REPORTES DE CASO

- 136** Tratamiento del linfoma primario de sistema nervioso central con el protocolo Matrix: resultados en la vida real

Luisa María Betancourth Gil, Danielle Floyd-Aristizábal, Elizabeth Arrieta López, Oriana Arias-Valderama.

- 139**

- Porfirias: Estudio observacional tipo reporte de casos, experiencia de Los Cobos Medical Center en los últimos 5 años

Jheremy Reyes Castellanos, Nazhda Ivette Faizal Gómez, Daniela Palma Estrada, Thomas Malavet Luna.

- 141**

- Leucemia fenotipo mixto cromosoma filadelfia positivo: reporte de caso

Jheremy Enrique Reyes Castellanos, Miller Duvan Ruíz Pinzón, Luis Alfonso Machado Contreras, Daniela Palma Estrada.

- 143**

- Leucemia de células peludas: serie de casos Los Cobos Medical Center

Jheremy Enrique Reyes Castellanos, Laura Juliana Páez Zamora, María Alejandra Amín Rojas, Jorge Elías Ochoa Martínez, María Helena Zappa Jaimes et al.

- Macroglobulinemia de Waldenström: reporte de casos en Los Cobos Medical Center

- 145** Jheremy Enrique Reyes Castellanos, Laura Juliana Páez Zamora, María Alejandra González Navarro, Camila Baena Monsalve, Lina Fernanda Daza Roldán et al.

- Leucemia mieloide aguda en paciente con enfermedad de Graves, ¿causalidad o coexistencia?: reporte de caso

- 147** Mayra Alejandra Manrique Moreno, Arturo Guzmán Freja, Diego Gómez Abreo, María Paula González Zambrano, Edgar Fabián Manrique Hernández.

- Tratamiento con ibrutinib para manejo de linfoma de células del manto (LCM) en paciente con terapia de reemplazo renal (TRR)

- 149** Maira Alejandra Murcia Linares, Carlos Fernando Gómez Calcetero, Carlos Eduardo Granados, Olga Paola Omaña Orduz, Adriana Carolina Aya Porto et al.

- Síndrome mielodisplásico hipoplásico (SMDh): ¿terapia inmunosupresora en todos los casos?

- 151** Carlos Fernando Gómez Caletero, Sofía Benavides Rojas, Rocío Orduz Rodríguez, Marisol Calderón, Fabián Andrés Mejía Casadiego et al.

- 153** Tratamiento eficaz del linfoma plasmablastico con protocolo basado en bortezomib y daratumumab: reporte de caso

Jorge Aníbal Daza Buitrago, Virginia Abello Polo, Olga Paola Omaña Orduz, Marisol Calderón, Maira Alejandra Murcia Linares et al.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 156 Linfoma primario de mama bilateral, presentación infrecuente de linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes, implicaciones pronósticas y terapéuticas: reporte de un caso**
Laura Marcela Carabali Carabali, Federico Arango Moreno, Fabian Emiliano Ahumada Córdoba, Elizabeth Arrieta López.
- 158 Púrpura trombocitopénica trombótica adquirida de difícil manejo, como utilizar los niveles de ADAMTS13 para predecir recaída y direccionar la duración de la pauta inmunosupresora, reporte de un caso**
Elizabeth Arrieta López, Juan Sebastián Victoria Hincapié, Joaquín Donald Rosales Martínez, Mercedes Del Pilar Alcalá Flores.
- 160 Linfoma del manto con diferenciación plasmocítica versus linfoma del manto con MGUS asociado. Reporte de caso y revisión de literatura**
Elizabeth Arrieta, Juan Sebastián Victoria, Joaquín Rosales, Lucy Maritza Pérez Lugo.
- 162 Leucemia eritroide aguda: un reto diagnóstico y terapéutico**
Carlos Fernando Gómez Calcetero, Rocío Orduz Rodríguez, Indira Hernández Anicharico, Marisol Calderón Ortega, Fabian Andrés Mejía Casadiego, Ana Janeth Salazar et al.
- 164 Tomografía de energía dual (TED) corporal total en mieloma múltiple (MM): reporte de un caso en Colombia**
Virginia Abello Polo, Daniel Upegui, Olga Paola Omaña-Orduz, Carlos Fernando Rodríguez Guevara, Jorge Aníbal Daza-Buitrago.
- 167 Micetoma pulmonar por Citomegalovirus como un agente etiológico inusual**
Diego Gómez Abreo, Valentina Osorio Mora, Alexander McCormick Vega.
- 169 Linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas de pulmón como etiología infrecuente de enfermedad quística pulmonar**
Andrés Camilo Rincón Betancur, Luis Gabriel Parra Lara, Andrés Domínguez Durán, Francisco Javier Jaramillo Echeverry, Nhora María Silva Pérez.
- 170 Síndrome hemofagocítico secundario a infección por dengue en paciente con adenocarcinoma de vesícula biliar: reporte de un caso clínico**
Elizabeth Arrieta López, Andrés Camilo Rincón Betancur, Luis Gabriel Parra Lara, Fernando Rosso, Edwin Abraham Medina Medina.
- 172 Hiperprogresión de micosis fungoide posterior a exposición a dupilumab, mecanismo fisiopatológico asociado a una transformación maligna o progresión de linfoma cutáneo: reporte de un caso**
Elizabeth Arrieta López, Manuel Santiago Moreno Castro, Paula Andrea Moncayo Libreros, Francisco Javier López Montoya, Joaquín Donald Rosales Martínez.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 174 Linfoma anaplásico de células grandes ALK primario de sistema nervioso central: una presentación inusual**

Jenyffer Nathalie Soler Barrera, Kelly Johana Paz Amador, María Alexandra Pérez Sotelo.

- 175 Debut de hemofilia B severa con hematoma epidural espinal extenso. Reporte de caso**

María Alexandra Pérez Sotelo, Jenyffer Nathalie Soler Barrera, Kelly Johana Paz Amador.

- 177 Reporte de casos: pacientes con mieloma múltiple smoldering en una institución de alta complejidad en Medellín, Colombia**

Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas, Simón Sandoval Álvarez.

- 178 Linfoma difuso de células B grandes positivo para HHV-8 y virus de Epstein-Barr en paciente con infección de novo por VIH: reporte de un caso**

Juan Carlos Bravo Ocaña, Alejandro Toro Pedroza, Favio Fernando Varón Suárez, Elizabeth Arrieta López.

- 179 Infección crónica por sífilis, asociado a enfermedad de castleman multicéntrica y linfohistiocitosis hemofagocítica en paciente con VIH positivo, reto diagnóstico y terapéutico: reporte de un caso**

Juan David Marín Escobar, Elizabeth Arrieta López, Andres Domínguez Durán, Favio Fernando Varón Suárez, Nhora María Silva Pérez, Juan Carlos Bravo Ocaña.

- 181 Enfermedad de Erdheim Chester: reporte de caso de una enfermedad multisistémica y un reto diagnóstico**

Gustavo Adolfo González García, José Sebastián Ayala Rojas, Ana María Castellanos Mejía.

- 182 Trombastenia de Glanzmann en paciente pediátrico, reporte de caso**

Leslie Melissa Salazar Martínez, Laura Camila Martínez Muñoz, Lilia Ruth Montaño Candelo, Giovanna Rivas Tafur, Luis Felipe Salcedo Libreros.

- 184 Trombocitopenia inmune como forma de presentación del linfoma de Hodgkin clásico interfolicular. Presentación de caso**

Diana Marcela Cuervo Lozada, Sergio Latorre Alfonso.

- 186 Dermonecrosis asociada al uso de Warfarina**

Giovanna Rivas Tafur, Carlos Andrés Genes Vásquez, Rubén Darío Aristizábal Valencia, Laura Camila Martínez Muñoz, Leslie Melissa Salazar Martínez.

- 187 Compromiso ganglionar por mieloma múltiple, un compromiso extramedular inusual: serie de casos**

Mónica Arévalo Zambrano, Daniela Rosero de los Ríos, Yulieth García Pardo, Ana Janeth Salazar, Carlos Andrés Corredor Silva, Stela del Pilar Baracaldo Gómez.

- 189 Manejo concomitante con blinatumomab y quimioterapia intratecal en paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B e infiltración del sistema nervioso central**

Annie Natalia Hernández Celis, Cesar Abad De la hoz González, Olga Daniela Vega Jiménez, Paola Cristina Álvarez Mantilla, Jaiver Fonseca-Cipagauta et al.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

191 Mieloma múltiple con infiltración al sistema nervioso central: Un escenario desafiante

Annie Natalia Hernández Celis, Olga Daniela Vega Jiménez, Adrián Camilo Ropero Duarte, Jaiver Fonseca-Cipagauta, Ana María Castellanos et al.

193 Metástasis a tejidos blandos del dedo de la mano en adenocarcinoma de recto. Reporte de caso

Carolina López Ordoñez, Lady Viviana Acosta, Iván Enrique Bravo Naranjo.

195 Enfermedad de Castleman multicéntrica idiopática tipo mixta (hialina vascular y plasmocelular) con compromiso de médula ósea en un paciente inmunocompetente: reporte de un caso

Nhora Silva-Pérez, Sebastián Arias-Silva, Álvaro Mondragón Cardona, Víctor Mondragón-Ortega.

197 Mastocitosis sistémica asociada a neoplasia hematológica. Descripción de un caso y dos neoplasias: mieloma múltiple y neoplasia mielodisplásica.

Víctor Mondragón-Ortega, Álvaro Mondragón-Cardona, Nhora Silva-Pérez, Elizabeth Arrieta López, Joaquín Donaldo Rosales, Sebastián Arias-Silva.

199 Linfomas B difusos de células grandes metacrónicos con diferente célula de origen, un reporte de caso

Daniela Patiño Hernández, Juan Alejandro Ospina Idarraga, María Paola Spirko Sánchez.

200 Pancitopenia transitoria como manifestación de leucemia linfoide aguda precursores T

Diana Marcela Cuervo

201 Paciente con leucemia linfocítica crónica complicada con lepra tuberculoide posterior a protocolo de quimioterapia RFC: un reporte de caso

Elizabeth Arrieta López, Paula Andrea Moncayo Libreros, Fabian Emiliano Ahumada Córdoba.

203 Síndrome antifosfolípidos hemorrágico: utilidad del test de paralelismo. A propósito de un caso

Juan David Marín Escobar, Álvaro Mondragón Cardona, Joaquín Donaldo Rosales.

204 Deficiencia de precalcireína en paciente con PTT prolongado aislado sin fenotipo hemorrágico con corrección transitoria durante la gestación: reporte de caso

Elizabeth Arrieta López, Juan Sebastián Victoria Hincapié, Mercedes del Pilar Alcalá Flores.

206 Gammapatías monoclonales con neuropatías periféricas: a raíz de un caso de POEMS

Mónica Arévalo Zambrano, María Paula Chicué, Carolina Mejía Alzate, Diego Andrés Arévalo Barreto.

208 Enfermedad de Rosai-Dorfman documentada posterior al tratamiento por linfoma Hodgkin clásico celularidad mixta

Nhora Silva-Pérez, Sebastián Arias-Silva, Víctor Mondragón-Ortega, Juan David Marín, Elizabeth López, Álvaro Mondragón Cardona.

210 El hígado y sus secretos en la hematología. A propósito de un caso

Jenny Niño Galvis.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 212 Coexistencia de una neoplasia de células del manto in situ con leucemia/linfoma linfoblástico de células B en un paciente adulto, reporte de un caso**

Juan Carlos Bravo Ocaña, Nhora Silva-Pérez, Sebastián Arias-Silva, Álvaro Mondragón-Cardona, Elizabeth Arrieta López, Víctor Mondragón-Ortega.

ONCOLOGÍA

CATEGORÍA ESPECIAL

- 214 Datos y evidencia del mundo real para caracterizar el curso natural de diversos tumores sólidos y hematológicos en cohorte dinámica de pacientes colombianos**

Natalia Ginette Sánchez Piñeros, Adriana Carolina Aya Porto, Edwin Orlando Pulido Ramírez, Heidy Trujillo Gordillo, Virginia Abello Polo, Andrés Felipe Cardona Zorrilla.

- 216 Costos directos asociados a la atención del cáncer de mama HER2+ en una IPS en Colombia: un estudio de vida real**

Manuel Enrique González Fernández, Sandra Aruachán Vesga, Jose Fernando Lobatón, Danis Mestra Rojas, Javier Ospina Martínez, Joshua Kock.

- 218 Tecnologías no aprobadas en Colombia requeridas para el tratamiento de cáncer de mama. Reporte especial del consenso antioqueño sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama**

Mauricio Lema Medina, Fernando Herazo Maya, Jorge A. Egurrola Pedraza, Javier Cuello López, Néstor Llinás Quintero et al.

- 220 Supervivencia en cáncer de mama: reporte del registro institucional de la Clínica de Oncología Astorga (REGAST). Medellín, Colombia**

Beatriz Elena Preciado Franco, Mauricio Lema Medina, Mauricio Luján Piedrahita, Diego Morán Ortiz, Camila Lema Calidonio, Mateo Pineda Álvarez.

- 222 Avances en tratamiento sistémico de cáncer de mama no incluidos en la guía de práctica clínica impuesta en Colombia. Reporte especial del consenso antioqueño sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama**

Mauricio Lema Medina, Fernando Herazo Maya, Jorge A. Egurrola Pedraza, Javier Cuello López, Néstor Llinás Quintero et al.

- 225 Optimización de tiempo de consulta y experiencia de usuario mediante la implementación de una historia clínica electrónica soportada en modelos generativos de IA en un centro de oncología en Colombia**

Luis Eduardo Pino Villarreal, Javier Segovia Gómez, Andrés Felipe Botero Franco, Jeison Andrés Pérez Gómez, Lucía Elizabeth Navarrete Carvajal, Gabriel Mesa Nicholls.

- 228 Creación de la Cátedra de Oncología en el Pregrado de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad del Tolima**

Héctor Alirio González Flórez, Thomas Devia Hernández, Harold Enrique Clavijo Salinas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 230 Metástasis del cáncer de tiroides al sistema nervioso central: una revisión sistemática de la literatura**

Andrés Felipe García Ramos, Nathalia Buitrago Gómez, Hernando Vargas Uriocoechea, Alejandro Román González, Luis Gabriel Parra Lara, Sarimar Agosto Salgado.

- 233 Complejos de cobre derivados de 1,10-fenantrolina y dipéptidos como inhibidores del intercambiador NA+/H⁺ (NHE1)**

Katherine Seneth Muñoz Garzón, Natalia Álvarez, Valeria Martínez, Daniela Pérez Visñuk, Ana Laura Dí Virgilio, Delia Soria.

ESTUDIOS ANALÍTICOS

- 236 Exposición de Radón en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas nunca fumadores en Colombia: un estudio piloto**

William Armando Mantilla, Jairo Andrés Zuluaga, Lucía Viola, Isabel Munévar, Andrés Felipe Cardona Zorrilla et al.

- 238 Intensidad de dosis relativa y prolongación de quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama en estado temprano: un análisis multicéntrico colaborativo en Colombia**

Andrés Mauricio Acevedo Melo, John Alejandro Murillo Silva, Santiago Betancur Jiménez, Mariana Borrás Osorio, Isabel Munévar López et al.

- 241 Supervivencia global (SG) a 5 años con el uso de inmunoterapia (IO) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña avanzado (CPCNPa) sin mutaciones accionables en un Centro de atención integral de cáncer en Cali, Colombia**

Milton Alberto Lombana Quiñonez, Javier Triana, Ana María Fidalgo, Alberto Nicolás Duran Strauch, Guido Ricardo González Fontal et al.

- 244 Supervivencia global a 5 años con terapia blanco (TB) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña avanzado (CPCNPa) en un Centro Integral de Cáncer en Cali, Colombia**

Milton Alberto Lombana Quiñonez, Javier Triana Espinel, Ana María Fidalgo, Guido Ricardo González Fontal, Sergio Cafiero et al.

- 247 Supervivencia global (SG) a largo plazo y respuesta patológica completa en pacientes con cancer de mama triple negativo temprano (CMTNt) tratados con quimioterapia neoadyuvante basada en platinos**

Ana María Fidalgo, Andrés Felipe García Ángel, Guido Ricardo González Fontal, Sergio Cafiero, Milton Lombana et al.

- 250 Supervivencia global (SO) a 10 años en pacientes con cáncer de mama en un centro integral de cáncer (CIC) en Cali**

Juan Carlos Ávila Valencia, Javier Triana, Milton Alberto Lombana Quiñonez, Sergio Cafiero, Andrés Felipe García Ángel et al.

- 253 Uso de docetaxel bisemanal en cáncer de próstata avanzado sensible a castración**

Milton Alberto Lombana Quiñonez, Andrés Felipe García Ángel, Ana María Fidalgo, Guido Ricardo González Fontal, Sergio Cafiero et al.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 256 Valor pronóstico de las comutaciones de TP53 en pacientes latinos con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) metastásicos portadores de mutaciones en el gen EGFR tratados con osimertinib en primera línea**
Lucia Viola, Natalia Sanchez Piñeros, Jorge Otero, Carlos Vargas, Hernán Carranza Isaza et al.
- 258 Supervivencia en pacientes con cáncer de mama estadio IV con manejo sistémico y quirúrgico**
Fernanda Bravo Muñoz, Elsa Vásquez, Arnon Oviedo, Fernando Herazo, Javier Cuello López.
- 260 Valor pronóstico de la biopsia líquida secuencial (BL) después de iniciar el tratamiento con Osimertinib en pacientes latinos con cáncer de pulmón avanzado EGFR positivo**
Jairo Andrés Zuluaga León, Stella Martínez, Lucia Viola, Natalia Sánchez Piñeros, Jorge Otero et al.
- 262 Protocolo UCI post-DIEP: monitoreo sistemático, clave para una recuperación exitosa de reconstrucción mamaria en pacientes con cáncer de mama**
Víctor Hugo Nieto Estrada, Horacio Rodríguez, Valeria Rocha, Sergio Cervera, William Mantilla et al.
- 265 Resultado de la implementación del protocolo BFM-REZ 2002 en pacientes con primera recaída extramedular aislada de leucemia linfoblástica aguda (LLA): análisis de una cohorte 6 años en Fundación HOMI, Bogotá, Colombia**
Laura Jimena Hernández Corredor, Carlos Alberto Pardo González, Nelson Javier Aponte Barrios, Diana Constanza Plazas Hernández, Edgar Vladimir Cabrera Bernal et al.
- 268 Seguimiento a largo plazo de una cohorte de cáncer de pulmón**
Pedro Luis Ramos Guette
- 271 Concordancia de la ecografía mamaria y la resonancia magnética mamaria para la estadificación local (tamaño del tumor y afectación ganglionar) en pacientes con cáncer de mama antes del tratamiento con quimioterapia neoadyuvante**
María Alejandra Bravo, Sandra Ximena Franco, Sebastián Quintero, Sergio Cervera, Ana María Osorio et al.
- 273 Supervivencia, incidencia y mortalidad de cáncer de pulmón en 6 registros poblacionales de cáncer en Colombia del 2008-2017**
Heliberto Páez Quintero, Jennifer Paola Puerta Rojas, María Angelica Escalante Remolina, Paul Anthony Camacho López, Silvia Juliana Villabona Flórez, Alberto Javier Vásquez Cadena.
- 275 Impacto del comité multidisciplinario en la supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón**
Anabeli Coronel Gaviria, Brenda Paola Rodríguez Arroyo, Vanessa Paola Perea Morales, Camila Lema Calidonio, Ray Antonio Manneh Kopp.
- 278 Supervivencia de cáncer de pulmón metastásico en la era de inmunoterapia**
Pedro Luis Ramos Guette
- 281 Características al diagnóstico y durante el tratamiento asociadas a una dosis ineficaz de cisplatino en cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado**
Noiver Arbey Graciano Vera, Lucelly López López, Herlin Yeidy Vallejo Mesa, Laura Rosa Martínez Duarte.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 284 Efecto del momento de la quimioterapia en cáncer de mama triple negativo, un estudio de evidencia de mundo real**

Noiver Arbey Graciano Vera, Diego Mauricio González Ramírez, Lucelly López López.

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS

- 287 Impacto una ruta de atención integral del cáncer y un programa de navegación de pacientes oncológicos en los tiempos de atención del cáncer de mama en un país de ingresos medios**

Sergio Cervera, Ana María Osorio, Sandra Ximena Franco, María Alejandra Bravo, William Mantilla, José Joaquín Caicedo.

- 289 Desenlaces de supervivencia de pacientes con cáncer de próstata metastásico hormonosen-sible en un centro oncológico en Medellín, Colombia**

Diego Morán Ortiz, Camila Lema Calidonio, Daniel Efrén Rodríguez Ariza, Mauricio Lema Medina, Beatriz Elena Preciado Franco et al.

- 291 Evidencia de la efectividad y seguridad del mundo real con un genérico de fulvestrant en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama avanzado**

Raimundo Patricio Manneh Amastha, Sandra Eugenia Aruachán Vesga, Ray Antonio Manneh Kopp, José Fernando Lobatón Ramírez, Iván Arturo Mercado Pérez, Johana Margarita Pallares Muegues.

- 293 Análisis descriptivo del perfil de riesgo y desenlaces cardiovasculares a corto plazo de pacientes vinculados a una unidad de cardio oncología de un centro de alta complejidad**

Tito Alexander Carrera Rodríguez, Carlos Eduardo Bonilla.

- 295 Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare**

Olga Lucía Pinzón Espitia, Carlos Alberto Pardo, Jhon Fredy Castañeda López.

- 298 Serie de casos del manejo con pembrolizumab y lenvatinib en pacientes con cáncer renal avanzado atendidos en un centro de referencia**

Martin Ignacio Zapata Laguado, Nicolás Téllez Castillo.

- 301 Percepción de los pacientes con cáncer respecto a la participación en ensayos clínicos en Colombia**

Liliana Gutiérrez-Babatiba, José Ignacio Linares Vásquez, Natalia Sánchez Piñeros, Heidy Trujillo Gordillo, Carlos Eduardo Bonilla González, Andrés Felipe Cardona Zorrilla.

- 304 Cáncer de riñón: datos del mundo real de 208 pacientes en un centro oncológico de Medellín, Colombia**

Mauricio Lema Medina, Camila Lema Calidonio, Beatriz Elena Preciado Franco, Diego Morán Ortiz, Mateo Pineda Álvarez et al.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 307 Valor pronóstico del receptor de progesterona en pacientes con cáncer de mama luminal/Her2 negativo tratadas con quimioterapia neoadyuvante**
Mariluz Cuello López, Ana Fidalgo, Laura Agudelo, Javier Cuello López.
- 310 Terapia neoadyuvante total en pacientes con adenocarcinoma de recto en Bogotá, Colombia: serie de casos y análisis exploratorio de factores predictivos de respuesta**
Carlos Eduardo Bonilla, Alejandro González Motta, Iván Andrés Bobadilla Arévalo, Julieth Montaño Angarita, Vaneza Ávila et al.
- 313 Caracterización de pacientes pediátricos con diagnóstico nuevo de gliomas de alto grado en un centro de referencia en Bogotá, Colombia en el periodo de 2020 a 2022**
Edgar Vladimir Cabrera Bernal, Johnny Francisco García Medina, Nelson Aponte, Esteban Felipe Patiño Calderón, Orlando Faber Peláez Rincón et al.
- 315 Caracterización y seguimiento de microcarcinomas papilares tiroideos documentados en una clínica de IV nivel de Cali, Valle del Cauca**
Giovanna Rivas Tafur, Ivo Siljic Bilicic, Elpidio Manuel Barajas Fregoso, Edwin Lizarazo, Leslie Melissa Salazar Martínez, Laura Camila Martínez Muñoz.
- 316 Mortalidad y hallazgos sociodemográficos y clínicos de los sarcomas en un hospital de tercer nivel de atención de Pasto, Colombia**
Omar Eduardo Benavides Ayala, Carlos Alberto Hidalgo Patiño, Franco Andrés Montenegro Coral, Miguel Andrés Lima Pérez, Jessica Stephania Obando Chamorro et al.
- 318 Prevalencia de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con cáncer gástrico o de la unión gastroesofágica atendidos por sangrado tumoral en la fundación CTIC**
Liza Giuliana González Avellaneda, Juan Sebastián Mora Villalobos, Omar Mateo Sosa Castro, Juanita León Gómez, María Margarita Dussan Trujillo et al.
- 321 Características diferenciales de la población con cáncer de mama en pacientes jóvenes, con análisis de supervivencia. Reporte del Registro Institucional de la Clínica de Oncología Astorga (REGAST), Medellín, Colombia**
Beatriz Elena Preciado Franco, Mauricio Luján Piedrahita, Diego Morán Ortiz, Mauricio Lema Medina, Camila Lema Calidonio, Mateo Pineda Álvarez.
- 324 Bastan \$25.000 cop (6 USD) para establecer el tratamiento temprano del coronavirus y evitar el incremento desproporcionado de la mortalidad**
Héctor Alirio González Flórez, Thomas Devia Hernández.
- 326 Caracterización de pacientes con diagnóstico de neoplasia neuroendocrina bien diferenciada y pobremente diferenciada en una institución de IV nivel de la ciudad de Cali, Colombia desde 2010 hasta 2023**
Giovanna Rivas Tafur, Luis Miguel Osorio Toro, Edwin Lizarazo, Andrés Felipe García Ramos, Leslie Melissa Salazar Martínez, Laura Camila Martínez Muñoz
- 328 Mortalidad por cáncer de pulmón en Colombia 2012-2022. Un análisis de desigualdad según ruralidad**
Uriel Palacios-Barahona, Jorge Ramos Castañeda.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 330 Caracterización y desenlaces clínicos de los pacientes con tumores de GIST atendidos en la Clínica de Occidente en Cali entre 2019 y 2022**

Giovanna Patricia Rivas Tafurt, Ivo Siljic Bilicic, Karolina Pizano Criollo, José David Calderón Tamayo.

- 332 Atezolizumab: encefalitis autoinmune**

Laura Tatiana Krastz Ospina, Giovanna Patricia Rivas -Tafurt, Santiago Leandro Escobar, Jorge Enrique Daza, Paola Andrea Ruiz Jiménez, Jorge Andrés Naranjo Toro.

- 334 Evaluación de parámetros mínimos en la calidad de la atención oncológica en instituciones de Colombia basada en la adaptación de la escala QOPI de ASCO.**

Luis Eduardo Pino Villarreal, Andrea Isabel Franco Corredor, Mónica Andrea Osorio Ramírez, Andrea Ortega Enciso, Liliana Teresa Clavijo Álvarez, Natali Mercado Solórzano.

- 337 Análisis retrospectivo de la cardiotoxicidad asociada al uso de trastuzumab en pacientes con cáncer de mama Her 2 positivo en un centro de alta complejidad**

Luisa María Betancourth Gil, Marcela Vallejo Fajardo, Lina María López Bernal.

- 338 Análisis retrospectivo de la nefrotoxicidad asociada a las con platinos en pacientes con diagnóstico hematooncológico en un centro de alta complejidad. ¿cuáles son los factores de riesgo?**

Angela Regina Zambrano, Luisa María Betancourth, Elizabeth Arrieta López, Lina María López Bernal.

REPORTES DE CASO

- 340 Deficiencia de MMR en cáncer escamocelular de esófago, una alteración posiblemente subestimada, predictor de respuesta excelente a inmunoterapia. Reporte de caso**

Carlos Eduardo Bonilla González, Magda Jimena Vargas, Julieth Montaño Angarita, Paola Jiménez Vásquez, Silvia Inés Guerrero et al.

- 343 Evolución clínica, retos diagnósticos y terapéuticos en un caso de carcinoma colorrectal (CRC) con mutación rara en el gen KRAS A146X**

Paola Jiménez, Carlos Eduardo Bonilla, Martha Juliana Rendón, Juan Calvo, Adriana Carolina Aya Porto.

- 345 Ependimoma y radioterapia en menores de 3 años: un cambio en el paradigma**

Kelly Paz Amador, Sara González Amador, Alexandra Pérez, Nathalie Soler Barrera, María Paula González Zambrano, Edgar Manrique Hernández.

- 347 Reto diagnóstico en un caso de colangiocarcinoma (CCA) metastásico con presentación atípica**

Paola Jiménez, Magda Jimena Vargas, Julieth Montaño, Carlos Eduardo Bonilla, Adriana Carolina Aya Porto, Juan Calvo.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 349 Cáncer de mama metastásico a músculos paraespinales cervicales, simulando miositis inflamatoria, presentación de un caso.**

Liza Giuliana González Avellaneda, Juan Sebastián Mora Villalobos, William Armando Mantilla Durán, Andrés Felipe Canro Cabra.

- 352 Serie de casos: efectos adversos en pacientes tratados con lenvatinib para cáncer diferenciado de tiroides progresivo, localmente avanzado o metastásico yodo refractario en un hospital de IV nivel de Colombia, entre el 2023 y 2024**

Julián Andrés Zapata Carmona, María Gimena Mejía López, José Emmanuel Mendoza Orozco, Javier Orlando Pacheco Gaona, Diana Carolina Pinilla Amaya, Eileen Vanessa Vargas Salamanca.

- 354 Tratamiento multimodal con quimioterapia y ablación térmica por microondas en paciente con adenocarcinoma de páncreas metastásico: reporte de un caso exitoso**

Mauricio Acosta, Paola Jiménez Vásquez, Julieth Montaño Angarita, Carlos Eduardo Bonilla, Julián Alberto Beltrán Saavedra

- 356 Resolución de cáncer de cérvix metastásico y micosis fungoide localizada concurrente con inmunoterapia, reporte de un caso**

Lina María López Bernal, Elizabeth Arrieta López, Juan Sebastián Victoria Hincapié.

- 358 Respuesta completa y prolongada en adenocarcinoma de pulmón con mutación L718Q en EGFR adquirida después de la terapia con osimertinib**

Juan Manuel Vázquez Jiménez, Andrés Felipe Bejarano-Ramírez, Luis Pino, Erick Cantor, Iván Triana.

- 360 Reporte de caso de neuroblastoma olfatorio con resección quirúrgica y radioterapia en paciente joven**

Julián Andrés Zapata Carmona, Eileen Vanessa Vargas Salamanca, María Gimena Mejía López, Javier Orlando Pacheco-Gaona, Diana Carolina Pinilla Amaya, José Emmanuel Mendoza Orozco.

- 361 Pseudoprogresión con adición de ipilimumab en melanoma avanzado en tratamiento con nivolumab: reporte de un caso**

Gabriel Giraldo Ospino, Mauricio Lema Medina, Tania Lozano

- 363 Una complicación trombótica grave de un cáncer de cérvix con un desenlace fatal: síndrome de Budd Chiari**

Santiago Leandro Escobar Dávila, Giovanna Patricia Rivas Tafurt.

- 366 Rabdomiosarcoma uterino: reporte de un caso**

Luis Gabriel Parra Lara, Alejandro Toro Pedroza, Luisa Fernanda Valencia Arcila, Omar Hernán Restrepo Forero, Ana María García Giraldo.

- 367 Tumor filoide maligno de la mama con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado: reporte de un caso**

Luis Gabriel Parra Lara, Alejandro Toro Pedroza, Ana María García Giraldo, Luz Fernanda Sua, Diana Felisa Currea Perdomo, Diego Esteban Santamaría Vásquez.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 370 Cetoacidosis diabética como debut y complicación immunomedida por pembrolizumab: reporte de caso**

Giovanna Patricia Rivas Tafurt, Julián Andrés Pacichana Abadía.

- 372 Timoma y autoinmunidad: impacto cutáneo en un contexto multisistémico**

Diego Andrés Gómez Abreo, Julián Mauricio Báez Pimiento, Sara Julieth Giraldo Sangregorio.

- 374 Desafíos en el diagnóstico de síndrome de Good**

Shirley Vanesa Correa, Dinana Marcela Bonilla Bonilla, Diego Enrique Prieto Alvarado, Giovanna Rivas Tafur.

- 376 Un inesperado invasor: taponamiento cardíaco causado por metástasis pericárdica, el insospechado rostro de un adenocarcinoma gástrico**

Giovanna Patricia Rivas Tafur, Laura Tatiana Kratz Ospina, Santiago Leandro Escobar, Paola Andrea Ruiz Jiménez, Leslie Melissa Salazar.

- 378 Actinomicosis gástrica: un imitador raro de neoplasia**

Paola Andrea Ruiz Jiménez, Laura Tatiana Kratz Ospina, Jorge Enrique Daza Arana, Giovanna Patricia Rivas-Tafurt, Alexander Guerra Villafañe, Alejandro Romero Ortiz.

- 380 Un caso inusual: linfoma B de alto grado en el pabellón auricular de un paciente pediátrico**

Hector Ulloque, Andrés Amaya, Andrea Sierra, Felipe Romero, Eileen Viviana Fonseca Sepúlveda et al.

- 382 Exploración de una manifestación infrecuente de cáncer de mama: reporte de caso de una paciente de metástasis de cuero cabelludo como manifestación inicial de cáncer de mama avanzado, compromiso ganglionar, pulmonar y óseo**

Giovanna Patricia Rivas Tafurt, Víctor Manuel Delgado Osorio, Juan Fernando Gómez Gómez, Jhon Herney Quintana Ospina, Laura Tatiana Kratz Ospina, Leidy Tatiana Ordoñez Mora.

- 384 Carcinoma ameloblastico sincrónico con carcinoma de células escamosas de la mandíbula: informe de caso único de un tumor de colisión**

Cesar David López Vanegas, Giovanna Patricia Rivas Tafurt, Santiago Leandro Escobar.

- 387 Adenocarcinoma vulvar de tipo mamario: reporte de caso de una patología oncológica poco frecuente**

Alicia Quiroga Echeverri, Luis Gabriel González Pérez, Juan Fernando Arango Arteaga.

- 389 Tumor de colisión hepático metastásico: hepatocarcinoma y carcinoma neuroendocrino**

Alicia Quiroga Echeverri, Luis Gabriel González Pérez, Juan Fernando Arango Arteaga, Juan Camilo Pérez, Vanessa García.

- 391 Vasculitis ANCA seronegativa como manifestación paraneoplásica en un paciente con sarcoma de la íntima de la arteria pulmonar**

Anabeli Coronel Gaviria, Lineth Murillo Gutiérrez, Vanessa Paola Perea Morales, Agustín Octavio Manjarrez Oñate, Ray Antonio Manneh Kopp.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Volumen 12 - Número 2 Suplemento

TABLA DE CONTENIDO

- 393 Reporte de un caso de mutación EGFR (del L747-S752) en paciente con cáncer de pulmón de célula no pequeña respuesta al afatinib**

Jorge Andrés Olave Rodríguez, Álvaro Mondragón-Cardona, Brenda Paola Rodríguez Arroyo.

- 395 Carcinoma neuroendocrino de célula pequeña de cabeza y cuello: experiencia en el Hospital Pablo Tobón Uribe: a propósito de dos casos**

Alicia Quiroga Echeverri, Luis Gabriel González Pérez, Juan Fernando Arango Arteaga, Alejandro Cardona.

- 397 Efectividad en el tratamiento de paciente joven con adenocarcinoma de pulmón metastásico con ROS1 positivo: reporte de un caso**

Lina María López Bernal, Álvaro Mondragón-Cardona, Brenda Paola Rodríguez Arroyo.

- 398 Angiosarcoma de columna torácica localizado en T2-T3**

Alicia Quiroga Echeverri, Luis Gabriel González, Juan Fernando Arango Arteaga, Gabriel Jaime Varela Aguirre, Feliza Restrepo.

- 400 Respuesta completa con inmunoterapia en un paciente con leiomiotosis hereditaria y cáncer de células renales: reporte de un caso y revisión de la literatura**

Álvaro Mondragón-Cardona, Pedro Jose Caraballo, Brenda Paola Rodríguez Arroyo.

- 402 Tumor miofibroblástico inflamatorio abdominal: reporte de un caso y revisión de la literatura**

Lisa Ximena Rodríguez Rojas, Angela Regina Zambrano Harvey, Álvaro Mondragón-Cardona, Cristian Camilo Aragón-Guerrero, Brenda Paola Rodríguez Arroyo.

- 403 Leiomiosarcoma inflamatorio de colon transverso en paciente con antecedente de cáncer gástrico tratado con radioterapia y quimioterapia**

Lisa Ximena Rodríguez Rojas, Angela Zambrano Harvey, Álvaro Mondragón Cardona, Cristian Camilo Aragón Guerrero, Brenda Paola Rodríguez Arroyo.

- 404 Carcinoma urotelial de alto grado de pelvis renal derecha y vesical sincrónico con metástasis a glándula tiroides: un sitio inusual**

Luisana Molina Pimienta, Paola González, Ricardo Elías Bruges Maya



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

EDITORIAL

El privilegio de conocernos

Mauricio Lema Medina.
MD, Esp. en Hemato Oncología.

ID

Clínica de Oncología Astorga, Medellín.

“El bien más valioso que conozco es la información”, afirmó Gordon Gekko, el carismático villano de *Wall Street*, película dirigida por Oliver Stone en 1987. Gekko quería obtener información privilegiada para ganar beneficios fraudulentos a partir de ese conocimiento. La información que perseguía era muy específica. No reflejaba el “estado del arte”, ni “la mejor evidencia”, y tampoco se publicaba en el *Wall Street Journal*. Su especificidad se refería a una compañía en particular, con el fin de tomar decisiones.

De manera análoga, aunque sin ser villanos, los oncólogos que trabajamos en Colombia también necesitamos información privilegiada sobre las realidades de nuestro entorno, información que nos ayude a diagnosticar y corregir situaciones susceptibles de mejorar. El privilegio consiste en disponer de algo a lo que los demás no tienen acceso. En ese sentido, la descripción precisa de nuestras realidades oncológicas constituye un privilegio que, como todo privilegio, confiere beneficios. Así, si el lector es consciente de que la supervivencia mediana del cáncer de colon metastásico es 17 meses en el régimen subsidiado y de 40 meses en la medicina preparada, podrá – a partir de ese conocimiento – diseñar estrategias que permitan mejorar las condiciones del grupo más desfavorecido. Y si, ese mismo lector sabe que la supervivencia de

cáncer de recto en Colombia es 34 % más baja que en los Estados Unidos, tendrá la posibilidad de utilizar dicha información para orientar acciones de mejora en esa métrica.

Ahora bien, los privilegios también tienen un costo. Incluso los reyes tienen que ir a aburridas fiestas y saludar presidentes de *banana-republics* a los que no les darían ni la hora del día. El costo de obtener información sobre nosotros mismos es inmenso. En primer lugar, nadie – distinto a nosotros – tiene un interés genuino en conocer nuestra realidad, salvo cuando quieran vendernos algún fármaco. Otro de los costos es la imprecisión: el Estado colombiano obtiene información administrativa de los prestadores mediante mecanismos más o menos coercitivos que terminan garantizando datos de calidad deficiente y alto subregistro.

En este contexto, el elevado costo de los estudios de vida real implica racionalización. Las sociedades científicas, como la ACHO, subsanan algunos de los vacíos mediante estudios descriptivos longitudinales en unas pocas patologías, a un costo enorme en recursos y esfuerzo de cada uno de los participantes. Por descarte, queda la iniciativa de cada centro que, en forma individual o en grupos, invierten recursos económicos y humanos en estos estudios de vida real iniciados por el investigador. Esos

estudios no son glamorosos. Saber cómo les van a doscientos colangiocarcinomas en Colombia no va a terminar en *Lancet Oncology*. Posiblemente hay uno en México o en Argentina. Con seguridad hay uno mejor en los Estados Unidos y uno perfecto en Finlandia. Todos ellos informan sobre sus realidades y puede que el nuestro muestre lo mismo. ¡Oh problema! Si muestra lo mismo, no aportó al conocimiento. Y cuando se someta a la revista científica internacional indexada – después de haber gastado varias decenas de millones de pesos en su conducción – vamos a recibir el consabido “Regretfully” que anticipa un rechazo. Y si encontramos algo distinto, los revisores dicen que no merece ser publicado porque lo que se observa es muy distinto – léase inferior – a sus realidades. Todo se puede resolver de manera quasi fraudulenta al “invitar” a un amigo famoso que sirva de “facilitador” para la publicación, así no haya participado en el estudio. Solución que me repugna.

Por todo esto, la experiencia de colangiocarcinoma de Colombia corre peligro de no ser publicada en un *journal* indexado, porque – repito – a nadie le interesa. ¿Qué va quedando? Va quedando la congregación de todos nosotros, personas con interés en cáncer en Colombia, en esos eventos donde se pueden compartir eso que nos une. A nosotros sí nos interesan los hallazgos de Andrés Cardona en CTIC, de Ray Manneh en Valledupar, de Milton Lombana en Cali, y de William Mantilla en genética y ancestría de cáncer de mama, así como los magníficos estudios de la Fundación Valle de Lili en Cali, solo por mencionar a algunos. Ese evento es el Congreso de Investigación de la ACHO que, al convocarnos cada dos años, nos permite ser ese foro en el que centros como en el que yo

trabajo pueden tener la oportunidad de participar – y competir – con otros centros, contando las realidades que de otra manera tendríamos que suponer, asumir, es decir, inventar.

El privilegio de tener ese foro trae beneficios: nos educa poco a poco en la cultura orientada a la ciencia, nos da información que podemos utilizar para mejorar nuestra práctica y nos ayuda a construir redes de personas que propician el trabajo colaborativo. Por otro lado, ese foro es costoso. No falta quien considere que es mejor traer unos españoles y dos gringos para que nos expliquen cómo hacen allá para tratar a los pacientes. No me malentiendan, amo a los españoles y a los gringos que vienen con generosidad a educarnos. Ellos son muy importantes. Pero, también lo es tener tres o cuatro días cada dos años para dedicarnos a mirar nuestro ombligo, que es el único que tenemos.

Finalmente, todo ejercicio tiene un arco: un principio, un medio y un fin. El Congreso de Investigación es el medio, pero si lo realizado no queda consignado en un registro organizado, se pierde. Como dijo Roy Batty, el androide de *Blade Runner* (otra película, me siento como Haroldo): “Todos esos momentos se perderán en el tiempo, como lágrimas en la lluvia.” El fin, por tanto, es la publicación de las memorias, donde queden consignados todos los resúmenes que aseguren la persistencia de todos esos esfuerzos, incluso si al final no alcanzaron a convertirse en artículos en revistas internacionales. Celebro y agradezco el privilegio que nos da la ACHO de la realización del Congreso de Investigación, que sirve de brújula para nosotros, los que nadie quiere publicar, pero que tenemos mucho que decir.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Terapia de tercera línea con inhibidores de tirosina quinasa (ITK) en paciente con leucemia mieloide crónica (LMC) en Colombia. Reporte de los investigadores RENEHOC

- » Virginia Abello Polo ¹
- » Claudia Sossa-Melo ²
- » Luis Antonio Salazar-Montaña ²
- » Isabel Munévar ³
- » Rigoberto Gómez ⁴
- » Carlos Varón Jaimes ⁵
- » Diana Marcela Cuervo ⁶
- » Julián Eduardo Pedraza Morales ⁷
- » Henry Idrobo⁸
- » Paola Omaña Orduz ¹
- » Jorge Aníbal Daza Buitrago ¹
- » William Armando Mantilla ⁹
- » Jheremy Reyes ¹⁰
- » Carmen Rosales Oliveros¹¹
- » Carlos Bermúdez ¹²
- » Juan Manuel Herrera ¹³
- » José Domingo Saavedra ¹⁴
- » Juan Carlos Serrano ¹⁵
- » Claudia Agudelo López ¹⁶
- » Mauricio Alzate ¹⁷
- » Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas ¹⁸

- ¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC)
- ² Fundación oftalmológica de Santander Fosal y Fundación Fosunab
- ³ HematoOncólogos Asociados
- ⁴ IDC Hematooncologos Cali
- ⁵ Unidad Hematológica Especializada
- ⁶ Hospital de San José
- ⁷ Clínica Colsubsidio 127
- ⁸ Centro Médico Julián Coronel
- ⁹ Fundación Cardio Infantil
- ¹⁰ Clínica Nogales
- ¹¹ Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar (SOHEC)
- ¹² Centro De Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego Ciosad S.A.S
- ¹³ Clínica Imbanaco
- ¹⁴ Clínica Vida
- ¹⁵ Clínica Cancerológica del Norte de Santander
- ¹⁶ Fundación Santa Fe de Bogotá
- ¹⁷ Hospital San Vicente Fundación
- ¹⁸ Hospital Pablo Tobón Uribe

Correo de correspondencia: virginia.abello@gmail.com

Objetivos: los ITK cambiaron la historia de la LMC; la mayoría de pacientes hoy tienen una expectativa de vida normal, sin embargo, un porcentaje significativo de pacientes fallan o son intolerantes a las primeras líneas de tratamiento. Muy pocos estudios y guías clínicas abordan la población que requiere una tercera línea de tratamiento (ITK3L). Existe una necesidad no satisfecha para estos pacientes. El objetivo de este reporte es describir la cohorte de pacientes de RENEHOC que requirió una

terapia de tercera línea.

Materiales y métodos: RENEHOC es un estudio ambispectivo, multicéntrico, que incluye 23 centros y 35 investigadores. Este informe analiza en forma retrospectiva la información de 994 pacientes con LMC incluidos hasta junio de 2024. Se realizaron estadísticas descriptivas generales. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para evaluar las tasas de supervivencia libre de evento (SLE) y supervivencia global.

Se estimaron los Hazard-Ratios (HR) utilizando modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

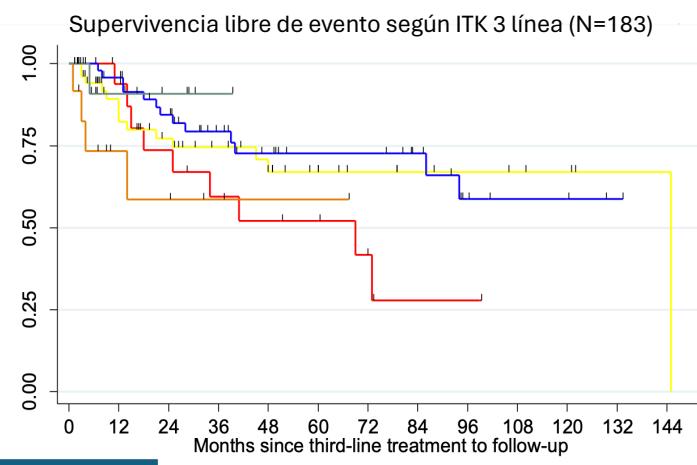
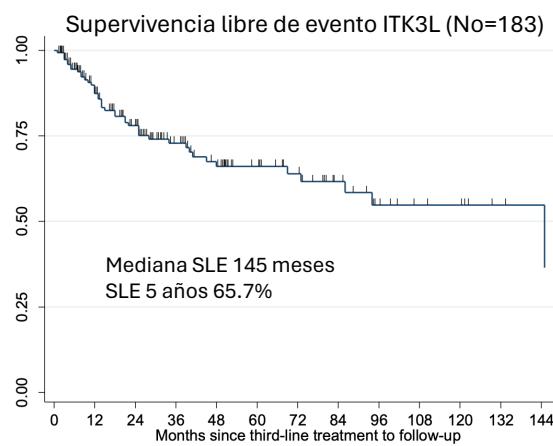
Resultados: hasta junio 2024 fueron incluidos 994 pacientes con LMC; de ellos 466 (46,8%) requirió una segunda línea y 183 (18,4%) una tercera línea. La mediana de tiempo entre la primera y la tercera línea fueron 54 meses (IQR 30-108) y entre la segunda y tercera 24 (IQR 12-49). Casi el 80% de los pacientes que requirieron ITK β L recibió Imatinib como primer tratamiento. La principal causa de cambio a tercera línea fue falla a la segunda línea (n=71; 39%). El ITK más utilizado fue Nilotinib (n=72; 39.3%), seguido de Dasatinib (n=58; 31.6%). Solo se documentó mutación T315i en 6 pacientes. 75% logró RHC, 53% RCyC, 50% RMM y 38,7% RMP4.5. La mediana de seguimiento fue 25 meses (IQR 9-51), la mediana de SLE fue 145 meses, 65.8% a 5 años. 53 pacientes (28.9%)

requirieron una cuarta línea, 24 de ellos por falla en el tratamiento. La mediana de SG no ha sido alcanzada en todos los pacientes ni en los TKI β L, la SG a 5 años fue de 96,3 y 94,7% respectivamente. Aunque no se pudo demostrar una diferencia significativa entre los ITKs de tercera línea, se observó una tendencia a una mejor SLE en los pacientes tratados con Ponatinib.

Conclusión: existen pocos informes sobre los resultados de TKI- β L, nuestro reporte muestra unas tasas de respuesta muy prometedoras, con SLE especialmente favorables en pacientes tratados con Ponatinib. A pesar de los buenos resultados, 30% de los pacientes requieren un cambio de línea adicional, para estos pacientes hay una necesidad insatisfecha en el país.

Palabras clave: leucemia mieloide crónica; registro; imatinib; ponatinib; bosutinib.

Figuras y tablas:



	Mediana SLE	SLE 3 años
Imatinib (N=19)	69 meses	59.5% 3 años
Nilotinib (N=72)	145 meses	74.5% 3 años
Dasatinib (N=58)	No alcanzada	79.2% 3 años
Bosutinib (N=15)	No alcanzada	58.6% 3 años
Ponatinib (N=15)	No alcanzada	90.9% 3 años

Característica	Todos los pacientes: N= 994	Pacientes tercera línea N= 183
Edad, mediana, años (IQR)	54 (41-64)	56 (43.5-65.5)
18-65 años	749 (75.3%)	135 (73.8%)
66-75 años	145 (14.6%)	31 (17%)
>75 años	88 (8.8%)	14 (7.6%)
Sin dato	12 (1.21%)	3 (1.6%)
Género, M/H	423/571 (42.6%/57.4%)	83/100 (45.3%/54.7%)
Fase al diagnóstico		
-Crónica	835 (84%)	146 (79.8%)
-Acelerada	54 (5.4%)	14 (7.6%)
-Blástica	18 (1.8%)	3 (1.6%)
-Desconocida	87 (8.8%)	20 (11%)
Pronóstico SOKAL	Reportados N=600	Reportados N=90
-Bajo	162 (27%)	26 (28.9%)
-Intermedio	202 (33.6%)	27 (30%)
-Alto	394 (39.4%)	Alto 37 (41.1%)
ITK de primera línea		
-Imatinib	589 (59.2%)	145 (79.2%)
-Dasatinib	222 (22.3%)	10 (11%)
-Nilotinib	133 (13.4%)	9 (4.9%)
-Otro	23 (2.3%)	9 (4.9%)
-Desconocido	26 (2.6%)	-
Respuesta hematológica	Reportados N=700	Reportados N=104
-Si	579 (82.7%)	78 (75%)
-No	121 (17.3%)	26 (25%)
Respuesta citogenética	Reportados N=434	Reportados N=58
-Si	313 (72.1%)	31 (53.5%)
-No	121 (27.9%)	27 (47.5%)
Respuesta molecular mayor	Reportados N=595	Reportados N=105
-Si	378 (63.5%)	53 (50.5%)
-No	217 (36.5%)	52 (49.5%)
Respuesta molecular profunda	Reportados N=537	Reportados N=98
-Si	253 (47%)	38 (38.7%)
-No	284 (53%)	60 (61.2%)
Pérdida de la respuesta a la línea		
-Si	466 (46.8%)	45 (24.5%)
-No	528 (53.2%)	139 (75.5%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Leucemia mieloide aguda en mayores de 75 años o menores no aptos para quimioterapia de alta intensidad en tratamiento con azacitidina – venetoclax: reporte de los investigadores RENEHOC-PETHEMA.

- »Olga Paola Omaña Orduz
- »Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas
- »Claudia Lucia Sossa Melo
- »Virginia Abello Polo
- »Jorge Aníbal Daza Buitrago
- »Carlos Fernando Gómez Calcetero
- »Maira Alejandra Murcia Linares
- »Julián Eduardo Pedraza Morales
- »Juan Carlos Serrano
- »Diana Cuervo Lozada
- »Claudia Patricia Casas Patarroyo
- »Paola Andrea Guerrero Burbano
- »Carlos Roberto Varón Jaimes
- »William Armando Mantilla
- »Lina María Gaviria Jaramillo

Correo de correspondencia: paolaomanaorduz@gmail.com

Objetivos: describir las características clínicas y desenlaces de la población con diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) en Colombia mayores de 75 años, o menores no aptos para recibir quimioterapia intensiva que hayan recibido protocolo de manejo con azacitidina-venetoclax, basado en la información del registro RENEHOC-PETHEMA.

Materiales y métodos: el registro PETHEMA es un estudio ambispectivo multicéntrico internacional, este es un análisis descriptivo secundario de los pacientes colombianos incluidos a través de RENEHOC en este registro. Se realizaron

estadísticas descriptivas generales. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para evaluar las tasas de supervivencia libre de evento (SLE) y supervivencia global. Se estimaron los Hazard-Ratios (HR) utilizando modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: se incluyen 63 pacientes registrados hasta julio de 2024. No hubo diferencia entre género y el mayor porcentaje de pacientes se ubicó entre 70-80 años. Las características de los pacientes se resumen en la tabla 1. La media de días entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento fue nueve días, la recuperación mieloide

se dio en una mediana de 27,5 días y el recuento plaquetario mayor a 100×10^9 se logró en una mediana de 23 días. Son evaluables 56 pacientes para respuesta a la inducción con respuesta compuesta del 62,4% (Figura 1). La causa más frecuente de muerte fue sepsis. Trece pacientes recibieron el esquema en segunda línea, de los cuales 21,43% de ellos logran remisión completa y 7,14% fueron refractarios. La mediana de seguimiento fue 3,4 meses (IQR 1,8-7,8), se incluyeron en el análisis de supervivencia 55 pacientes, la mediana de supervivencia global fue de 13,53 meses y la estimada a un año fue 52,8%. La mediana de supervivencia libre de enfermedad fue 13,53 meses y la estimada a un año 52,9%. De los 63 pacientes nueve recayeron en una mediana de 5,7 meses (IQR 2,5 -11).

Conclusión: este análisis del registro RENEHOC-PETHEMA brinda información relevante sobre el comportamiento de los pacientes con LMA que reciben tratamiento con azacitidina y venetoclax en Colombia. A pesar del corto tiempo de seguimiento, los resultados en términos de respuesta completa y SG son similares a los del estudio VIALE A(66,4% y 14,7 meses respectivamente). El porcentaje de pacientes con estudios moleculares en este grupo es bajo; una mejor caracterización molecular de los pacientes y un mayor tiempo de seguimiento nos permitirá delinear en forma más detallada los desenlaces de esta terapia en el país.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda; azacitidina; quimioterapia de inducción.

Figuras y tablas:

Gráfico 1. DESENLAZES PACIENTES LMA TRATADOS CON VENETOCLAX-AZACITIDINA

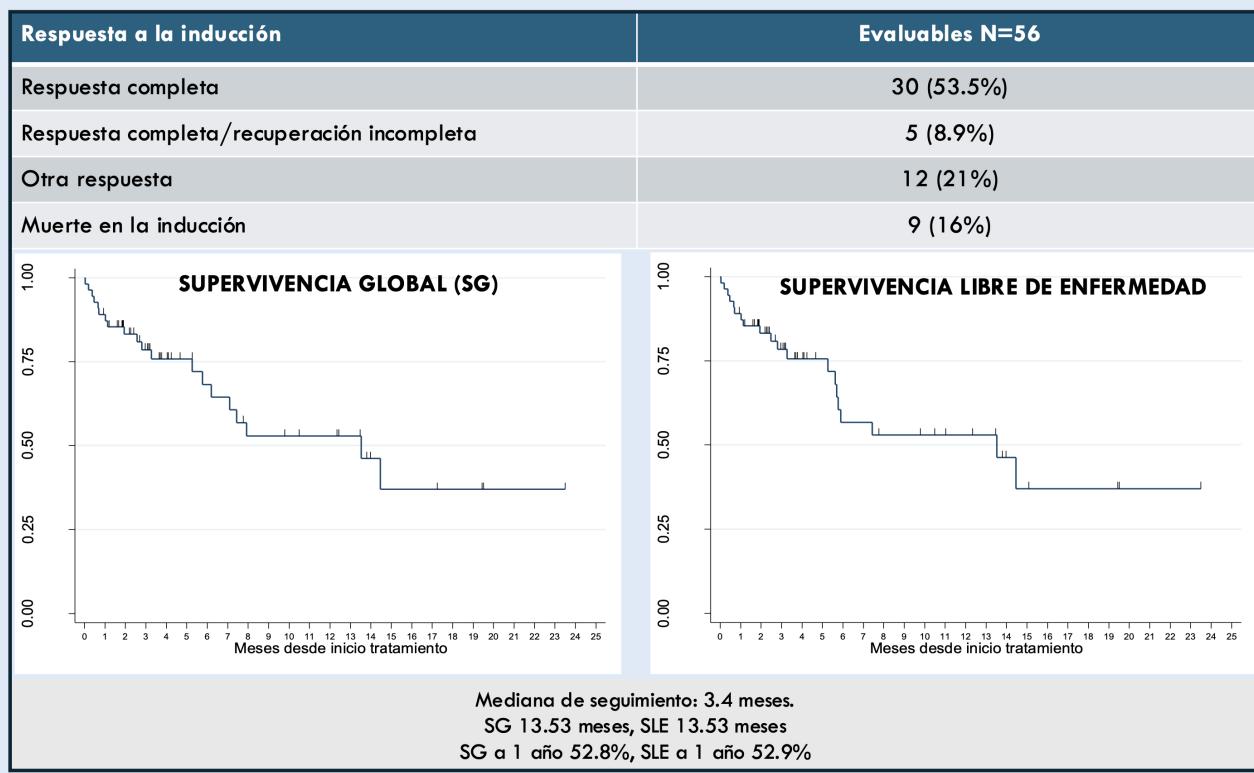


Tabla 1: Características demográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de LMA en manejo con azacitidina-venetoclax en el registro RENEHOC-PETHEMA

Característica	Menores de 75 años Total: 40 (63,5%)	Mayores de 75 años Total: 23(36,5%)
Régimen		
Contributivo	24 (60%)	16 (69,6%)
Subsidiado	10 (25%)	5(21,7%)
Excepción	3 (7,5%)	1 (4,35%)
Sin dato	3 (7,5%)	5 (21,74%)
Género		
Mujer	21 (52,5%)	14 (60,9%)
Hombre	19 (47,5%)	9 (39%)
Edad		
50-59	1 (2,5%)	
60-69	19 /47,5%)	
70-75	20 (50%)	
75-80		16 (69,6%)
80-85		7 (30,4%)
ECOG		
0	19 (48,7%)	10 (43,48%)
1	11 (28,2%)	8 (34,78%)
2	6 (15,38%)	3 (13%)
3	3 (7,69%)	1 (4,35%)
5	0	1 (4,35%)
Comorbilidades	12 (30%)	9 (39%)
Cardiopatía	5 (12,5%)	4 (17,39%)
Hepatopatía	1 (2,5%)	0
Enfermedad pulmonar	3 (7,5%)	2 (8,7%)
Enfermedad renal crónica	0	1 (4,35%)
Enfermedad neurológica	3 (7,5%)	0
Tratamiento previo		
Quimioterapia	7 (17,5%)	0
Radioterapia	2 (5%)	0
LMA extramedular		
Si	6 (15%)	1 (4,35%)
No	34 (85%)	22 (95,65%)
Clínica al diagnóstico		
Fiebre	12 (30,7%)	3 (15,79%)
Infección	7 (17,5%)	1 (4,35%)
Hemorragias	4 (10,26%)	4 (17,39%)
Cariotipo		
Normal	16 (40%)	10 (43,48%)
Anormal	13 (32,5%)	9 (39,13%)
No disponible	6 (15%)	3 (13%)
No valorable	3 (7,5%)	1 (4,35%)
Pendiente	2 (5%)	0
Alteraciones moleculares detectadas		
NPM1	1 (4,55%)	1 (7,69%)
FLT3-TKD	1 (3,33%)	1 (5,56%)
FLT3-ITD	1 (3,13%)	2 (11,1%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Uso de un simulador versus educación tradicional para la administración de medicamentos por vía subcutánea en pacientes con cáncer Beatriz Andrea Prada

»Laura Milena Luengas Diaz
»Karen Rodríguez Rodríguez
»Carlos Fernando Gómez Calcetero
»Andres Felipe Cardona Zorrilla
»Adriana Carolina Aya Porto

Correo de correspondencia: educación.paciente@fctic.org

Objetivos: la administración segura de medicamentos es un aspecto fundamental en el cuidado de los pacientes con cáncer, particularmente cuando se trata de terapias para colocación domiciliaria, donde el autocuidado y la capacitación de los pacientes y sus familias son cruciales. En este sentido, la educación terapéutica desempeña un papel crucial que permite establecer una alianza terapéutica entre los profesionales de la salud y los pacientes, fomentando la adherencia al tratamiento. Este reporte pretende evaluar la educación tradicional y la simulación como estrategias para optimizar el uso de la vía subcutánea para la administración de medicamentos en los pacientes con cáncer, con la intención de facilitar y amplificar la adopción de esta estrategia a nivel institucional, local y regional.

Materiales y métodos: resultado preliminar de un estudio de cohorte para evaluar el uso de un simulador y de un programa de educación tradicional para la administración de medicamentos por vía subcutánea en pacientes con cáncer. Se realizó una encuesta estructurada para definirlas

capacidades para la colocación del dispositivo, las complicaciones y la confianza en el procedimiento. El impacto de la capacitación con el simulador se evaluó comparando los resultados con los dos métodos. Como simulador se utilizó un dispositivo de entrenamiento para inyección intradérmica/subcutánea que cuenta con un brazo desde el hombro hasta el codo (número del producto ul0184, Fabricante Ultrassist, Referencia BoBJV8J1M4). En todos los casos se empleó un dispositivo AUTOGUARDTM (BD® Medical, Sandy, UT, USA) protegido con la tecnología BD INSTAFLASHTM, que reduce el daño sobre el tejido celular subcutáneo tunelizando el trayecto de forma similar al momento en que se utiliza para canalizar un vaso sanguíneo. Todos los pacientes conocían el objetivo del estudio y consintieron su participación voluntaria.

Resultados: el entrenamiento basado en la simulación resulta superior para superar las dificultades en la colocación de los dispositivos subcutáneos en los pacientes con cáncer, tanto por la rapidez (41 minutos), la seguridad (60%)

y en la eficiencia de las curvas de aprendizaje (88%).

Conclusión: de forma preliminar se demuestra la utilidad de la simulación para facilitar la colocación de los catéteres para administración

subcutánea de medicamentos en los pacientes con cáncer.

Palabras clave: educación terapéutica; simulación clínica; vía subcutánea; autocuidado.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Desarrollo e implementación de un programa de navegación de enfermería en oncología en un centro para la atención integral del cáncer en Colombia

»Adriana Carolina Aya Porto

»Juanita Granados

»Francisco Sabogal

»Beatriz Andrea Prada Álvarez

»Carlos Fernando Gómez Calcetero

»Andres Felipe Cardona Zorrilla

Correo de correspondencia: aaya@fctic.org

Objetivos: los programas de navegación de enfermería en oncología mejoran la coordinación de la atención y la satisfacción del paciente. Objetivo: evaluar el efecto de un modelo de navegación de enfermería en oncología sobre el acceso a la atención, la satisfacción de los pacientes y proveedores, los desafíos y desenlaces clínicos en una cohorte de pacientes con tumores sólidos y hematológicos tratados en un centro para la atención integral del cáncer en Colombia.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal realizado en el Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC) entre agosto de 2022 y mayo de 2024. El modelo de navegación se implementó siguiendo las recomendaciones de la Oncology Nursing Society (ONS, Pittsburgh, Pensilvania, US) y The George Washington (GW) Cancer Center (Washington, US). Inicialmente se conformó un grupo focal multidisciplinario para establecer las prioridades de la navegación en cáncer en Colombia, así como los principales indicadores para medir el impacto del

programa. Tras la conformación de las Unidades Funcionales Clínicas (UFCs) se seleccionaron y entrenaron ocho enfermeras oncólogas navegadoras (Figura1). En paralelo se diseñó un instrumento para la identificación de necesidades en educación para el paciente y su familia. Todos los pacientes son parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis).

Resultados: se incluyeron en el estudio 649 pacientes, con una edad media de 57 años (DE +/- 15,7) y predominio de la población femenina (60%). La implementación del programa de navegación permitió reducir el tiempo a la primera evaluación oncológica (media 10,1 días, DE +/- 2,9) y al inicio del tratamiento (media 12,8 días, DE +/- 2). En adición, la media de puntuación para el nivel de satisfacción usando la escala NPS (The Net Promoter Score) fue de 71,3 (DE +/- 7,47). Las principales necesidades educativas identificadas por la navegación se relacionaron con el acceso al sistema sanitario y diferentes problemas administrativos. En un segundo momento de aplicación del instrumento, las

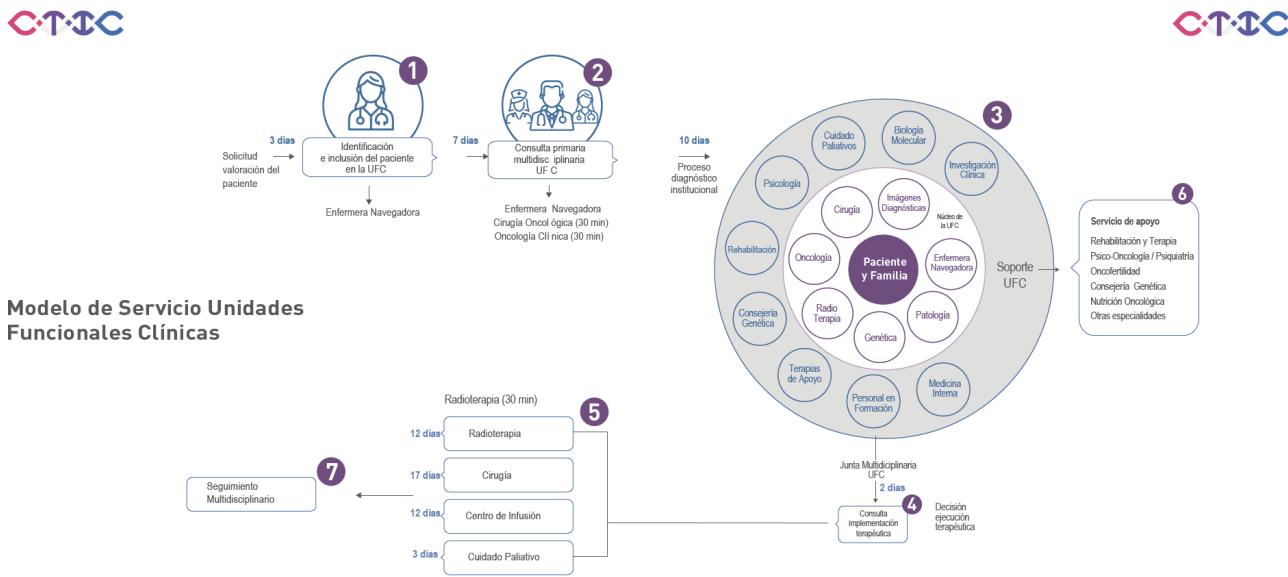
necesidades se centraron en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La educación proporcionada por los navegadores fue principalmente verbal (99 %) y comprendida por los pacientes (proporción media de comprensión 76%, IC 95 % 0,73-0,78).

Conclusión: la implementación de un modelo de navegación en pacientes con cáncer

permite la articulación de las distintas fases de la atención integral en cáncer, controlar las barreras que favorecen la desconexión crítica entre el momento del diagnóstico y el inicio del tratamiento, y mejorar la experiencia de los pacientes y sus familias a través de la educación oportuna.

Palabras clave: navegación; cáncer; oncología.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Desarrollo y validación de la herramienta de soporte al razonamiento clínico (CDSS) en hematología HemoGuide

»Luis Eduardo Pino Villarreal
»Andrea Isabel Franco Corredor
»Syndy Katherine Guarín-Rivera
»Humberto Martínez-Cordero
»Jenny Libeth Jurado Hernández
»Danniel Ricardo Moreno Bermúdez
»Natali Mercado Solórzano

Correo de correspondencia: docpino2@gmail.com

Objetivos: validar el desempeño, la usabilidad y la experiencia del usuario de HemoGuide, un sistema de soporte al razonamiento clínico (CDSS), en el diagnóstico de enfermedades hematológicas en entornos de atención básica y especializada. Específicos: evaluar la precisión diagnóstica del CDSS en comparación con métodos convencionales, medir el tiempo hasta el diagnóstico confirmado, analizar la tasa de adopción y satisfacción de los usuarios, y determinar la costo-efectividad del sistema.

Materiales y métodos: desarrollo de proyecto tecnológico. HemoGuide se desarrolló utilizando un modelo bayesiano basado en análisis frecuentista de síntomas y hallazgos de laboratorio, enfocado en enfermedades hematológicas como síndromes mielodisplásicos, neoplasias mieloproliferativas, gammopathías monoclonales y síndromes hemorrágicos e hipercoagulabilidad. Dado que no existen herramientas validadas en Colombia, se diseñaron reglas probabilísticas simples usando registros nacionales (RENEHOC) y escalas específicas

(BAT). La aplicación web utiliza Django como framework backend, con PostgreSQL en AWS RDS para la gestión de bases de datos. En el frontend, se emplean JavaScript, Tailwind y jQuery, con AWS Elastic Beanstalk para su despliegue escalable y seguro.

Resultados: se espera que HemoGuide aumente la precisión diagnóstica y reduzca los tiempos de diagnóstico en comparación con los métodos tradicionales. Además, se espera mejorar la satisfacción del usuario y la tasa de adopción clínica. Los resultados preliminares sugieren que la herramienta tiene un impacto positivo en la optimización de los recursos y el flujo de trabajo, así como en la personalización del tratamiento. Indicadores clínicos como exactitud diagnóstica, tiempos de diagnóstico y tasa de adopción serán evaluados en un estudio de validación clínica ya en curso. La herramienta se encuentra finalizada en versión beta y disponible en website con casos de uso en la DISAN EJC y Hospital Militar como proceso de validación Clínica (www.hemoguide.com y

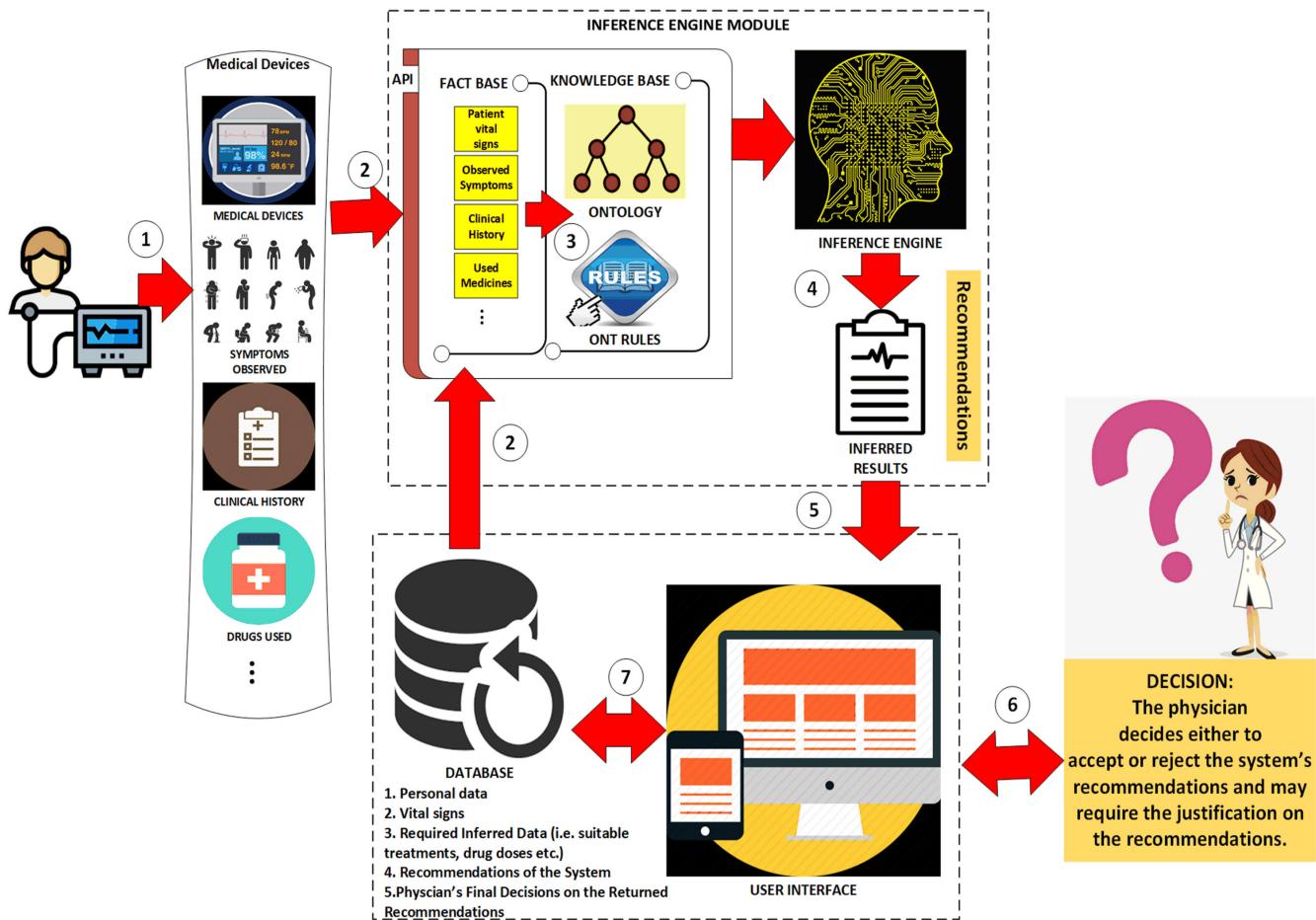
[www.hemoguide.info\).](http://www.hemoguide.info)

Conclusión: el desarrollo y la validación clínica de HemoGuide podría demostrar que esta CDSS es efectiva, usable y viable para una implementación a gran escala en el entorno hospitalario colombiano. HemoGuide tiene el potencial de mejorar significativamente la atención en hematología, optimizando el

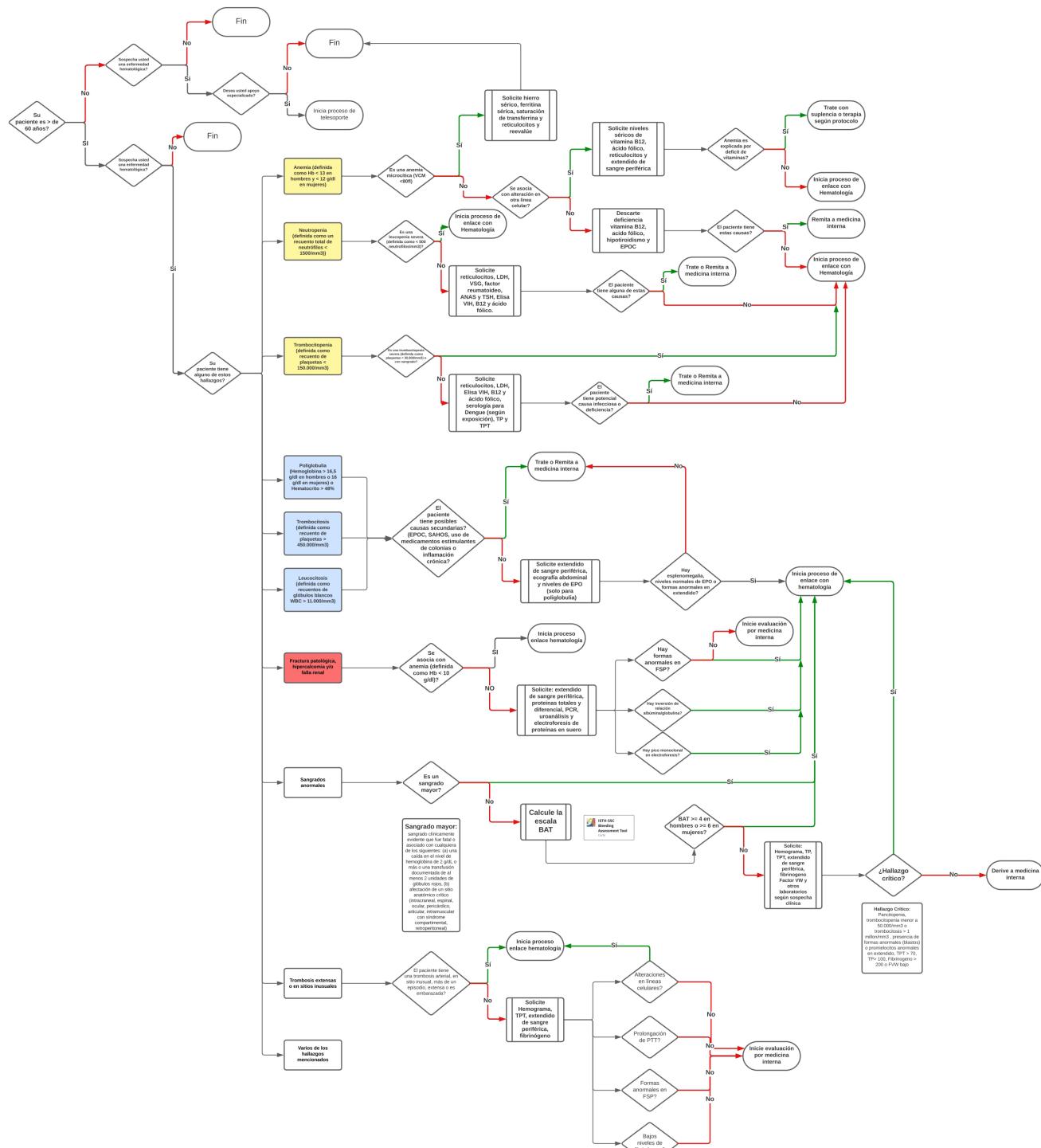
tiempo y los recursos, lo que podría llevar a una mejor calidad de atención para los pacientes y una mayor satisfacción entre los profesionales de salud.

Palabras clave: sistemas de soporte a la decisión clínica; inteligencia artificial; hematología clásica; validación de prueba diagnóstica; modelos bayesianos.

Figuras y tablas:



HemeGuide 2023
Flujograma enfermedad hematológica
Versión 1.0.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Análisis de un registro de pacientes exclusivamente pediátricos con diagnóstico de aplasia medular, seguimiento a 10 años en una institución de referencia en Colombia (Fundación HOMI) siguiendo un protocolo de manejo establecido

- »Gloria Inés Uribe Botero
- »Adriana Linares Ballesteros
- »Flor Marcela Estupiñán Peñaloza
- »Mauricio Chaparro
- »Nelson Javier Aponte Barrios
- »Carlos Alberto Pardo González
- »Luis Antonio Morales Muñoz
- »Laura Isabel Niño Quiroga

Correo de correspondencia: gloriainesuribe@gmail.com

Objetivos: la aplasia medular (AA) se presenta por inhibición y destrucción de los progenitores hematopoyéticos mediada por la acción de los linfocitos T, que desencadena un fenómeno de autoinmunidad hematopoyética desarrollando pancitopenia severa. La falla medular congénita, se produce a partir de mutaciones de la línea germinal, que surgen asociadas a un solo gen o a mutaciones secundarias. El objetivo de este trabajo es determinar la sobrevida de una cohorte de 21 pacientes exclusivamente pediátricos con diagnóstico de aplasia medular, tratados con un protocolo estandarizado en la Fundación Hospital de la Misericordia en Bogotá, Colombia, a través de un registro de 10 años.

Materiales y métodos: se analizó un registro descriptivo y retrospectivo de pacientes pediátricos con aplasia medular adquirida,

atendidos en la Fundación Hospital de la Misericordia durante los años 2014 a 2024. Para realizar el análisis estadístico de los datos se utilizó el software SPSS. Se realizó un análisis de frecuencias por género, tipo de tratamiento recibido (Figuras 1 y 2), tipo de respuesta y ciudad de origen. Se utilizó el procedimiento de Kaplan Meier para calcular la probabilidad de supervivencia (Figura 3).

Resultados: se analizó un registro consensuado de 21 pacientes con diagnóstico nuevo de aplasia medular, desde el 1 de noviembre de 2014 hasta el 28 de febrero de 2024, en la Fundación HOMI. La cohorte incluyó 17 mujeres y 4 hombres en una relación M:H 4,25:1. La mediana de edad 9 años (rango 1-19), leucocitos al diagnóstico mediana 2382 (rango 110-8100), mediana de Hb 9,8 al diagnóstico (rango 6,99-17), mediana de plaquetas al diagnóstico

de 28000 (rango 7000-491000), neutrófilos al diagnóstico mediana de 310 (rango 17-3572). Todos los pacientes cumplieron los criterios de celularidad medular menor del 25%, uno refirió contacto previo con pesticidas. El tiempo de seguimiento promedio fue de 19 meses (rango 1-30 meses).

Conclusión: la sobrevida global en los pacientes pediátricos con diagnóstico de aplasia medular quienes recibieron un protocolo estandarizado fue del 77% a los 2 años en aquellos con neutrófilos menores a 500 y del 100% en aquellos con neutrófilos mayores a 500 (figura 3). El

número de neutrófilos al diagnóstico está directamente asociado con el riesgo de infecciones oportunistas y, al igual que el protocolo italiano AIEOP, debe direccionar la terapéutica a seguir entre inmunosupresión o trasplante de progenitores Hematopoyéticos con el mejor donante. Finalmente este registro sienta las bases para integrar más centros en un futuro registro nacional pediátrico multicéntrico, que ya se encuentra en construcción a partir de esta experiencia.

Palabras clave: registro pediátrico; aplasia medular; tratamiento; sobrevida.

Figuras y tablas:

Figura No. 1

Las frecuencias en relación con el tipo de tratamiento que recibieron fue la siguiente: 14 pacientes recibiendo tratamiento con ATG (Timoglobulina de Conejo), 5 pacientes recibieron trasplante alogénico, 1 paciente ciclosporina y 1 otro tipo de tratamiento Figura No. 2.

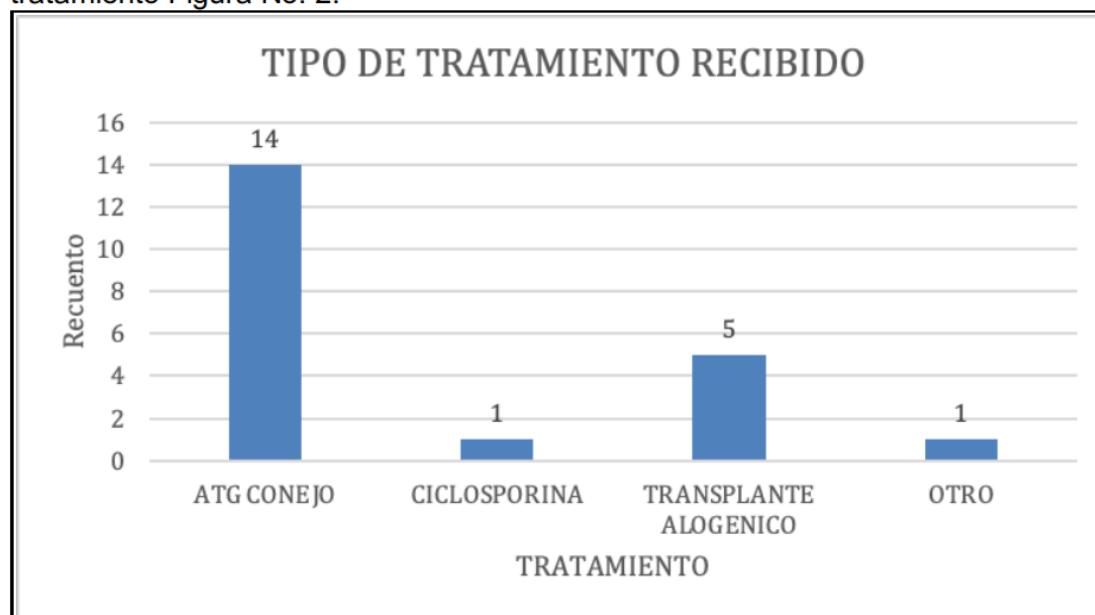


Figura No. 2 Frecuencia por tipo de tratamiento recibido

En relación con el tipo de respuesta se evidencia que 14 pacientes obtuvieron una respuesta completa, con 5 pacientes no se obtuvo respuesta y finalmente 2 pacientes presentaron una respuesta incompleta. Figura No. 3

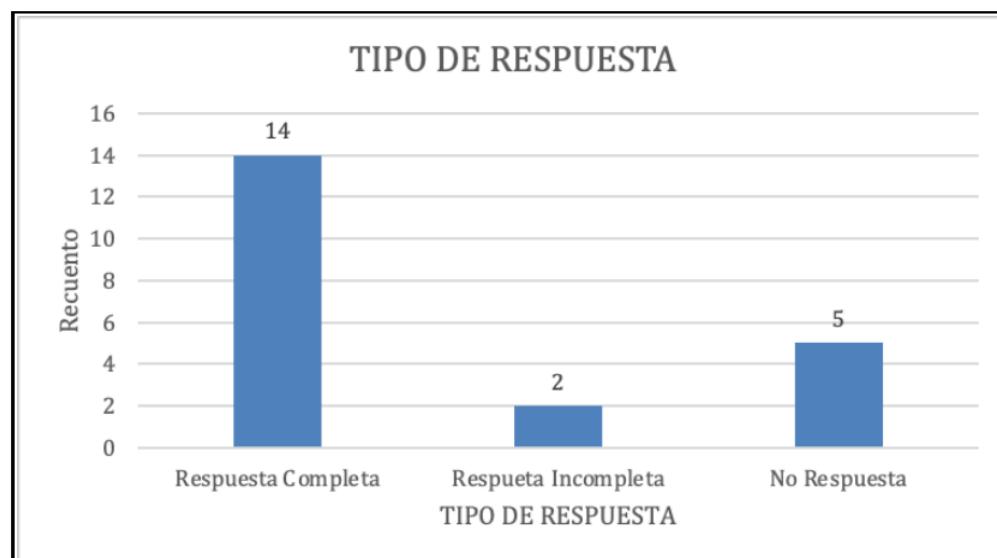


Figura No. 2 Frecuencia por tipo de respuesta

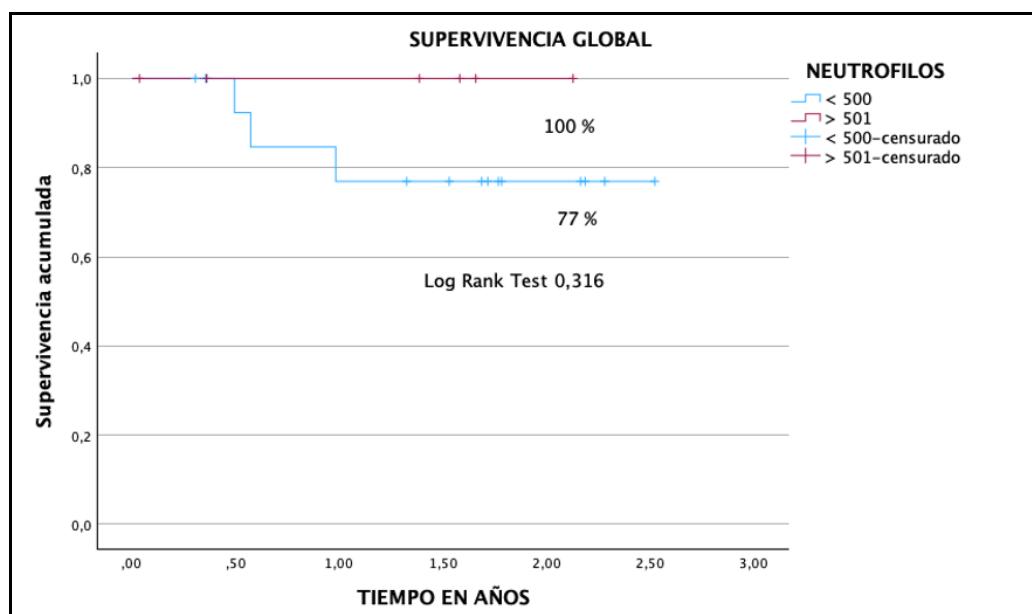


Figura No. 3 Curva de supervivencia global



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Paciente con abdomen agudo en el contexto de apendicitis secundaria a dos neoplasias sincrónicas: tumor neuroendocrino de bajo grado y linfoma difuso de células B grandes fenotipo no centrogerminal transformado de linfoma folic

»Víctor Alfonso Mondragón Ortega
»Favio Fernando Varón Suárez
»Juliana Escobar Stein
»Nhora María Silva Pérez
»Elizabeth Arrieta López

Correo de correspondencia: victor.mondragon.or@fvl.org.co

Objetivos: el linfoma difuso de células B grandes(LDCBG) es una neoplasia B de alto grado, caracterizada por su diversidad clínica y biológica. El compromiso sincrónico del apéndice cecal con un tumor neuroendocrino no se encuentra reportado en la literatura, lo que constituye un hallazgo inusual y representa un desafío en términos de diagnóstico y tratamiento. Actualmente no hay pautas establecidas para el manejo depacientes con esta condición. El reporte de esta experiencia clínica es fundamental para sentar precedentes. El propósito de este caso es documentar la experiencia con una paciente que presentó un cuadro de abdomen agudo en el contexto de una apendicitis secundaria a un tumor neuroendocrino de bajo grado y un LDCBG de fenotipo no centrogerminal.

Materiales y métodos: se trata de una paciente de 82 años con un cuadro clínico de un año y medio de evolución consistente en aparición de múltiples adenopatías axilares, pérdida de

peso de aproximadamente 10 Kg, y síntomas constitucionales. Previamente había sido diagnosticada con un linfoma folicular por biopsia de ganglio linfático axilar. Durante su hospitalización, presentó un cuadro de dolor abdominal agudo asociado a un neumoperitoneo. Fue necesario realizar dos intervenciones quirúrgicas en donde se realizó apendicectomía. El estudio histológico del apéndice cecal reveló una afectación difusa por una neoplasia dispuesta en patrón organoide, con actividad mitótica baja y un Ki67 menor del 2%, consistente con un tumor neuroendocrino de bajo grado. En la grasa periapendicular, se encontró una neoplasia maligna de origen linfoide cuyo perfil inmunofenotípico fue diagnóstico de LDCBG de fenotipo no centrogerminal, transformado de un linfoma folicular previo.

Resultados: el LDCBG es una neoplasia maligna de compromiso sistémico que requiere manejo multidisciplinario. Por otra parte, los tumores neuroendocrinos de bajo grado son benignos,

bien localizados y los síntomas dependen de su ubicación. Probablemente, la prioridad terapéutica debe ser el linfoma, ya que la cirugía es curativa para el tumor neuroendocrino. Sin embargo, no obstante, su coexistencia corresponde a un hallazgo incidental, lo que hace difícil realizar una recomendación. Documentar esta experiencia proporciona información que puede contribuir al cuidado de futuros pacientes.

Conclusión: el valor de este reporte de este caso reside en la ausencia de casos publicados a nivel mundial en esta localización anatómica.

Palabras clave: neuroendocrine tumors; diffuse large B cell lymphoma; appendectomy; appendicitis.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Indicadores de resultado en un programa de gestión clínica para pacientes con leucemia mieloide crónica: supervivencia global y respuesta molecular

»Juan Sebastián Rivera Villamizar

»Carlos Roberto Varón Jaimes

Correo de correspondencia: juanseriivera@gmail.com

Objetivos: evaluar la supervivencia global y la respuesta molecular en pacientes con leucemia mieloide crónica dentro de un programa de gestión clínica de la Unidad Hemato-Oncológica Especializada en la ciudad de Cúcuta, con el fin de medir su efectividad en la mejora del manejo de la enfermedad y establecer las bases para la creación de un centro de excelencia en el tratamiento de esta patología.

Materiales y métodos: estudio observacional retrospectivo basado en datos secundarios provenientes de la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de los años 2021, 2022 y 2023, así como en la información agregada de las historias clínicas institucionales. Los indicadores de referencia se tomaron de la sociedad española de calidad asistencial. La supervivencia global se estimó mediante el método de Kaplan-Meier y la respuesta molecular como el análisis de las dos últimas mediciones de BCR-ABL. Se utilizó el software R 4.3.2 para realizar el análisis estadístico.

Resultados: se evaluaron 68 pacientes, de los cuales el 41 % eran mujeres y el 59 % hombres. La mediana de edad a la fecha de corte fue de 62 años (IQR: 49-71), y la mediana de edad al

diagnóstico fue de 51 años (IQR: 38-62). El 87 % de los pacientes fueron diagnosticados en fase crónica. En cuanto a las líneas de tratamiento, el 43 % estaban en primera línea, el 31 % en segunda, y el 21 % en tercera línea. Respecto al tratamiento actual el dasatinib (34 %) e imatinib (34 %) son los más usados seguidos del nilotinib (18 %) y ponatinib (15 %).

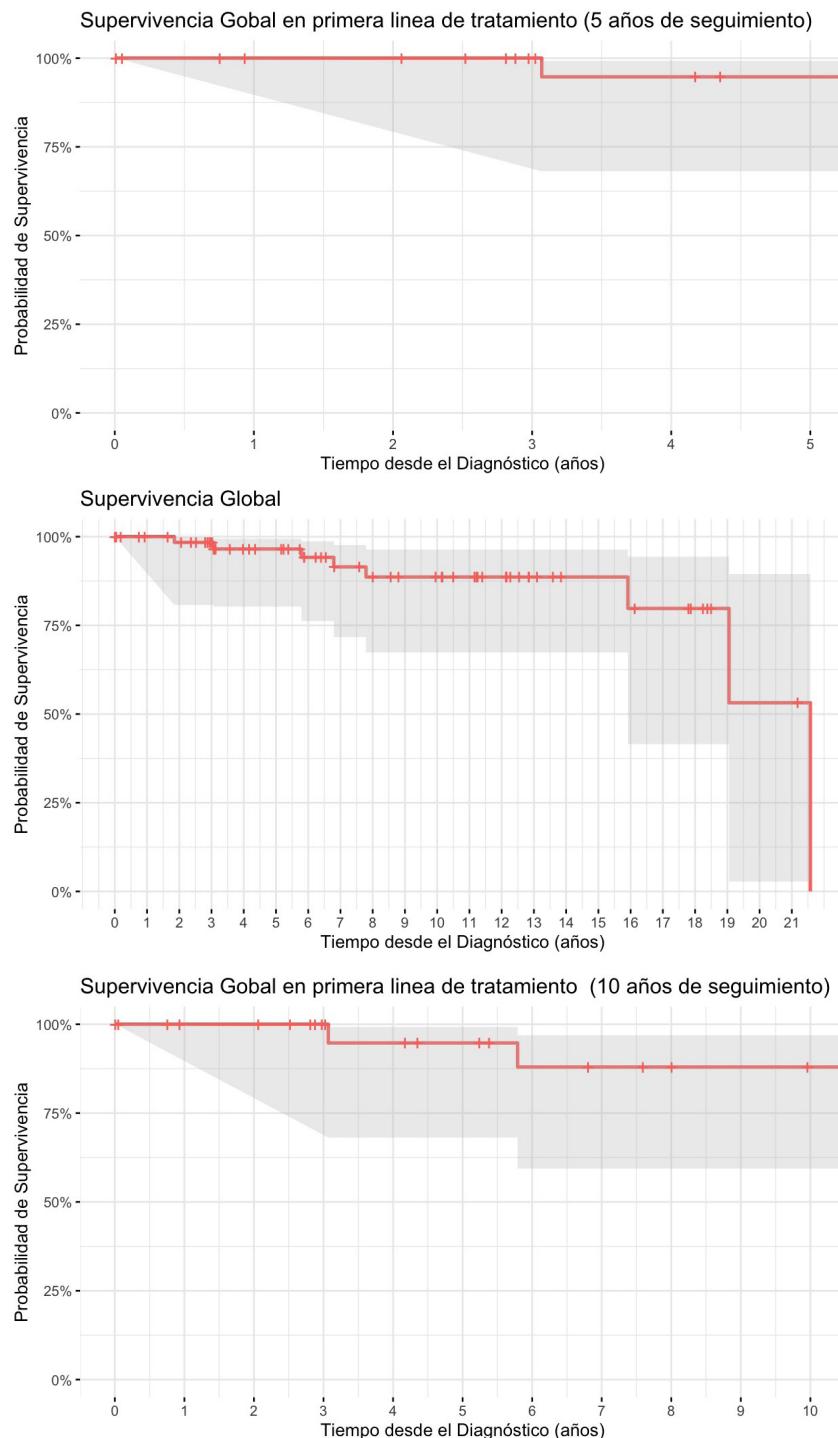
La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 6.8 años (IQR: 3,1-12,3). La supervivencia global para pacientes en primera línea de tratamiento a los 5 años fue del 94,7 % (95 % CI: 68,1 %-99,2 %) superando el estándar del 86%. Para los pacientes en cualquier línea de tratamiento, la supervivencia global a los 5 años fue del 96,5 % (95% CI: 86,8%-99,1%) y a los 10 años del 88,6% (95% CI: 74,2%-95,2 %). Respecto a la respuesta molecular profunda (MR4, MR4.5, MR5), el 46 % de los pacientes alcanzó una respuesta profunda en las dos últimas mediciones, realizadas con un intervalo de 6 meses, superando el estándar del 45 %.

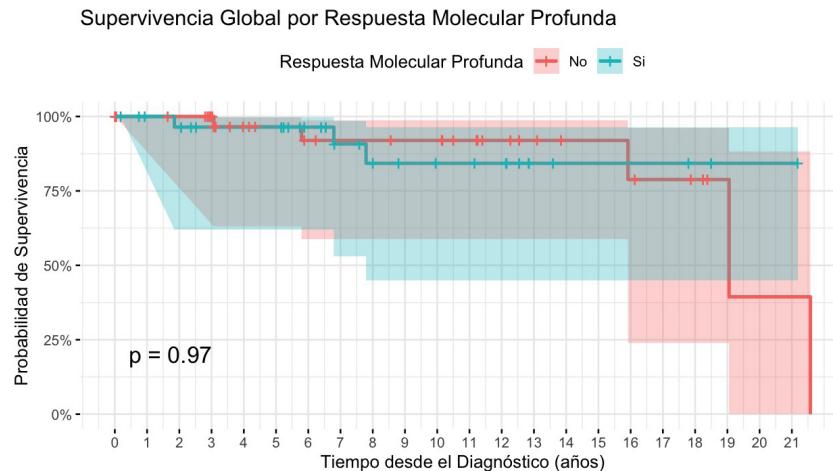
Conclusión: Los resultados obtenidos cumplen con los estándares de calidad asistencial, lo que respalda el desarrollo de un centro de excelencia para el tratamiento de la leucemia mieloide

crónica. Este enfoque permitirá generar resultados clínicos favorables y optimizar la atención de los pacientes.

Palabras clave: leucemia mieloide crónica; supervivencia global; respuesta molecular profunda; calidad asistencial; gestión clínica.

Figuras y tablas:





Variable	N = 68
Edad, Median (IQR)	62 (49 - 71)
Edad al diagnóstico, Median (IQR)	51 (38 - 62)
Sexo, n (%)	
Femenino	28 (41%)
Masculino	40 (59%)
Tiempo de seguimiento (años), Median (IQR)	6.8 (3.1 - 12.3)
Fase de la enfermedad al diagnóstico, n (%)	
Cronica	59 (87%)
Acelerada	9 (13%)
Medicamento primera linea, n (%)	
Imatinib	56 (82%)
Nilotinib	2 (2.9%)
Dasatinib	10 (15%)
Línea de tratamiento actual, n (%)	
Primera	29 (43%)
Segunda	21 (31%)
Tercera	14 (21%)
Cuarta	3 (4.4%)
Quinta	1 (1.5%)
Medicamento actual, n (%)	
Dasatinib	23 (34%)
Imatinib	23 (34%)
Nilotinib	12 (18%)
Ponatinib	10 (15%)
Respuesta molecular en la ultima medición, n (%)	
Grado 2(MR2.0)	3 (4.4%)
Mayor(RMM)	10 (15%)
Grado 4(MR4)	8 (12%)
Grado 4.5(MR4.5)	7 (10%)
Grado 5(MR5.0)	20 (29%)
Sin respuesta	20 (29%)
Respuesta molecular profunda, n (%)	
Si	31 (46%)
No	37 (54%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Reposiciónamiento in silico de inhibidores de tirosina quinasa BCR-ABL para el tratamiento de la leucemia mieloide aguda: inhibición de la proteína menina como objetivo terapéutico.

»Juan Sebastián Rivera Villamizar

»Carlos Roberto Varón Jaimes

Correo de correspondencia: juanseriivera@gmail.com

Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo realizar docking molecular de los inhibidores de la tirosina quinasa BCR-ABL aprobados por la FDA, para evaluar su interacción con la proteína menina. El propósito fue determinar los sitios de acoplamiento, la energía de interacción y el potencial inhibitorio de estos fármacos, con el fin de considerar su viabilidad clínica en pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA).

Materiales y métodos: se seleccionaron seis inhibidores de BCR-ABL bajo el código ATC Lo1EA, aprobados por la FDA. Las moléculas fueron modeladas y optimizadas geométricamente usando Open Babel 3.1. La proteína menina fue refinada con herramientas del Protein Data Bank (PDB) y Autodock Tools. Para los estudios de docking molecular, se utilizaron Autodock Vina y Autodock Tools, utilizando un modelo de ligando rígido. Las interacciones entre los inhibidores y menina se visualizaron con py3Dmol y Maestro. Adicionalmente, se consultaron estudios *in vitro* y ensayos clínicos que exploran el uso de estos inhibidores en el contexto de LMA.

Resultados: los estudios de docking molecular revelaron que los inhibidores de BCR-ABL muestran una alta afinidad con menina, con energías de acoplamiento que varían entre -7,38 y -10,07 kcal/mol. Ponatinib destacó por presentar la mayor energía de acoplamiento (-10,07 kcal/mol), lo que sugiere una interacción estable con la proteína menina. Se analizaron los residuos cruciales que participan en la unión con menina, destacando la importancia de los pockets F9, P10 y P13. Estos bolsillos involucran residuos como PHE238, MET278 y TYR319, todos ellos cruciales en el reconocimiento de la proteína menina. Las interacciones entre menina y el ligando MLL, particularmente en los motivos MBM1 y MBM2, que incluyen los residuos Phe9MLL, Pro10MLL y Pro13MLL, sirvieron como referencia para evaluar la afinidad de los inhibidores.

Conclusión: los resultados sugieren que los inhibidores de la tirosina quinasa BCR-ABL aprobados por la FDA, en particular Ponatinib, tienen el potencial de ser reposicionados para inhibir la proteína menina en pacientes con LMA. Este inhibidor mostró interacciones

favorables con sitios clave de menina, lo que refuerza su viabilidad como opción terapéutica. No obstante, se necesitan estudios adicionales, incluidos ensayos clínicos, para confirmar la efectividad de estos inhibidores en el tratamiento de la leucemia mieloide aguda; menina; inhibidor de tirosin kinasa; ponatinib;

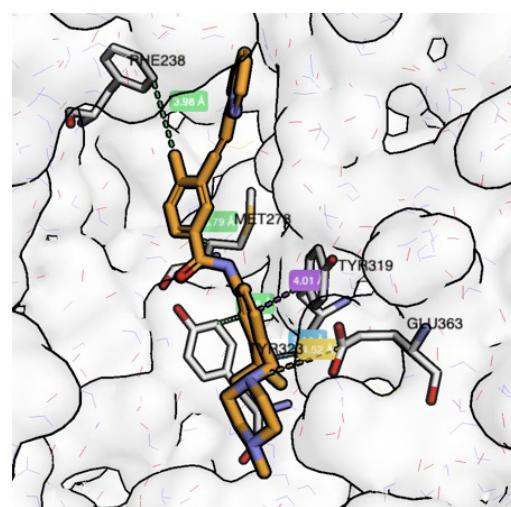
miento de la LMA y evaluar su seguridad.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda;

Resumen de Docking Molecular						
Medicamento	SCORE	Residuo	Porcentaje de coincidencias para F9	Porcentaje de coincidencias para P10	Porcentaje de coincidencias para P13	Porcentaje de interacción con todos los pockets
Ponatinib	-10.07 kcal/mol	238-PHE, 323-TYR, 278-MET, 363-GLU, 319-TYR	33.33%	20%	100%	51.11%
Nilotinib	-10.02 kcal/mol	238-PHE, 178-SER, 319-TYR	16.67%	20%	50%	28.89%
Imatinib	-9.81 kcal/mol	177-LEU, 238-PHE, 323-TYR, 363-GLU, 319-TYR	33.33%	20%	100%	51.11%
Asciminib	-8.51 kcal/mol	323-TYR, 363-GLU, 322-MET, 282-ASN, 319-TYR, 366-GLU	0%	0%	100%	33.33%
Dasatinib	-8.49 kcal/mol	177-LEU, 182-ALA, 319-TYR, 323-TYR, 238-PHE, 179-GLU, 341-TRP, 180-ASP	50%	20%	100%	56.67%
Bosutinib	-7.38 kcal/mol	319-TYR, 179-GLU, 178-SER	0%	0%	50%	16.67%



Estructura terciaria de la proteína Menina(PDB:3U84).



Acoplamiento de Ponatinib con Menina



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Modelo Bayesiano y modelo de regresión de riesgos proporcionales de COX para estimar la supervivencia de pacientes con mieloma múltiple, con énfasis en analítica de datos faltantes.

»Eliana Andrea González Artunduaga¹

»Nelson Alirio Cruz Gutiérrez²

¹Universidad Nacional de Colombia

²Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España.

Correo de correspondencia: eagonzaleza@unal.edu.co

Objetivos: construir modelos de estadística bayesiana y de COX, con datos completos e imputados, para estimar la supervivencia de pacientes con mieloma múltiple MM de reciente diagnóstico.

Materiales y métodos: en este estudio se construyeron modelos estadísticos de COX y bayesianos que imputan datos a una base de datos de pacientes con MM de reciente diagnóstico que presentan datos faltantes. La base de datos se obtuvo del sitio web gubernamental del Centro Internacional de Información de Biotecnología de Estados Unidos, disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/query/acc.cgi?acc=GSE24080>, la cual se enmarca en las políticas de uso de datos, que pueden ser consultadas en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/home/about/policies/>. Para la construcción de los modelos se utilizó el programa estadístico de uso libre R. Para el modelo de riesgos proporcionales COX con datos imputados, se utilizó el paquete survival de R y para el modelo bayesiano con datos imputados, se creó un código de estimación propio. En cada modelo se utilizó la supervivencia general (OS) en las curvas de Kaplan-Meier (KM). Adicionalmente,

en cada uno de los modelos se calculó el índice de concordancia, índice GH y el área bajo la curva dependiente del tiempo (AUC-time dependent).

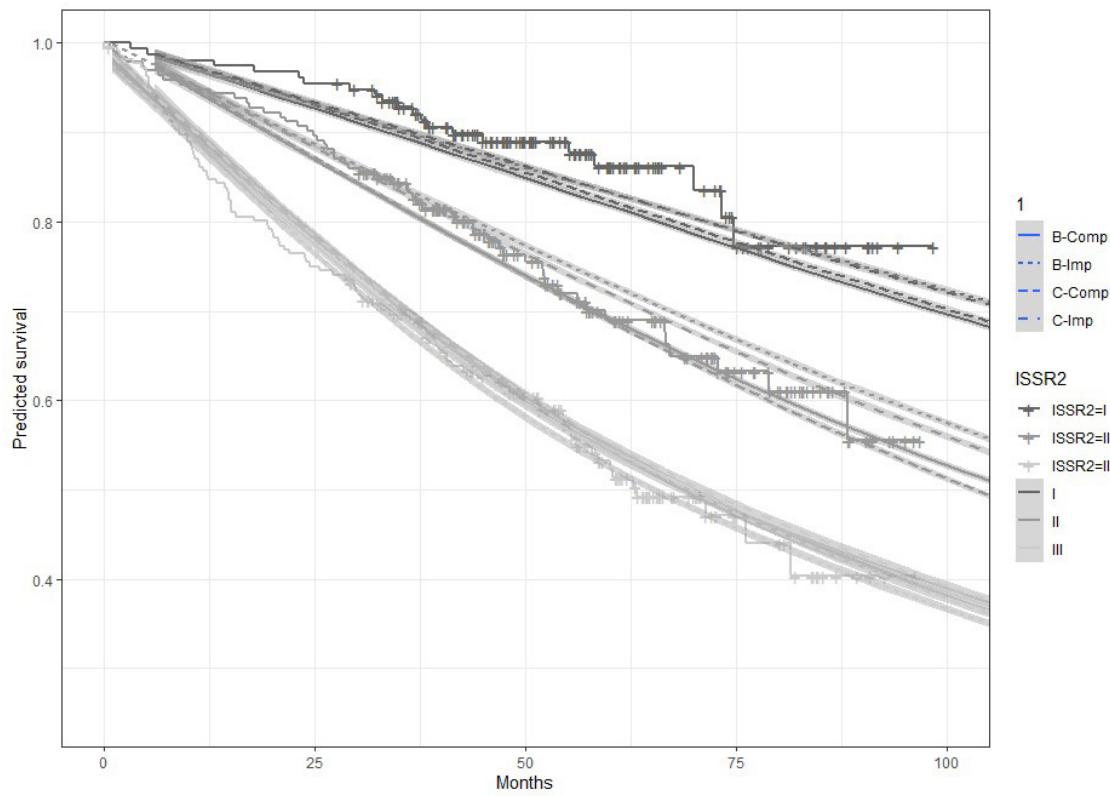
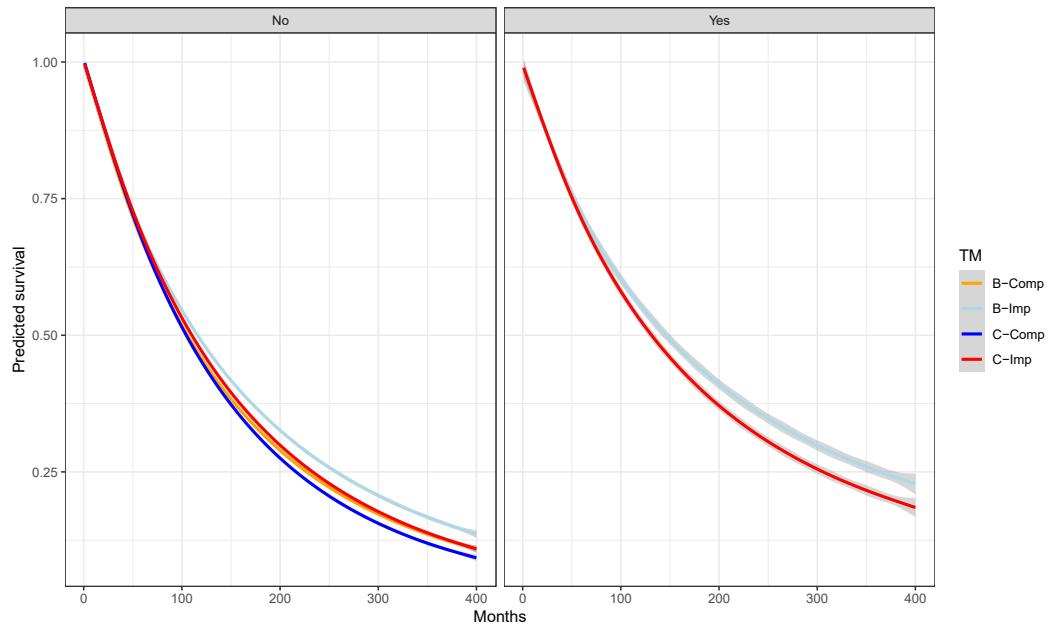
Resultados: en cuanto a la imputación, en este estudio se utilizaron dos métodos estadísticos (Bayes y COX) y no se encontraron diferencias en las modelaciones en las curvas de KM basadas en la función de OS, ni en la identificación de las variables de importancia o significativas para los modelos con imputación de datos. En cuanto a la agrupación según ISS R2, se encontró que el parámetro de Kaplan-Meier se conserva en las agrupaciones de los modelos con imputación de datos y de los modelos Bayes y COX con datos imputados. Esto indica que la modelación con imputación genera agrupaciones que concuerdan con los modelos de datos completos en términos de ISS R2.

Conclusión: se logró desarrollar un modelo bayesiano que funciona tan bien como los modelos de Cox en pacientes con datos completos, y mantiene este rendimiento en pacientes con datos faltantes. Este modelo también permite estimar la supervivencia de nuevos pacientes con diagnóstica de mieloma

múltiple sin la restricción de necesitar sus datos completos.

Palabras clave: modelo de supervivencia; estadística bayesiana; mieloma múltiple; datos imputados.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudios analíticos

Características clínicas, patrones de tratamiento y mortalidad en una cohorte de pacientes con linfoma folicular: experiencia de 5 años de una cohorte de pacientes en Colombia

»Leonardo José Enciso Olivera¹
»Farley Johanna González Patiño¹
»Luz Eugenia Perez¹
»Carlos Badillo²

¹ Seguros SURA Colombia
² ROCHE Colombia

Correo de correspondencia: lenciso@sura.com.co

Objetivos: describir las características sociodemográficas, clínicas, los patrones de tratamiento y la supervivencia de una cohorte de pacientes con Linfoma Folicular (LF) entre 2018 y 2023.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional con componente analítico, de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con LF identificados a través de los códigos CIE-10 presentes en las historias clínicas entre enero de 2018 y junio de 2023. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas, así como variables de tiempo a evento (supervivencia global y supervivencia libre de progresión). La información se anónimizó y se recolectó en una base de datos única. Se realizaron análisis descriptivos y univariados, según la distribución de las variables. Las variables de tiempo a evento se analizaron mediante el estimador de Kaplan-Meier.

Resultados: se incluyeron 406 pacientes con LF, con una edad media: $55,7 \pm 13,8$ años, de los cuales 59,4% eran mujeres. El 79% fueron clasificados en estadio III-IV de Ann Arbor y

el 35% como riesgo alto en el índice FLIPI. El 24,3% presentó compromiso en médula ósea. Los tratamientos de primera línea (1L) más utilizados fueron R-CHOP (63,5%), R-CVP (10,8%) y vigilancia clínica (10,3%). La respuesta completa (RC) en 1L se logró en 314 (77,3%) pacientes. Se documentó la progresión a segunda línea (2L) en 122 pacientes, y el 82% de ellos alcanzaron RC. La radioterapia (23%), los esquemas basados en obinutuzumab (18%) y R-B (18%) fueron los tratamientos más utilizados en 2L. La tercera línea (3L) se empleó en 22 pacientes. La supervivencia libre de progresión a 5 años fue de 70,4%. La supervivencia global acumulada a 5 y 10 años de seguimiento fue del 92% y 85% respectivamente. No se encontraron diferencias en la supervivencia global según el estadio inicial al diagnóstico. Sin embargo, se evidenció un menor riesgo de muerte en los pacientes FLIPI bajo-intermedio en comparación con los pacientes con FLIPI alto al momento del diagnóstico ($HR=0,23$; IC 95% = 0,11-0,49). Así mismo, los pacientes que progresaron en los primeros 24 meses (POD24) presentaron un mayor riesgo de mortalidad que los pacientes sin POD24 (POD24: $HR= 6,54$; IC 95% = 2,73-15,43).

Conclusión: el comportamiento del LF y los patrones de tratamiento empleados son similares a lo reportado en la literatura. Las tasas de respuesta al tratamiento inicial fueron altas y la supervivencia global prolongada en el tiempo. Un FLIPI alto y la presencia de POD24 se

asocian con mayor riesgo de mortalidad.

Palabras clave: epidemiología; linfoma folicular; patrones de tratamiento; mortalidad.

Figuras y tablas:

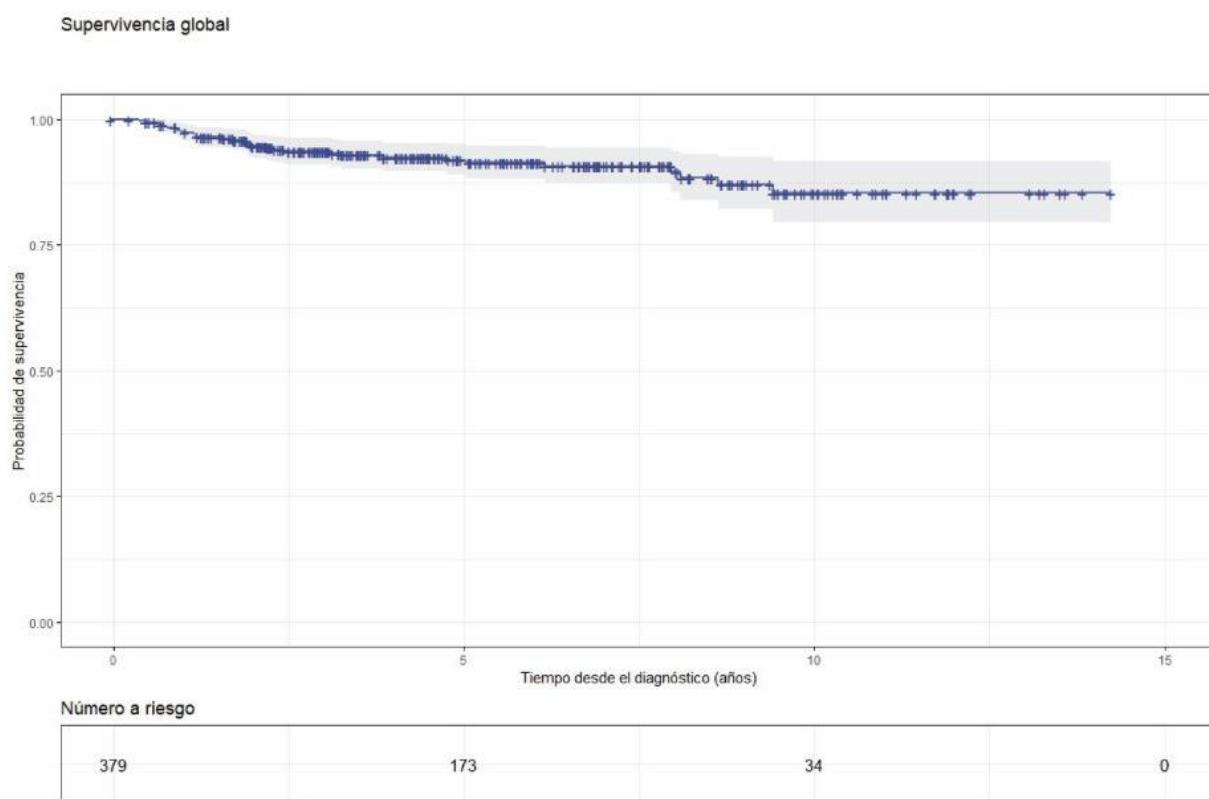


Figura 2. Supervivencia global de pacientes con linfoma folicular

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	Linfoma folicular (n=406, %)
Sexo	
Femenino	241(59,4)
Masculino	165(40,6)
Edad en años (media, DE)	55,7(13,8)
Mediana	56
Mínimo	21
Máximo	94
P25	45
P75	66
Test de normalidad SW	0,15
Regional	
Antioquia	268(66,0)
Centro	27(6,7)
Norte	37(9,1)
Occidente	74(18,2)
Régimen de afiliación	
Contributivo	400(98,5)
Subsidiado	6(1,50)
Síntomas B	
Presente	142(34,9)
Ausente	252(62,1)
No reportado	12(3,0)
Escala FLIPI	
Bajo	111(27,3)
Intermedio	151(37,2)
Alto	142(35,0)
No registrado	2(0,5)
ECOG	
0	176(43,3)
1	183(45,1)
2	36(8,90)
3	2(0,5)
4	0(0,0)
No registrado	9(2,2)
Compromiso de médula ósea	
Si	95(23,4)
No	296(72,9)
No reportado	15(3,7)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Cohorte descriptiva de pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) no candidatos a tratamiento estándar de quimioterapia intensiva, tratados con azacitidina + venetoclax entre el período 2021 a 2023 en Hospital Pablo Tobón Uribe

» Camilo Aristizábal García ¹

» Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas ²

» Jorge Hernando Donado Gómez ¹

» Julián David Sánchez Bautista ¹

¹ Universidad de Antioquia.

² Hospital Pablo Tobón Uribe.

Correo de correspondencia: camilo.aristizabal@udea.edu.co

Objetivos: la leucemia mieloide aguda (LMA) es una enfermedad de predominio en adultos mayores, los que usualmente son no fit para terapia intensiva de quimioterapia, escenario asociado a un pobre pronóstico. La terapia combinada azacitidina y venetoclax (AV) brinda mayores tasas de remisión completa y supervivencia y es el nuevo estándar de manejo en este grupo de pacientes. El objetivo de este estudio es describir la población con LMA tratada con AV en el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) de Medellín entre 2021 a 2023.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional de cohorte retrospectiva. Se revisaron historias clínicas de la institución del período 2021 a 2023, correspondientes a pacientes con diagnóstico de LMA no fit para tratamiento intensivo tratados con AV. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas; comorbilidades, toxicidad grado e III, muerte y causa de muerte.

Resultados: se encontraron 28 pacientes con LMA tratados con AV de novo, recaídos/refrac-

tarios o como terapia puente a trasplante alogénico. De ellos, 64,3% fue de sexo masculino con una mediana de edad de 72,5 años, mayoritariamente ECOG 2 (92,9%) y con presencia de comorbilidades (75%). Un total de 13 fueron clasificados como LMA secundarias, la mayoría por síndrome mielodisplásico de base (SMD). El 17,9% recibieron AV como terapia de rescate y solo uno (3,5%) recibió AV como terapia puente a trasplante alogénico. El 78,5% restante recibió AV como terapia primaria. La tasa de remisión fue de 52,9% (RC+ RCi) y la mediana de supervivencia fue de 14 meses (IC95: 7,7-20,2) (Fig. 1). La mayoría de los pacientes experimentaron algún evento adverso grave e 3, principalmente toxicidad hematológica (67,9%) o infección (60,7%), además de una frecuencia de neutropenia febril de 39,3% (Tabla 1).

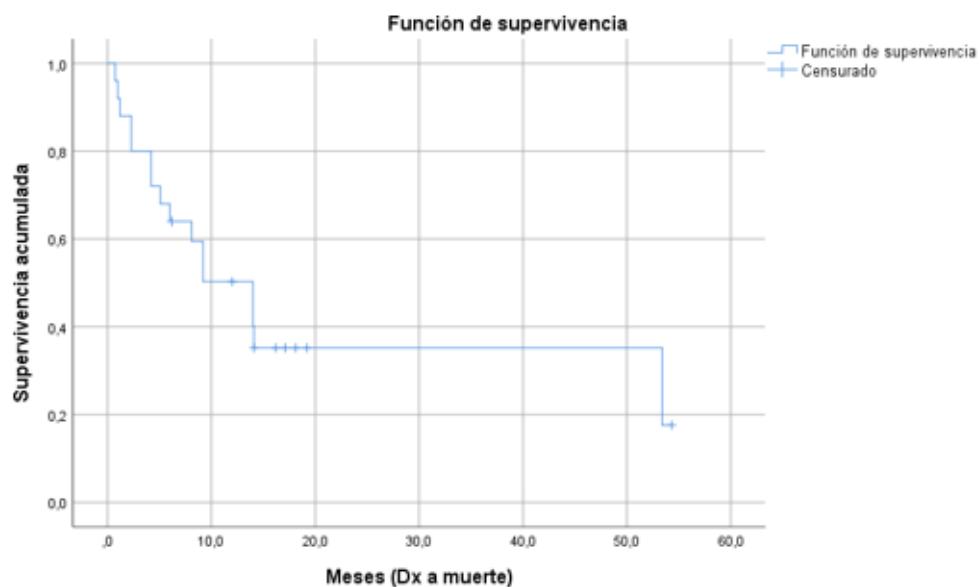
Conclusión: el uso de AV en pacientes con LMA no fit para terapia intensiva es el nuevo estándar de manejo, pero la experiencia clínica con esta combinación aún está en construcción. Los reportes locales de vida real son importantes para homogenizar la conducta.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda; envejecimiento; no-fit; quimioterapia.

Figuras y tablas:

Variable	Nro.	%
EA ≥ grado 3	23	82.1
Infección grave	17	60.7
Neumonía	8	28.6
Tejidos blandos	5	17.9
TGI no <i>C. difficile</i>	3	10.7
Bacteremia	2	7.1
Toxicidad hematológica	19	67.9
Neutropenia por QT	17	60.7
Trombocitopenia por QT	14	50
Neutropenia febril	11	39.3
Toxicidad gastrointestinal	0	0
Toxicidad cardiovascular	0	0
Toxicidad hepática	0	0
Suspensión de tratamiento	17	60.7
Por muerte	15	46.4
Por progresión	2	7.1
Por toxicidad (citopenias)	2	7.1
SLT por QT	1	3.6
Muerte asociada a QT	5	17.9

Tabla 1 Tasa de eventos adversos; en 28 pacientes con LMA *no fit* para tratamiento con QT estándar, en Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín entre 2021 a 2023



Gráfica 1. Curva de supervivencia en meses en 28 pacientes LMA *no fit* tratados con AV en HPTU 2021 a 2023



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Factores pronóstico asociados a supervivencia en pacientes con linfoma B difuso de célula grande en una cohorte colombiana

- » Milton Lombana
- » Ana María Fidalgo
- » Guido Ricardo González Fontal
- » Andrés Felipe García Ángel
- » Sergio Andrés Cancelado Jácome
- » Sergio Cafiero
- » Juan Carlos Ávila Valencia

Correo de correspondencia: miltonlombana@gmail.com

Objetivos: identificar los factores pronósticos asociados a la supervivencia global (SG), la supervivencia libre de progresión (SLP) a 5 años y la respuesta objetiva en pacientes con diagnóstico del linfoma B difuso de célula grande (LBDG).

Materiales y métodos: para el cálculo de tamaño de muestra, con un poder del 0,9 y una significancia de 0,05, se estimó tamaño muestral de 75 pacientes en cada grupo. Se revisaron las historias clínicas electrónicas para identificar a los pacientes tratados en la Clínica de Occidente de Cali desde el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2023. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados de las variables significativas y con relación biológica. El análisis de supervivencia se llevó a cabo mediante las curvas de Kaplan-Meier, Log-Rank y la regresión de Cox. Para la clasificación y el análisis estadístico se utilizaron los programas Excel y STATA. La investigación se consideró sin riesgo y contó con la aprobación del comité técnico científico de investigación de la Clínica

de Occidente y comité de ética.

Resultados: se identificaron 314 pacientes con LBDG, 176 con información completa evaluados para análisis de supervivencia. La información demográfica se presenta en la Tabla 1. La respuesta completa fue del 84%, la respuesta parcial del 7%, la enfermedad estable del 1% y la enfermedad progresiva del 8%. La relación neutrófilos/linfocitos (RNL) > 4 (OR 3,26; IC 95%: 1,05-10,71; p=0,019) y afectación extraganglionar (OR 3,52; IC 95%: 0,93-19,69; p=0,04) se asociaron a una no respuesta completa. La mediana de la SLP fue de 45 meses, y a los 5 años, del 47 %. La mediana de SG no fue alcanzada, y a los 5 años fue del 55 %. El análisis bivariado mostró que la HTA (HR 1,94; p=0,01), la diabetes (HR 2,74; p=0,01), otras neoplasias malignas (HR 5,76; p=0,01), la enfermedad renal (HR 6,1; p=0,01); una RNL > 6 (HR 1,69; IC 95%: 1,04-2,73; p=0,037) y los índices IPI (HR 1,96; IC 95%: 1,53-2,48; p=0,0001), R-IPI (HR 2,62; IC 95%: 1,70-4,04; p=0,001) y NCCN-IPI (HR 2,45; IC 95%: 1,81-3,32; p=0,0001) se asociaron significativa-

mente con SG. No se encontraron diferencias entre los índices por análisis ROC (IPI AUC 0,72, R-IPI AUC 0,68, NCCN-IPI AUC 0,74). El subtipo de células B activadas (CBA) (HR 1,24, P=0,37) se asoció con una mayor mortalidad, sin significancia estadística. Se obtuvieron hallazgos similares para SLP. En el análisis multivariado, la enfermedad renal, la diabetes y los índices de puntuación pronóstica (NCCN-IPI, IPI o R-IPI) se asociaron significativamente a la SG. La Tabla 2 y la Figura 2 muestran la SG y la SLP a 5 años, según la combinación de los índices pronósticos, la RNL y el subtipo histológico.

Conclusión: el uso de NCCN-IPI combinado con RNL o el subtipo molecular identificó una población con un muy buen pronóstico (SG y SSP del 100% a 5 años) tratada con regímenes de quimioterapia a base de rituximab, que podría no requerir intensificación.

Palabras clave: linfoma B difuso de célula grande; supervivencia; pronóstico; NCCN; IPI; Razón neutrófilos/linfocitos.

Figuras y tablas:

Tabla 3. SLP y SG a 5 años por NCCN-IPI y subtipo de célula de origen o RNL

Combinación de Riesgos	5y PFS	5y OS
NCCN-IPI Bajo y (CG o RNL<6)	100%	100%
NCCN-IPI Intermedio-Bajo y CG	78%	79%
NCCN-IPI Bajo y CBA	66%	67%
NCCN-IPI Intermedio-Bajo y CBA	39%	67%
NCCN-IPI Intermedio-Alto y CG o CBA	27%	34%
NCCN-IPI Alto y CG o CBA	11%	20%

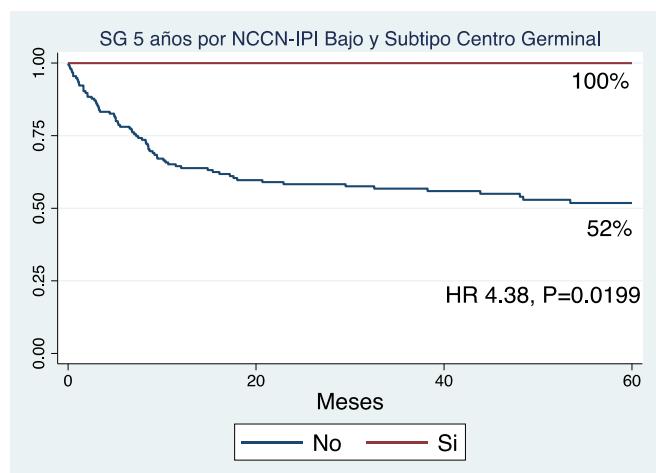
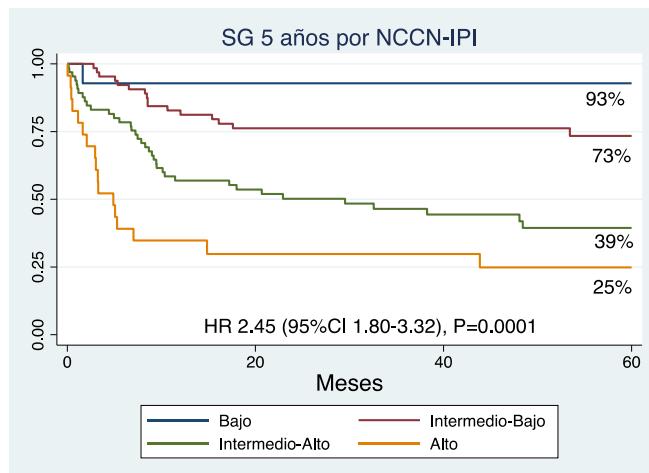


Tabla 1. Variables clínicas

CARACTERÍSTICA	TOTAL (n=314)
Edad ≥80 años	Media 65 años (20-99) 16%
Sexo Mujer Hombre	52% 48%
Seguro de enfermedad Mixto-Contributivo Subsidiado por el gobierno Régimen especial	74% 22% 4%
Residencia (n=176) Capital urbana (Cali) Urbano sin capital/rural	65% 35%
Comorbilidades frecuentes (n=171) Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2 Enfermedad cardíaca EPOC VIH Enfermedad reumatólogica Otras neoplasias malignas Enfermedad neurológica Enfermedad hepática Enfermedad renal	59% 8% 12% 5% 3% 2% 4% 4% 3% 3%
Estado funcional (PS ECOG) (n=175) 0 1 2 3	33% 41% 19% 6%
Índice de masa corporal (IMC) (n=175)	24,8 (15-46). +5.14 SD
Subtipo célula de origen (algoritmo de Hans) (n=172) Célula B del centro germinal (CG) Célula B activada (CBA)	53% 47%
Estadio (clasificación de Lugano) (n=227) I II III IV	14% 23% 21% 41%
Compromiso extraganglionar (n=182) Médula ósea CNS Gastrointestinal Genitourinario Pleuro/pulmonar Testicular	18% 2% 11% 1% 3% 1%



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Resultados de trasplante hematopoyético en una cohorte de pacientes pediátricos con síndromes de falla medular heredados. Experiencia de una Unidad de Trasplante Pediátrico en Bogotá, Colombia

»Mauricio Heli Chaparro Alzogaray

»Flor Marcela Estupiñán Peñaloza

»Laura Isabel Niño Quiroga

Correo de correspondencia: mchaparroa@homifundacion.org.co

Objetivos: describir la cohorte de pacientes con síndromes de falla medular heredados (SFMH) que fueron sometidos a trasplante desde agosto de 2007 a agosto de 2024 en la Unidad de Trasplante de un centro pediátrico de referencia en Bogotá.

Materiales y métodos: se analizaron los resultados de 64 pacientes con diagnóstico de SFMH que recibieron un trasplante durante el período 2007-2024. Los resultados se evaluaron en términos de supervivencia global (SG) para toda la cohorte y por tipo de donante.

Resultados: se realizaron 74 trasplantes hematopoyéticos en 64 pacientes con SFMH. El 91% de los pacientes tenía diagnóstico de anemia de Fanconi. En cuanto al tipo de donante, el 39% de los pacientes recibió sangre de cordón umbilical (SCU), el 28% recibió donante familiar idéntico (DFI), el 28% recibió donante haploidéntico relacionado y el 5% recibió donante no familiar idéntico (DNF). La SG para toda la cohorte a 3500 días fue de 51% con una diferencia estadísticamente significativa entre el donante familiar idéntico (DFI) con un 66,36% y los otros tipos de donantes. La incidencia de enfermedad

injerto contra huésped (EICH) aguda grado III/IV fue del 15% en toda la cohorte, del 38% en el grupo de haploidénticos relacionados, del 16% en SCU y del 5,5% en DFI. La incidencia de falla primaria del injerto fue del 21%, la mayoría posterior a trasplantes de SCU. La incidencia de EICH crónica moderada /severa fue de 21,4%. El 40% de la cohorte eran pacientes politransfundidos, y el 6,25% presentó evolución clonal a síndrome mielodisplásico (SMD) y leucemia mieloide aguda (LMA).

Conclusión: el trasplante hematopoyético corrige las alteraciones hematológicas con la complejidad generada por los defectos intrínsecos en la reparación del DNA, que condicionan sensibilidad a los agentes alquilantes y la radiación. Actualmente, los avances permiten seleccionar donantes diferentes al donante familiar idéntico, pero aún en nuestro medio se documentan altas incidencias de EICH aguda especialmente en donantes haploidénticos. El momento óptimo para el trasplante es cuando la citopenia evoluciona de moderada a severa, antes de la dependencia transfusional, la terapia con andrógenos y la evolución clonal. Es importante evaluar sistemáticamente los efectos a

largo plazo, como endocrinopatías, retraso del crecimiento y neoplasias malignas epitelioides.

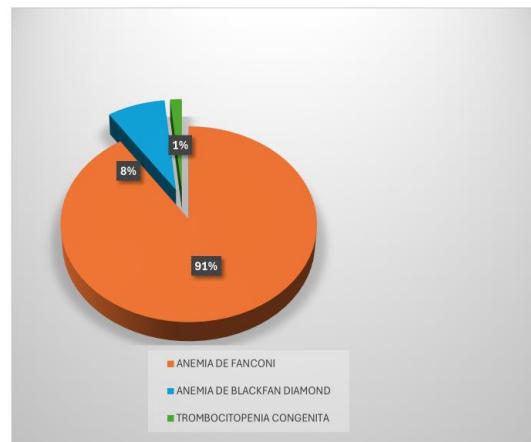
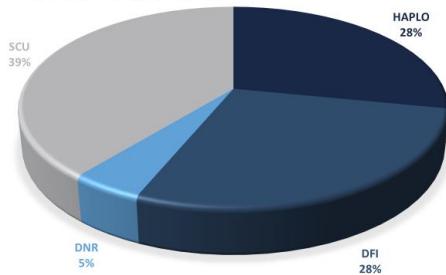
Palabras clave: Fanconi anemia; hematopoietic stem cell transplantation; inherited bone marrow failures.

Figuras y tablas:

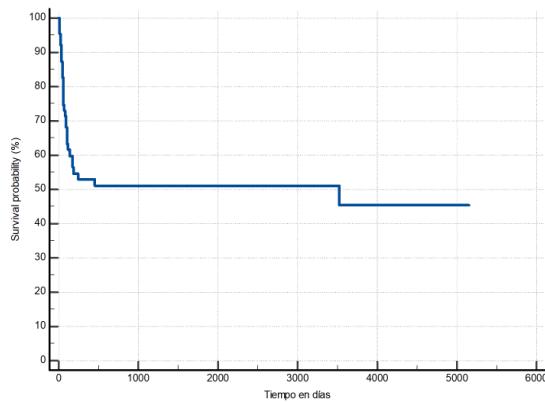


Datos HOMI 2007 -2024

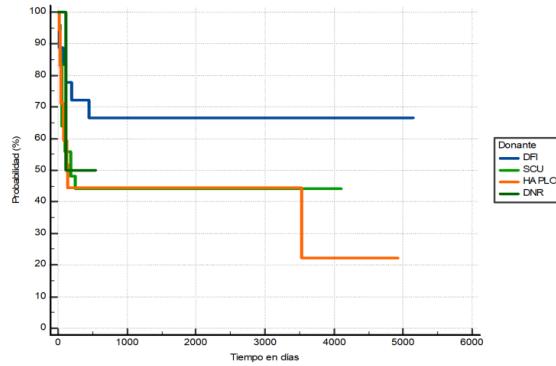
- 64 pacientes - 74 trasplantes
- Fludarabina/Cy/ATG
- Flu/TBI/ATG



SUPERVIVENCIA GLOBAL HOMI 2007 -2024



SUPERVIVENCIA GLOBAL HOMI SEGÚN DONANTE 2007 - 2024





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Blinatumomab en adultos con leucemia linfoblástica aguda en recaída o refractaria: experiencia en el nororiente colombiano

»Luis Alfredo Sossa Pinzón
»Claudia Lucia Sossa Melo
»Katherinee Morales Chacón
»María Lucrecia Luna González
»Miguel Enrique Ochoa Vera
»Melanie Alexandra Tarazona Bohórquez
»Angela María Peña Castellanos
»Luis Antonio Salazar Montaña
»Manuel Rosales Acevedo

Correo de correspondencia: lsossa696@unab.edu.co

Objetivos: evaluar la supervivencia global (SG) en pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) en recaída o refractariedad que fueron tratados con blinatumomab en un centro hematológico del nororiente de Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional de pacientes adultos diagnosticados con LLA en recaída o refractaria que recibieron al menos un ciclo de blinatumomab en la Fundación Oftalmológica de Santander y la Fundación Fosunab. Se analizaron factores sociodemográficos, clínicos e inmunofenotipos, y se evaluó la SG mediante Kaplan-Meier.

Resultados: se incluyeron 37 pacientes, de los cuales el 59,46% eran menores de 40 años y el 64,86% eran hombres. Al diagnóstico, 64,86% presentaron un estado funcional ECOG 2 y 78,38% tenía alguna comorbilidad. Todos los pacientes tenían LLA tipo B, con marcadores positivos: CD10 (62,16%), HLA-DR (32,43%), TdT

(72,97%), cariotipo complejo (14,71%) y BCR/ABL positivo (16,67%). Con la quimioterapia de inducción, 13 pacientes (35,14%) lograron remisión completa (RC) con enfermedad mínima residual (EMR) negativa (<0.01%), mientras que 27,03% fueron refractarios. Once de los 13 pacientes en RC presentaron recaída. Como primera línea de rescate, 11 pacientes (32,25%) recibieron FLAG-IDA y 18 pacientes (52,94%) blinatumomab. En los pacientes con LLA refractaria, como primera línea de rescate, 2 recibieron FLAG-IDA y 6 blinatumomab, 3 pacientes recibieron blinatumomab como primera línea de rescate ante una recaída posterior a un trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). La mediana de ciclos de blinatumomab por paciente fue de 2 (rango 1-4), para un total de 70 ciclos administrados. Veintiséis pacientes (76,47%) lograron RC con EMR negativa. De ellos, el 88,9% alcanzó la RC con un ciclo de blinatumomab y el 11,1% con dos ciclos. Del total de 26 pacientes con RC, 30,77% recayeron. El 93,75% de pacientes sin recaída a blinatumomab

fueron llevados a TPH alogénico. Se observó un 48,65% de efectos adversos durante el primer ciclo, que incluyeron la elevación de enzimas hepáticas (16,22%) y el síndrome de liberación de citoquinas (18,92%). La mortalidad global fue 59,46%, y 73,33% de los pacientes vivos estaban en RC EMR negativa. Con una mediana de seguimiento de 799 días desde el diagnóstico, la SG a 1 año fue del 88,88% (IC 95%: 72,10–95,01), y con mediana de seguimiento de 330 días post primer ciclo de blinatumomab, la SG al año fue de 50,01% (IC 95%: 0,31–0,65). La SG fue mayor en los pacientes llevados a TPH (HR:0,45; IC 95%: 0,22–0,9; p=0,027), las demás variables no

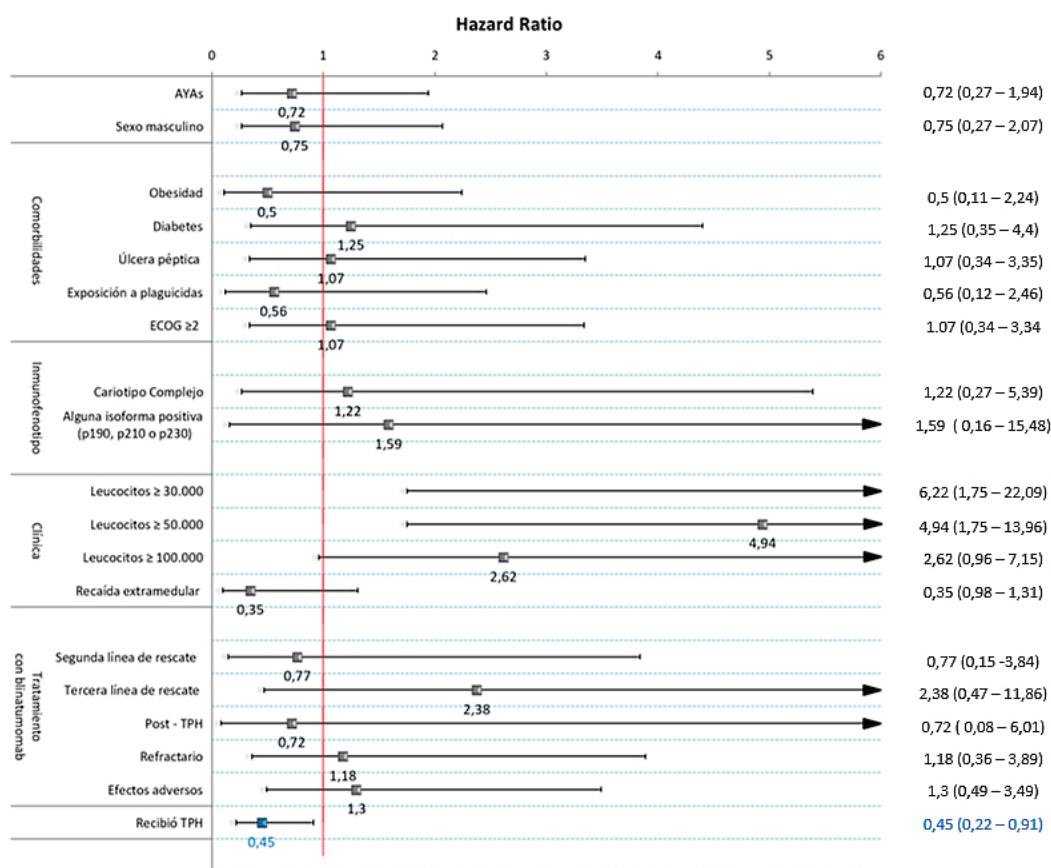
mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión: se evidenció un alto porcentaje de RC en pacientes con LLA en recaída o refractaria, lo que confirma la efectividad del blinatumomab. Además, un número significativo de pacientes sometidos a TPH, lo que sugiere una vía de tratamiento exitosa.

Palabras clave: leucemia linfoblástica aguda; blinatumomab; sobrevida global; recaída; refractariedad.

Figuras y tablas:

Figura 1. Análisis de sobrevida global, en población tratada con blinatumomab



AYAs: pacientes con edad < 40 años. ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group

Tabla 1. Características de la población

Características	Total n=37 (100%)
Sociodemográficas	
Sexo Masculino	24 (64,86)
Raza	
Mestizo	31 (83,78)
Afrodescendiente	6 (16,22)
Municipio de procedencia	
Bucaramanga	7 (18,92)
Floridablanca	4 (10,81)
Girón	1 (2,70)
Piedecuesta	3 (8,11)
Otro	22 (59,46)
Área de procedencia	
Rural	8 (21,62)
Urbana	29 (78,38)
Régimen de seguridad social	
Contributivo	22 (59,46)
Subsidiado	11 (29,73)
Especial	4 (10,81)
Ocupación	
Asalariado	11 (29,73)
Cesante	2 (5,41)
Independiente	9 (24,32)
Estudiante	8 (21,62)
Hogar	6 (16,22)
Pensionado	1 (2,70)
Estrato socioeconómico	
1 – 2	7 (18,92)
3 – 4	20 (54,06)
5 - 6	4 (10,82)
Rural	6 (16,20)
Clínicas	
ECOG al diagnóstico	
0	1 (2,70)
1	10 (27,03)
2	24 (64,86)
3	2 (5,41)
Comorbilidades	
Tumor sólido	2 (5,41)
Enfermedad inflamatoria intestinal	3 (8,11)
Diabetes	7 (18,92)
Enfermedad renal moderada/severa	1 (2,70)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Riesgo desconocido podría ser considerado como alto riesgo en neoplasias mielodisplásicas: estudio multicéntrico en 219 pacientes de Colombia

»Angela Sofía Esparza

»Diego Lopera Cortés

»Humberto Martínez

Correo de correspondencia: angelasofiae@hotmail.com

Objetivos: el pronóstico de los síndromes mielodisplásicos (SMD) depende de factores clínicos, citogenéticos y moleculares. En Colombia, el acceso a estas pruebas es limitado, dificultando la clasificación completa del riesgo y la adecuada aproximación terapéutica. Este estudio tuvo como objetivo describir y comparar la supervivencia global de los pacientes con riesgo no calculable o desconocido.

Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo, multicéntrico de cohorte transversal en pacientes mayores de 18 años con SMD atendidos en dos instituciones de salud del centro del país. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se revisaron las historias clínicas para obtener información sobre variables demográficas, clínicas, histopatológicas y citogenéticas. En aquellos casos donde no fue posible calcular el riesgo mediante el Sistema Internacional de Puntuación Pronóstica Revisado (IPSS-R), se clasificaron como “riesgo desconocido” y se comparó su supervivencia con las categorías usuales y reagrupadas de riesgo por IPSS-R, utilizando la prueba Log-Rank ($p < 0.05$). La supervivencia se estimó mediante el método de

Kaplan-Meier.

Resultados: se incluyeron 219 pacientes con SMD atendidos entre 2012 y 2022, de los cuales, el 51,6% fueron mujeres ($n=113$) con una mediana de edad al diagnóstico de 74 años (rango 20-92). El 40,6% presentaba dos citopenias, siendo la anemia la más común (84,5%). Según la clasificación Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), los subtipos más frecuentes fueron displasia unilinaje (30,6%) y multilinaje (27,9%). Los estudios citogenéticos se realizaron en el 50% de los casos y los moleculares en el 3,7%. Un 7,8% presentó anomalías en el cariotipo, siendo la delección del 5q (2,3%) y cariotipo complejo (1,4%) las más frecuentes. El 12,8% progresó a leucemia mieloide aguda con una mediana de tiempo de 9,7 meses (rango 0,5-114). El riesgo no fue calculable en el 50% debido a la falta de estudios citogenéticos o moleculares. La mediana de supervivencia global fue de 24 meses (IC 95%: 16,44-31,53). En el grupo de “riesgo menor” la supervivencia fue de 53 meses (IC 95%: 28,22-77,79), mientras que en el “riesgo mayor” y el “riesgo desconocido” fue de 17 meses (IC 95%: 6,8-27,19) y 17 meses (IC 95%: 10,6-23,39), respectivamente. Se observó

una supervivencia similar entre los grupos de “riesgo alto” y “riesgo desconocido” (Log-Rank $p=0,014$).

Conclusión: el acceso limitado a estudios citogenéticos y moleculares en países de ingresos medios y bajos resulta en estadificaciones de riesgo incompletas. El grupo de “riesgo desconocido” tiene un comportamiento similar

en supervivencia global y transformación a LMA al de los grupos de alto riesgo, lo que resalta la importancia de la valoración exhaustiva del riesgo en los SMD para una aproximación terapéutica adecuada.

Palabras clave: neoplasias mielodisplásicas; síndromes mielodisplásicos; IPSS-R; adulto mayor.

Figuras y tablas:

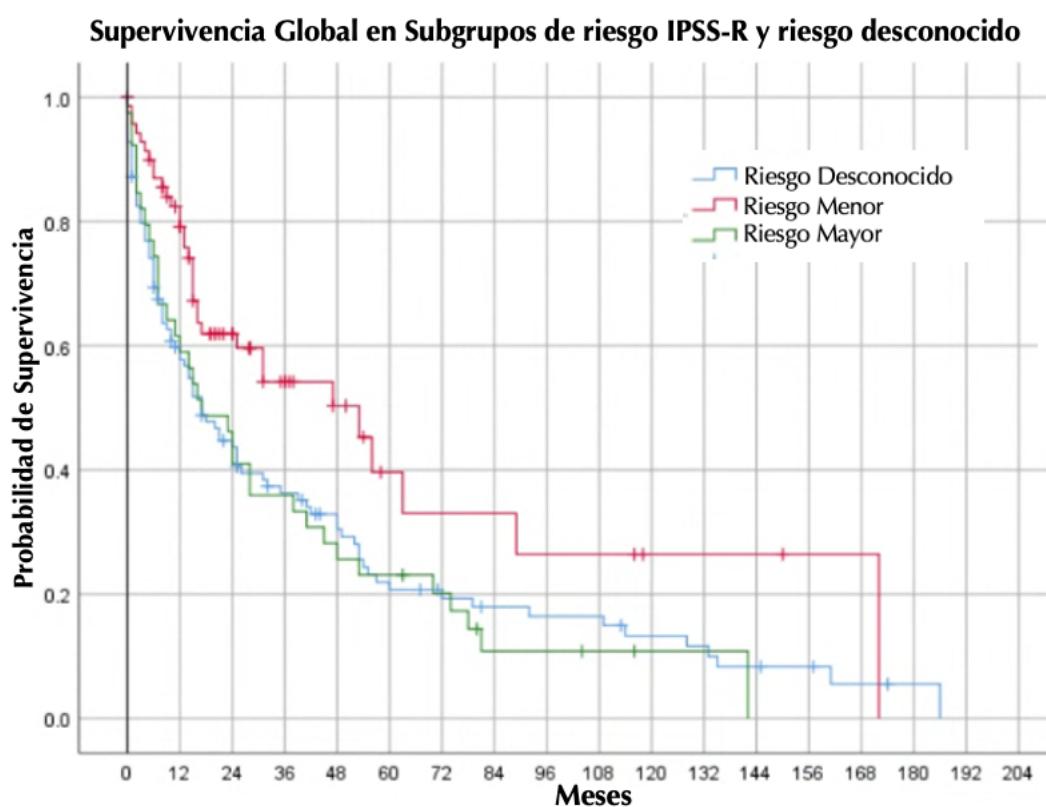


Figura 1. Supervivencia global en grupos de Re-clasificación de riesgo por IPSS-R y Riesgo Desconocido.

Tabla 1. Características de base

Característica	N = 219
Edad, Mediana (min-máx.)	74 (20 – 92)
Sexo, n (%)	
Femenino	113 (51,6)
Masculino	106 (48,4)
Etiología	
Primaria	210 (95,9)
Secundaria	9 (4,1)
Tipo de Citopenia al Diagnóstico, n (%)	
Anemia	44 (88)
Trombocitopenia	2 (4)
Leucopenia	4 (8)
Numero de Citopenias al Diagnóstico, n (%)	
Una citopenia	40 (80)
Dos citopenias	10 (20)
Tres citopenias	1 (2)
Histopatológica	
Mielograma	
Resultados Anormales: no	74 (33,8)
Displasia Unilinaje	50 (22,8)
Displasia Multilinaje	95 (43,4)
Citometría de Flujo	
Resultado No diagnóstico de displasia	113 (51,6)
Resultado Diagnóstico de displasia	105 (47,9)
Biopsia de Médula Ósea	
Hipercelular	149 (68)
Normocelular	26 (11,9)
Hipocelular	29 (13,2)
No conocido	15 (6,8)
Cariotipo	
No disponible	109 (49,8)
Normal	93 (42,46)
Anormal	17 (7,76)
Estudio citogenético o molecular	
Realizado	9 (4,1)
No realizado	210 (95,9)
Anormalidades del Cariotipo	
Simpe: Deleción del 5q	5 (2,3)
Complejo (Más de 3 anomalías)	3 (1,4)
Otros	7 (4,06)
Subtipo según clasificación OMS 2016, n (%)	
SMD con displasia unilinaje	67 (30,6)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Resultados de trasplante autólogo en fresco para linfomas: un estudio multicéntrico

»Rolando Humberto Martínez Cordero

Correo de correspondencia: rmartinez@cancer.gov.co

Objetivos: la criopreservación controlada de precursores hematopoyéticos ha revolucionado el campo del trasplante de médula ósea. Sin embargo, su implementación enfrenta desafíos significativos, especialmente en países de ingresos medios y bajos, debido a su complejidad y alto costo. Una alternativa viable es el trasplante autólogo en fresco, mediante protocolos ajustados que permiten el uso de precursores almacenados en refrigeradores convencionales de bancos de sangre. Este estudio describe y analiza los resultados obtenidos en centros de América Latina (AL) que realizan trasplantes en fresco en pacientes diagnosticados con linfomas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo, multicéntrico y de corte transversal, que incluyó pacientes mayores de 18 años con linfomas, atendidos en centros especializados en trasplante en fresco de AL. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se revisaron las historias clínicas para recopilar datos relevantes sobre las variables analizadas. Para evaluar la supervivencia de los pacientes se aplicó el método Kaplan-Meier.

Resultados: se incluyó a 49 pacientes de tres países: México (30,6%), Paraguay (38,8%) y

Colombia (30,6%). Las historias clínicas fueron analizadas para obtener datos relevantes. El 51% de los participantes eran mujeres. La mediana de edad al momento del trasplante fue de 38 años. Los tipos de linfoma más frecuentes fueron: linfoma de Hodgkin (55,1%) y linfoma de células del manto (12,2%). El esquema de movilización más usado fue la combinación de factores estimuladores de colonias y Plerixafor, que fue utilizado en el 63,3% de los casos. El régimen de acondicionamiento BEAM se aplicó en el 51% de los pacientes. La mediana de tiempo desde la movilización hasta la infusión de progenitores fue de 9 días, la mediana de tiempo entre la finalización de la movilización y la infusión fue de 4 días. Se observó una mediana de viabilidad de células CD34+ del 97% al finalizar la aféresis. El injerto de neutrófilos y plaquetas ocurrió a los 11 y 12 días, respectivamente. Durante el periodo de aplasia, el 36,7% de los pacientes requirió transfusión de glóbulos rojos y el 73,5% transfusión de plaquetas. Las complicaciones más frecuentes incluyeron la neutropenia febril (55,1%) y una estancia en cuidados intensivos en un 6,1% de los casos. La mortalidad relacionada con el trasplante fue del 2%. La supervivencia libre de progresión a 6 y 12 meses fue de 89,8% y 75,5%, respectivamente, con una supervivencia global a 12 meses del 89,8%. Tres pacientes fallecieron durante el primer año de seguimiento (6,1%).

Conclusión: el trasplante autólogo en fresco es una opción viable, segura y de menor costo para países con ingresos medios o bajos. Los resultados son comparables a los de los trasplantes convencionales, lo que facilita el acceso a un

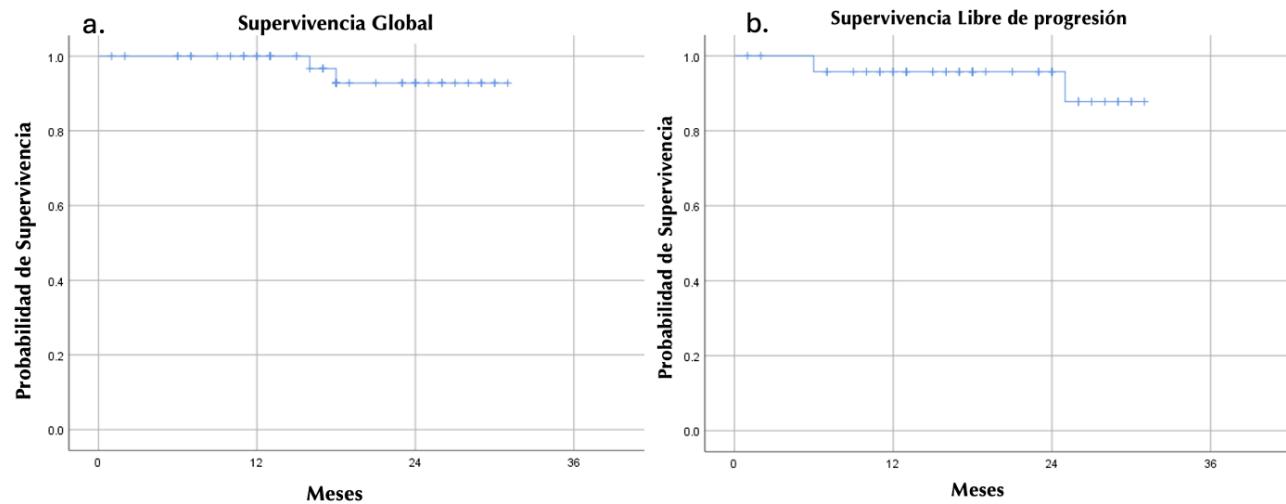
mayor número de pacientes.

Palabras clave: trasplante; criopreservación; linfoma.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características de la población Trasplantada

Características	N= (49)
Edad, Mediana (min-máx.)	40 (18 – 69)
Sexo	N(%)
Femenino	25 (51)
Masculino	24 (49)
Tipo de Linfoma	N(%)
Linfoma de Hodgkin	27 (55,1)
Linfoma del Manto	6 (12,2)
Linfoma B difuso de célula grande	3 (6,1)
Linfoma Folicular	5 (10,2)
Linfoma T	5 (10,2)
Otros linfomas	3 (6,1)
Esquema de movilización	N(%)
Factor estimulante de Colonias de granulocitos+ Plerixafor	31 (63,3)
Factor estimulante Colonias mono agente	12 (24,5)
Factor estimulante de Colonias + Quimioterapia	1 (2)
Factor estimulante de Colonias+ Quimioterapia + Plerixafor	5 (10,2)
Esquema de Acondicionamiento	
BEAM	25 (51)
Bendamustine + BEAM	8 (16,3)
TEAM	1 (2)
Etoposido + MEL140	2 (4,1)
Bendamustine + MEL140	12 (24,5)
MEL200	1 (2)
Tiempo desde la infusión hasta conteo plaquetario mayor de 20.000 cel/mm3	12 (8-21)
Tiempo desde la infusión hasta el conteo de Neutrilos mayor de 500 cel/mm3	11 (8-20)
Supervivencia global	N(%)
Supervivencia global a 6 meses	44(89,8)
Supervivencia global a 12 meses	39 (79,6)
Supervivencia Libre de progresión	N(%)
Supervivencia Libre de progresión a 6 meses	44(89,8)
Supervivencia Libre de progresión a 12 meses	37 (75,5)





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Evaluación integral del riesgo trombótico: anticoagulante lúpico y factor VIII como biomarcadores clave

»Yurany Duarte Torres

»Martha Castillo

Correo de correspondencia: yurany.duarte.torres@gmail.com

Objetivos: asociar la actividad del factor VIII en pacientes con anticoagulante lúpico (AL) positivo como factor de riesgo adicional para la trombosis. Específicos: determinar el factor VIII en muestras de pacientes con síndrome fosfolípido con antecedentes trombóticos, y dosificar el fibrinógeno en las muestras de pacientes con síndrome antifosfolípido (SAF) para confirmar que la elevación del factor VIII no se debe a una fase reactante aguda.

Materiales y métodos: esta investigación descriptiva, transversal y correlacional, no experimental, fue aprobada por el Comité de Investigaciones de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Se analizaron 51 muestras de plasma con tiempo de tromboplastina parcial activado PTT prolongado y AL positivo. Se excluyeron pacientes con inhibidores directos. El análisis estadístico incluyó pruebas de distribución, medidas de tendencia central y pruebas bivariadas. Los factores VIII:C y el fibrinógeno se dosificaron mediante métodos coagulométricos, realizando pruebas de mezcla y curvas de calibración. Se consideraron bajos los valores menores de 50 UI/dl, aplicando pruebas de paralelismo para confirmar deficiencias.

Resultados: de los 51 pacientes, 39 presentaron

concentraciones normales de factor VIII:C y fibrinógeno. Cinco pacientes presentaron un déficit leve de factor VIII:C con fibrinógeno normal, lo que puede dar lugar a presentar episodios hemorrágicos leves. Tres pacientes mostraron niveles normales de factor VIII:C y aumento de fibrinógeno. Según la literatura, los niveles elevados de fibrinógeno también pueden ser un riesgo para eventos trombóticos. Cuatro pacientes presentaron incremento de factor VIII:C. De ellos, dos también presentaron elevación de fibrinógeno, mientras que los otros dos tenían concentraciones normales de fibrinógeno.

Conclusión: este estudio exploró la interacción entre el AL y los niveles de factor VIII:C en Colombia, evaluando su impacto en el riesgo trombótico. Se analizaron 51 muestras, encontrando variaciones en los niveles de factor VIII:C y fibrinógeno. Cuatro pacientes presentaron elevación de factor VIII:C, asociada a un mayor riesgo de trombosis. Se destaca la importancia de la prueba de paralelismo para diferenciar déficit de factor e interferencias. El estudio sugiere una relación entre edad y niveles de factor VIII:C. Aunque está limitado por el tamaño de la muestra, proporciona bases para futuras investigaciones sobre mecanismos moleculares

y estrategias de prevención. Se recomienda una evaluación más completa en pacientes con AL positivo para personalizar el manejo clínico y mejorar la evaluación del riesgo trombótico.

Palabras clave: síndrome antifosfolípido; anticoagulante lúpico; trombosis; factor VIII; factor I.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Supervivencia de pacientes con neoplasias hematolinfoideas manejados en un programa de hospitalización domiciliaria

»Carolina Mejía Alzate
»Mónica Arévalo Zambrano
»Catalina Hernández Flórez
»Sandra Brigitte Amado Garzón
»Diego Arévalo

Correo de correspondencia: cmejia@husi.org.co

Objetivos: evaluar la supervivencia en términos de mortalidad en pacientes con neoplasias hematolinfoideas tratados en programa de hospitalización domiciliaria (HD) del Hospital Universitario San Ignacio entre enero de 2020 y abril de 2023. Describir las características clínicas y demográficas, y comparar la supervivencia con la de pacientes manejados de manera intramural (IM).

Materiales y métodos: se realizó un estudio de cohorte ambispectiva, en el que se analizó la supervivencia de enero de 2020 a abril de 2023. Se describió la frecuencia de reingresos e infecciones en ambos modelos durante los seis meses de seguimiento.

Resultados: se incluyeron 331 pacientes: 127 en HD (38%) y 204 en IM (61.4%). Se excluyeron 12 pacientes de HD y 36 de IM por falta de confirmación diagnóstica. La mediana de edad fue de 58 años en ambos grupos. En IM, el 36,09% eran mayores de 65 años. La mayoría de los pacientes eran hombres (55,9% en HD y 62,9% en IM), con régimen contributivo predominante (94,48% en HD y 89,2% en IM). El diagnóstico más común

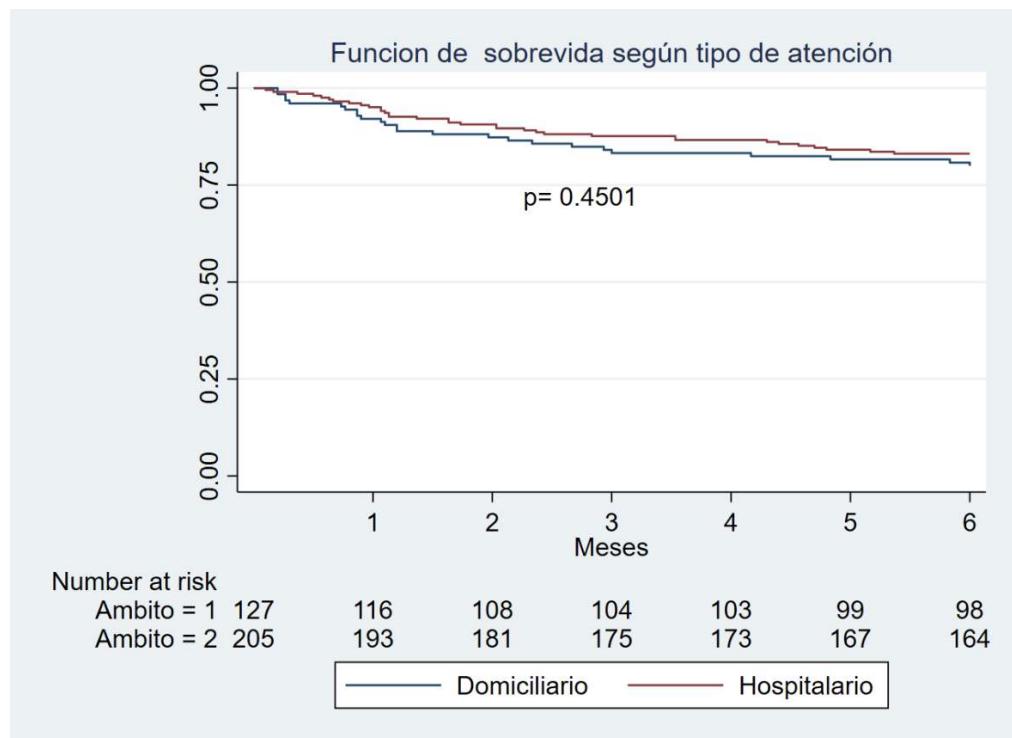
fue linfoma no Hodgkin (54,33% en HD y 52,68% en IM), seguido de leucemia linfoblástica aguda. La mayoría de los pacientes presentó una alta carga de comorbilidades (Índice de Charlson e3 en el 74% de HD y el 71.7% de IM). Los reingresos fueron más frecuentes en el grupo IM (12.68%) que en el grupo HD (7,08%). Las infecciones respiratorias fueron las más comunes (30% en IM vs. 17.32% en HD), mientras que las segundas más frecuentes fueron las infecciones de tejidos blandos en HD y la neutropenia febril en IM. En cuanto a la supervivencia global a los seis meses, el 78% de los pacientes estaban vivos, con 70 eventos de mortalidad. No se encontraron diferencias significativas en la supervivencia entre los modelos HD e IM, según la prueba Log-Rank. Se analizó la supervivencia por grupos de enfermedades similares, lo que se muestra en las Figuras 2 a 4.

Conclusiones: los pacientes con neoplasias hematolinfoideas tratados en HD mostraron la misma supervivencia a seis meses que los tratados en IM, lo que sugiere que el modelo de atención domiciliaria es seguro. Es el único análisis realizado en Colombia en pacientes con este tipo de neoplasias.

Palabras clave: neoplasias hematolinfoides; hospitalización domiciliaria; larga estancia; linfoma; leucemia

Figuras y tablas:

	Tipo de Atención en Salud		
	Domiciliario	Intramural	P
Número de pacientes	127	205	
Edad (Años) (mediana RIQ)	58 (43-67)	58 (42-70)	p=0.306
18 a 45 años (%)	34 (26.77%)	59 (28.78%)	
46 a 65 años (%)	55 (43.30%)	72 (35.12%)	
Mayor de 65 años (%)	38 (29.92%)	74 (36.09%)	p=0.573
Sexo (n%)			
Masculino	71 (55.9%)	129 (62.92%)	
Femenino	56 (44.09%)	76 (37.07%)	p=0.204
Régimen de Salud (n%)			
Contributivo	120 (94.48%)	183 (89.26%)	
Subsidiado	7 (5.51%)	22 (10.73%)	p=0.102
Diagnóstico (n%)			
Leucemia Linfoides Aguda	22 (17.32%)	26 (12.68%)	
Leucemia Mieloide Aguda	12 (9.44%)	19 (9.26%)	
Leucemia Linfoides Crónica	1 (0.78%)	3 (1.46%)	
Leucemia Mieloide Crónica	2 (1.57%)	4 (1.95%)	
Linfoma Hodgkin	12 (9.44%)	20 (9.75%)	
Linfoma No Hodgkin	69 (54.33%)	108 (52.68%)	
Mieloma Múltiple	9 (7.08%)	25 (12.195%)	p=0.751
Diagnóstico por subgrupos (n%)			
Leucemias Agudas	34 (26.77%)	45 (21.95%)	
Linfomas	81 (63.77%)	128 (62.43%)	
Mieloma Múltiples y Leucemias crónicas	12 (9.44%)	32 (15.60%)	p=0.209
Tratamiento (n%)			
Ciclo de Inducción/Reinducción	108 (85.03%)	177 (86.34%)	
Ciclo de Consolidación	19 (14.96%)	28 (13.65%)	p=0.741
Reingresos en primeros 6 meses (n%)			
Un ingreso	51 (40.15%)	60 (29.26%)	
Dos ingresos	9 (7.08%)	26 (12.68%)	
Mayor a igual a 3	0	2 (0.97%)	p=0.085
Índice de Charlson			
0-1 pto Ausencia de Comorbilidad	1 (0.78%)	5 (2.43%)	
2 ptos Baja Comorbiidad	32 (25.19%)	53 (25.85%)	
≥ 3ptos Alta Comorbiidad	94 (74.01%)	147 (71.70%)	p=0.534
Infecciones (n%)			
	Total 25	Total 72	
Respiratorio	11 (44%)	22 (30.55%)	
Abdominales	1 (4%)	14 (19.44%)	
Urinario	0	2 (2.77%)	
Neutropenia Febril	3 (12%)	17 (23.61%)	
Bacteriemia	4 (16%)	11 (15.27%)	
Tejidos Blandos	5 (20%)	5 (6.94%)	
SNC	1 (4%)	0	
Histoplasmosis	0	1 (1.38%)	p=0.080





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio analítico

Caracterización de variantes en el exón 28 del gen VWF y su correlación genotipo-fenotipo en una muestra de pacientes con enfermedad de Von Willebrand tipo 2

»Luz Karime Yunis Hazbun
»Juan José Yunis Londoño
»Claudia Suarez Molano
»Laura Katherine Parada Ferro

Correo de correspondencia: lkyunis@yunis.co

Objetivos: la enfermedad de Von Willebrand (EvW) es la coagulopatía hereditaria más común en la población y afecta sin distinción a ambos sexos. Su prevalencia a nivel mundial se estima de 1 por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, esta cifra está en constante verificación debido al subregistro y a las barreras diagnósticas que se presentan a nivel de laboratorio en todo el mundo. El diagnóstico clínico puede sospecharse mediante el uso de la herramienta “Bleeding Assessment Tool” (BAT) y se confirma con pruebas de laboratorio específicas para la correcta clasificación de los subtipos 2 (2A, 2B, 2M y 2N), los cuales pueden presentar patrones de traslapamiento entre sí siendo los estudios moleculares un apoyo en estas situaciones. El objetivo de este estudio fue caracterizar las variantes en el exón 28 del gen VWF y realizar la correlación genotipo-fenotipo en una muestra de pacientes con EvW tipo 2 en una institución de la ciudad de Bogotá D.C., Colombia.

Materiales y métodos: se incluyeron 20 muestras de pacientes previamente diagnosticados con EvW tipo 2, 17 de ellos no relacionados, del programa de Hemofilia de la Clínica Infantil Colsubsidio. Se realizó el análisis del exón 28

del gen VWF mediante amplificación por PCR y secuenciación con el kit Big Dye Terminator V3.1. Así mismo, se realizó la correlación clínica con estudios de laboratorio e historia clínica.

Resultados: se identificó la variante patogénica en 15 de 17 (88,2%) pacientes no relacionados (ver Tabla). La variante p.Gly1609Arg se identificó en el 52,9% de los pacientes analizados (n=9) sola o en combinación, seguida en frecuencia por p.Ile1425Phe (n=3) y p.Ala1437Thr (n=3) sola o en combinación. Un paciente con p.Arg1597Trp y otro con p.Arg1334Trp. Adicionalmente, en el 31,6% (n=6) de los pacientes se identificaron dos variantes patogénicas: 2 pacientes con p.Gly1609Arg/p.Ala1437Thr; 1 paciente con p.Gly1609Arg/p.Ser1506Leu; 1 paciente con p.Gly1609Arg/p.Arg1597Trp; 1 paciente con p.Gly1609Arg/p.Val1279Phe; y 1 paciente con p.Ile1628Thr/p.Ser1325Phe. No se identificó variante en 2 pacientes (11,8%). Se reclasificó el subtipo de EvW tipo 2 en el 40% (n=8) de los pacientes.

Conclusión: este es el primer estudio en Colombia que caracteriza la causa genética de EvW en una muestra de pacientes con EvW

tipo 2 mediante la secuenciación de exones específicos. Con base en los resultados moleculares, historia clínica y paraclínicos realizados, se reclasificó el subtipo de EvW en el 40% de los pacientes analizados. Realizar el estudio de genética en estos pacientes permite identificar genotipo; fenotipo; Colombia.

la variante genética causal de la EvW y brindar el asesoramiento genético tanto a los pacientes como a los grupos familiares.

Palabras clave: enfermedad de Von Willebrand tipo 2; variantes genéticas; exones; correlación

ID	SEXO	EDAD	vWF Ag UI/dL	vWF: RCo/fvW Ag	vWF: FVIII UI/dL	MULTIMEROS ¹	VARIANTE GENÉTICA	SUSTITUCIÓN DE AMINOACIDO	Tipo de variante	de REPORTADA PREVIAMENTE	DOMINO	Tipo de EvW acuerdo con estudios laboratorio	2 de acuerdo con estudios	Tipo de EvW acuerdo con estudios genéticos
P1	F	20	30	7.87	0.262	32	PHMWM	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2A	2A
P2	M	11	74	29	0.392	101	Normales	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2M	2A/2M
P3	M	23	17	7.9	0.465	30	Normales	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2	2A
P4	F	36	13.8	5.9	0.428	22.7	NBI	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2	2A
P5	M	18	53	17	0.321	8.5	Sin dato	c.4309G>A	p.Ala1437Thr	Missense	SI	A1		
								c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2A	2A
P6	M	19	29	0.1	0.003	49	PHMWM	c.4789C>T	p.Arg1597Trp	Missense	SI	A2		
								c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2A/1C	2A
P7	M	32	38	24	0.632	8	NBI	c.4273A>T	p.Ile1425Phe	Missense	SI	A1	2	2M
P8	F	14	88	21	0.239	118	Sin dato	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	2A	No identificado
P9	M	8	40	21	0.525	80	Presentes en cantidad reducida	c.4273A>T	p.Ile1425Phe	Missense	SI	A1	2A	2M
P10	F	15	66	27	0.409	67	Sin dato	c.4000C>T	p.Arg1334Trp	Missense	SI	A1	2A	2M
P11	M	8	43	23	0.535	91	Normales	c.4273A>T	p.Ile1425Phe	Missense	SI	A1	2A	2M
P12	F	15	38	9.8	0.258	58	Normales	c.4273A>T	p.Ile1425Phe	Missense	SI	A1	2	2M
P13	F	9	30	14	0.467	53	PHMWM	c.4517C>T	p.Ser1506Leu	Missense	SI	A2		
								c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2A	2A
P14	M	15	59	20	0.339	84	Normales	c.4309G>A	p.Ala1437Thr	Missense	SI	A1		
								c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2	2M
P15	M	56	21	4.5	0.214	29	PHMWM	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2A	2A
P16	M	44	25	0.2	0.008	28	PIMWM Y LMWM	c.4789C>T	p.Arg1597Trp	Missense	SI	A2	2A	2A
P17	F	41	47	11	0.234	62	Normales	c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2		
								c.4825G>A	p.Gly1609Arg	Missense	SI	A2	2M	2M
P18	F	21	79	26	0.329	106	Normales	c.3835G>T	p.Val1279Phe	Missense	SI	A1	2M	2M
								c.4309G>A	p.Ala1437Thr	Missense	SI	A1	2M	2M
P19	M	48	81	17	0.21	81	Normales	c.4883T>C	p.Ile1628Thr	Missense	SI	A2		
								c.3974C>T	p.Ser1325Phe	Missense	SI	A1	2M	2M
P20	M	30	20	3	0.15	17.5	PHMWM Y PIMWM	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	2A	No identificado

1.PHMWM: perdida multimeros alto peso molecular, PIMWM perdida multimeros de Intermedio peso molecular, PLMWM: perdida multimeros bajo peso molecular, NBI: Normales baja intensidad.

2.No se encontraron variantes



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Experiencia en una clínica especializada en mieloma múltiple en Colombia: indicadores de calidad en la atención y desenlaces

- » Virginia Abello Polo ¹
- » Paola Omaña-Orduz ¹
- » Jorge Aníbal Daza ¹
- » Carlos Fernando Gómez ¹
- » Maira Alejandra Murcia ¹
- » Juanita Granados Diaz ¹
- » Lady Alejandra Másmela Prieto ¹
- » Adriana Carolina Aya ¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC)

Correo de correspondencia: virginia.abello@gmail.com

Objetivos: el mieloma múltiple (MM) es la segunda malignidad hematológica más frecuente en el país. El Centro de Investigación sobre Cáncer (CTIC) creó una clínica especializada en MM que ofrece un manejo multidisciplinario estandarizado con una ruta de atención, una historia clínica estructurada, la definición de metas y la medición de indicadores de calidad en la atención. Este es el primer reporte de resultados de la clínica especializada en MM de CTIC.

Materiales y métodos: todos los pacientes forman parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis). Más del 75 % de la información fue estructurada para facilitar su captura eficiente. Se utilizó un modelo híbrido on premise/cloud para centralizar los datos de diversas fuentes. La captura de la información se realizó en REDCap. Las variables cuantitativas se resumieron como mediana y rango; las variables categóricas, como frecuencias y

porcentajes.

Resultados: desde agosto de 2022, se han atendido 66 pacientes: 44 incidentes y 22 prevalentes. La mediana de tiempo desde el ingreso al diagnóstico fue 4 días (rango 1-25) y desde el diagnóstico al tratamiento 2 días (rango 1-96). El 100 % de los pacientes fueron presentados en Junta Multidisciplinaria. En 38 de los 44 casos incidentes se realizó clasificación de riesgo por FISH en plasmocitos separados, 2 de ellos se clasificaron como MM indolentes. Los pacientes candidatos a trasplante recibieron VRD en primera línea ($n=24,57\%$), para los pacientes con falla renal grave se usó CyBorD ($n=10,24\%$). En 4 pacientes de alto riesgo se usó Dara-VRD y 4 pacientes recibieron otras terapias. En promedio los pacientes recibieron 4 ciclos (rango 1-6). De los pacientes tratados con VRD, 15 fueron evaluables para respuesta: 9 (60%) lograron respuesta completa estricta (RCe), 2 lograron muy buena respuesta parcial (MBRP) y 4, respuesta parcial (RP). Dos pacientes requirieron cambio de

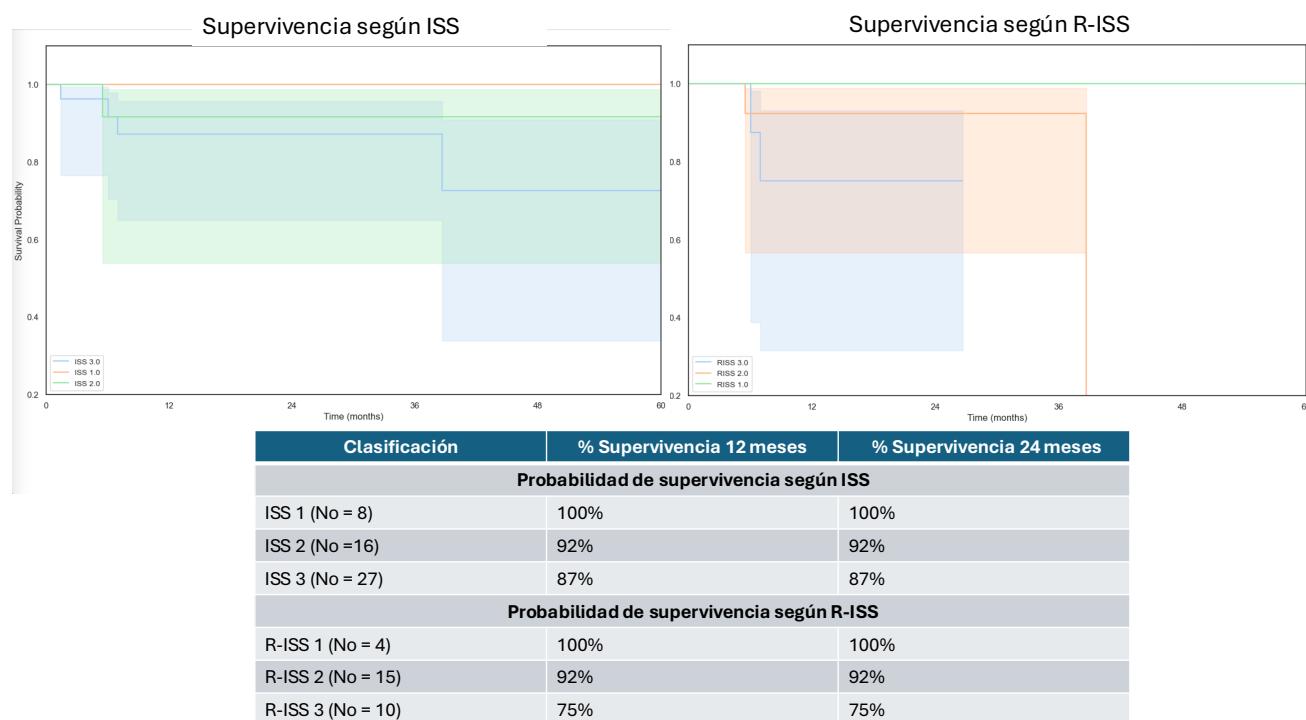
línea a Dara-Carfilzomib-Dexametasona. El 50 % presentó algún grado de toxicidad. Las causas de muerte más comunes fueron infección y progresión. No se ha alcanzado la mediana de supervivencia global (SG). La probabilidad SG a 12 meses es del 90 % y a 24 meses es del 88 %. El ISS y el R-ISS fueron predictores de la SG.

Conclusión: este primer reporte de los pacientes incluidos en CTIC en el estudio EVA, aunque

preliminar, muestra excelentes resultados en pacientes tratados con VRD en primera línea en una clínica especializada en MM. La medición de indicadores y resultados con alta confiabilidad ha permitido ajustar esfuerzos para optimizar los resultados clínicos y reducir la variabilidad en la atención de esta compleja enfermedad.

Palabras clave: mieloma múltiple; VRD; multidisciplinario; supervivencia; indicadores de calidad.

Figuras y tablas:



Característica	Total pacientes: 66 No (%)	Rango
Edad, promedio	60 años	24-83
Género, M/H	35/31 (53%/47%)	
Asegurador -Contributivo -Subsidiado -Prepagada y otros	29 (44%) 18 (27%) 19 (29%)	
Tiempo de síntomas al diagnóstico, mediana	123 días	7-688
ECOG al diagnóstico - 0 a 1 - 2-3 - 4	47 (71%) 11 (17%) 3 (5%)	
Síntomas al diagnóstico - Dolor óseo - Falla renal Diálisis - Plasmocitoma - Fractura patológica - Síntomas de anemia - Otros	45 (68%) 19 (29%) 11 (17%) 17 (26%) 16 (24%) 10 (15%) 30 (45%)	
CRAB -Calcio al diagnóstico, mediana -Creatinina al diagnóstico, mediana -Hb al diagnóstico, mediana -Lesiones óseas	9.5 1.16 9.8 43 (78%)	7.7-18 0.47-9 6.1-17.3 Disponible No=55
Pico monoclonal -IgG kappa -IgA lambda -IgG lambda -IgA kappa -Cadenas livianas únicamente -No secretor	24 (36%) 12 (18%) 11 (17%) 9 (14%) 7 (11%) 2 (3%)	
Pronóstico -ISS, 1/2/3 -R-ISS, 1/2/3	8(16%)/16(33%)/28(57%) 3(9%)/19(58%)/11(33%)	Disponible, No=49 Disponible, No=33
FISH plasmocitos separados -del17p13 -t(4;14) -t(11;14)	5 (13%) 11 (29.7%) 4 (10.8%)	Disponible, No=38



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Uso en vida real de brentuximab vedotin en pacientes adultos con linfoma Hodgkin: análisis descriptivo retrospectivo de un registro de pacientes afiliados a una empresa prestadora de servicios de salud durante el periodo 2016-2023

»Farley Johanna González Patiño¹

»Leonardo José Enciso Olivera¹

»Omar Ricardo Díaz Cárcamo²

»Luz Eugenia Pérez Jaramillo¹

»Carlos José Bello Gándara¹

»Jhon Edwar Bolaños López¹

¹ Seguros SURA Colombia.

² Takeda Colombia S.A.S.

Correo de correspondencia: fjgonzalezp@sura.com.co

Objetivos: determinar la efectividad y seguridad de brentuximab vedotin (BV) en el tratamiento de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma Hodgkin clásico (LHc) en Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y multicéntrico. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico inicial de LHc entre enero de 2016 y junio de 2022 que recibieron al menos un ciclo con BV. El límite de recolección de datos fue junio de 2023. La información se extrajo de la base de datos de historias clínicas de una Entidad Promotora de Salud (EPS) representativa en Colombia. Se estimó la supervivencia global (SG), supervivencia libre de progresión (SLP), respuesta objetiva (RO) y frecuencia de efectos adversos (EA). El análisis de supervivencia se realizó mediante el método Kaplan-Meier. Los análisis se realizaron con software R versión 4.3.1.

Resultados: se incluyeron 73 pacientes. El 61,64% fueron hombres y la edad promedio fue 35,81 años (DE=14,64). La mediana de seguimiento fue 41,37 meses (Q1-Q3: 26,83 - 58,40). El subtipo histológico más frecuente fue esclerosis nodular (67,12 %), seguido por celularidad mixta (13,70 %). Los estadios Ann Arbor predominantes al diagnóstico fueron el III (38,34 %) y el IV (27,40 %). Antes de la exposición a BV, el 94,52 % tuvo primera línea de quimioterapia, 37,12 % recibió una segunda línea y el 13,70%, una tercera línea. El uso de BV fue en mayor proporción para enfermedad refractaria (56,16%), administrado como monoterapia (46,34 %) o en adición a esquemas como ESHAP (21,95 %) o bendamustina (9,76 %). En el 23,29% de sujetos se usó para consolidación, principalmente en monoterapia (76,47 %). Solo en 8,22% de los casos se utilizó BV en primera línea. Posterior al tratamiento con BV, el 45,21% tuvo trasplante de progenitores hematopoyéticos y 32,88 % recibió inmunoterapia anti-PD1. En la enfermedad refractaria

se observó una RO de 53,66%, con 26,83 % de respuesta completa y 26,83 % de respuesta parcial. La mediana de SG en los pacientes que usaron BV para enfermedad refractaria fue 22,87 meses (Q1-Q3: 14,30 - 33,13) y la SLP fue 14,23 meses (Q1-Q3: 8,50 - 25,43). En la cohorte completa, el EA más frecuente fue neuropatía periférica con 6 casos (8,22 %), presentando grados de severidad heterogéneos.

Conclusión: el tratamiento con BV en LHC es una terapia con altas tasas de respuesta en

diferentes escenarios clínicos y con un perfil de seguridad aceptable. La posibilidad de consolidación con trasplante plantea la necesidad de optimizar el tratamiento en casos de recaída con la adición de esquemas de quimioterapia. La experiencia actual con el tratamiento de primera línea con quimioterapia combinada con BV es aún limitada.

Palabras clave: linfoma hodgkin; brentuximab vedotin; efectividad; seguridad.

Figuras y tablas:

Figura 1. Supervivencia global

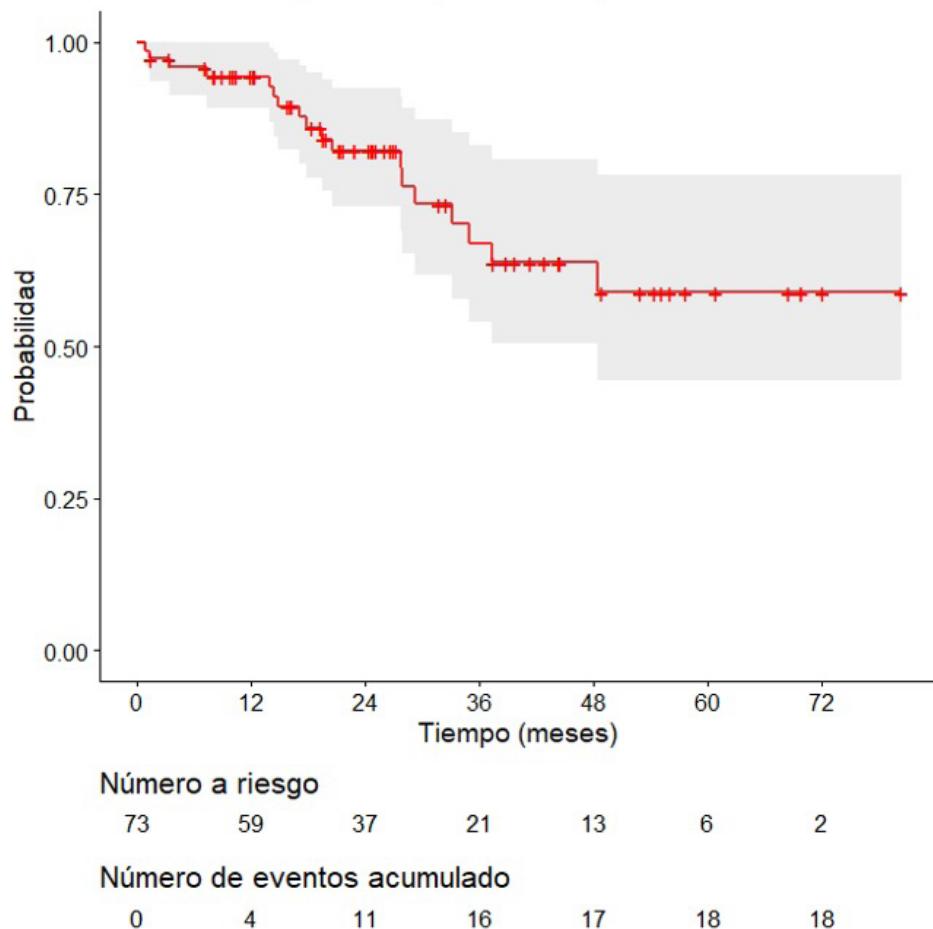


Tabla 1. Características basales

Característica	Total n=73
Sexo, n (%)	
Masculino	45 (61,64)
Femenino	28 (38,36)
Edad al diagnóstico (años)	
media ± DE	35,81 ± 14,64
mediana [Q1 - Q3]	30,82 [25,58 - 45,17]
Subtipo histológico por IHQ, n (%)	
Esclerosis nodular	49 (67,12)
Celularidad mixta	10 (13,70)
Proliferación linfocítica	5 (6,85)
Depleción linfocítica	1 (1,37)
Linfoma Hodgkin NOS	8 (10,96)
Estadio al diagnóstico	
I	2 (2,74)
II	19 (26,03)
III	28 (38,34)
IV	20 (27,40)
Desconocido	4 (5,48)
Hasenclever IPS, n (%)	
0-1	7 (26,92)
2-3	16 (61,54)
4-7	3 (11,54)
ND*	47
Biomarcador CD15, n (%)	
Positivo	41 (71,93)
Negativo	16 (28,07)
ND*	16
Biomarcador CD20, n (%)	
Positivo	23 (45,10)
Negativo	28 (54,90)
ND*	22
Biomarcador CD30, n (%)	
Positivo	66 (100,00)
Negativo	-
ND*	7
Biomarcador CD45, n (%)	
Positivo	16 (88,89)
Negativo	2 (11,11)
ND*	55

*No disponible



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Una década de desórdenes por sobrecarga de hierro y hemocromatosis: hallazgos clínicos y genéticos de un centro especializado colombiano

»Rigoberto Gómez Gutiérrez¹

»Laura Camila Quiroga²

»Humberto Alejandro Nati Castillo²

»María Alejandra Obando Martínez¹

»María Alejandra Urbano²

»Juan Izquierdo Condoy³

¹ Hematooncologos SA

² Universidad Libre Seccional Cali

³ Universidad De Las Américas

Correo de correspondencia: rigobertogomezg@hotmail.com

Objetivos: describir las manifestaciones clínicas, perfiles genéticos, y características bioquímicas de pacientes con sospecha de desórdenes por sobrecarga de hierro en un centro especializado de hematología en Cali, Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo observacional con 70 pacientes diagnosticados con desórdenes por sobrecarga de hierro entre el 2014 y el 2024. Los datos de las presentaciones clínicas, los estudios de laboratorio, las imágenes y las mutaciones genéticas fueron recolectados de las historias clínicas. Se utilizaron análisis estadísticos, incluidos chi cuadrado y regresiones logísticas para evaluar los factores asociados al diagnóstico de hemocromatosis hereditaria (HH).

Resultados: la población masculina constituyó el 64,3 % de la muestra, con una media de edad de 56,1 años al diagnóstico. La fatiga (27,1%) y los dolores articulares (17,1 %) fueron los síntomas

más comunes presentados en esta población. Del total de la muestra, el 32,9 % fueron diagnosticados con hemocromatosis. La mutación H63D fue la más prevalente (52,2 %), mientras que la mutación C282Y fue rara. Se encontró un predominio de sobrecarga de hierro leve (100 %) a límitrofe (58,3 %) en pacientes con hemocromatosis ($p=0.036$).

Conclusión: los perfiles clínicos, epidemiológicos y bioquímicos de los pacientes colombianos con trastornos del metabolismo del hierro se alinean con los patrones a nivel global. Sin embargo, el perfil genético, en particular la baja prevalencia de la mutación C282Y y la alta frecuencia de la mutación H63D, sugiere diferencias regionales en el diagnóstico de HH.

Palabras clave: sobrecarga de hierro; hemocromatosis; mutaciones; caracterización clínica; metabolismo.

Figuras y tablas:

Table 1. Demographic and clinical characteristics of patients with iron overload over 10 years.

		Mean	± SD
		n	%
Age at diagnosis (years)		56.1	12.8
Current age (years)		60.4	12.5
Follow-up time (years)		4.3	3.1
Sex	Female	25	35.7%
	Male	45	64.3%
Diabetes Mellitus 2	No	69	98.6%
	Yes	1	1.4%
Liver cirrhosis	No	69	98.6%
	Yes	1	1.4%
Joint pain	No	58	82.9%
	Yes	12	17.1%
Fatigue	No	51	72.9%
	Yes	19	27.1%

Table 3. Clinical and demographic variables associated with the diagnosis of hemochromatosis.

		Hemochromatosis diagnosis				P value*	OR (CI95%)	
		Total	No	Yes				
		n	n	%	n	%		
Sex	Female Ref.	25	18	72.0	7	28.0	0.519	1,418 (0.489 to 4.116)
	Male	45	29	64.4	16	35.6		
Diabetes Mellitus 2	No Ref.	69	46	66.7	23	33.3	0.481	0.659 (0.025 - 16.822)
	Yes	1	1	100.0	0	0.0		
Liver cirrhosis	No Ref.	69	46	66.7	23	33.3	0.481	0.659 (0.025 - 16.822)
	Yes	1	1	100.0	0	0.0		
Fatigue	No Ref.	51	34	66.7	17	33.3	0.889	0.923 (0.298 - 2.854)
	Yes	19	13	68.4	6	31.6		
Joint pain	No Ref.	58	40	69.0	18	31.0	0.475	1.587 (0.443- 5.682)
	Yes	12	7	58.3	5	41.7		
Hepatic ultrasound	Normal Ref.	10	6	60.0	4	40.0	0.554	
	Mild hepatic stheatosis	24	16	66.7	8	33.3		0.750 (0.163- 3.441)
	Moderate hepatic stheatosis	9	8	88.9	1	11.1		0.187 (0.016- 2.137)
	Severe hepatic stheatosis	1	1	100.0	0	0.0		0.481 (0.015- 14.702)
	N/A	26	16	61.5	10	38.5		
Liver iron content	Normal Ref.	18	11	61.1	7	38.9	0.036	
	Slight overload	1	0	0.0	1	100.0		4.600 (0.164- 128.547)
	Limitrophe overload	12	5	41.7	7	58.3		2.200 (0.496- 9.745)
	N/A	39	31	79.5	8	20.5		



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Estudio de corte transversal de gestantes con trombocitopenia en un hospital de IV nivel de Bogotá

»Angélica Natalia Montañez Robledo¹
»Mayra Alejandra Prada Serrano¹
»Claudia Patricia Casas Patarroyo¹
»María Helena Solano Trujillo¹

¹Hospital San José

Correo de correspondencia:
angelica.montanez.robledo@gmail.com

Introducción: la trombocitopenia tiene una incidencia del 5 % al 10 % en todos los embarazos con el potencial de llevar a mortalidad materno-fetal. Se presenta de forma aislada o como manifestación de otra enfermedad subyacente. La información de esta patología es escasa y no hay suficiente información que describa el comportamiento de esta entidad en la población latinoamericana. El Hospital San José es una institución de IV nivel que cuenta con servicios de hematología y ginecología líderes en manejo de pacientes con coagulopatías y embarazos de alto riesgo. Atiende un promedio de 180 partos al mes, siendo el 20 % población de alto riesgo, lo cual lo convierte en un escenario idóneo para conocer la epidemiología de esta entidad.

Objetivos: determinar las características clínicas y sociodemográficas de la población en estudio, así como describir las complicaciones durante el embarazo y el parto, y las estrategias de tratamiento.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se caracterizan las pacientes con trombocitopenia durante el periodo de gestación atendidas por

el servicio de hematología en un hospital de cuarto nivel de Bogotá D.C., entre enero de 2017 y junio de 2023. No se realizó muestreo probabilístico dado que se incluyó a toda la población que cumplió con los criterios de elegibilidad, correspondientes a mujeres con diagnóstico de trombocitopenia (conteo de plaquetas menor de $<150 \times 10^9/L$) en estado de gestación valoradas por el servicio de hematología durante el periodo de estudio.

Resultados: se incluyeron en el análisis final 27 mujeres con edad promedio de 28,62 años (DE=6,29). La principal etiología fue la trombocitopenia inmune primaria (59 %), seguida de trombocitopenia inmune secundaria a enfermedad autoinmune (15 %), con una elevada tasa de corticorefractariedad, llegando incluso a requerir el uso de más de 3 líneas de tratamiento. Fue frecuente el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatal por prematuridad, sin mortalidad materna ni perinatal. El 64 % de las pacientes fueron valoradas por hematología por primera vez durante el trabajo de parto.

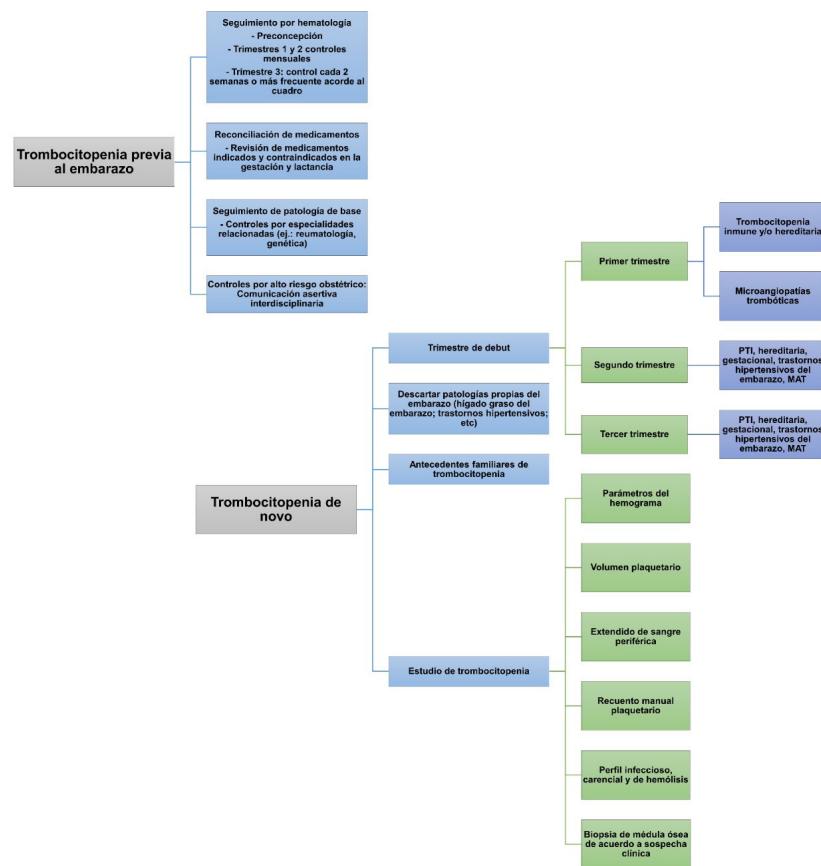
Conclusión: teniendo en cuenta los resultados es necesario el trabajo interdisciplinario, resaltando la identificación temprana de la

trombocitopenia para un direccionamiento oportuno a un nivel adecuado de atención, definir estudios de extensión y establecer un tratamiento dirigido. Deben realizarse futuras investigaciones con el fin de establecer factores de comportamiento epidemiológico, fortalecer el enfoque diagnóstico y establecer alternativas terapéuticas tempranas. Se propone un

algoritmo de abordaje diagnóstico y direccionamiento temprano a un nivel de mayor complejidad y/o valoración por hematología.

Palabras clave: autoimmune thrombocytopenia; hematologic pregnancy complication; platelet disorders.

Figuras y tablas:



Etiología de trombocitopenia	%
Trombocitopenia inmune primaria	59.26%
Trombocitopenia inmune secundaria	14.81%
Aplasía/hipoplásia medular	7.41%
Carencial	3.70%
Infiltrativa	3.70%
Trombocitopenia gestacional	3.70%
Hereditaria	3.70%
Trastornos hipertensivos del embarazo	3.70%



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Análisis de las características demográficas y clínicas de pacientes con amiloidosis sistémica (AL) atendidos en un centro de alta complejidad de Medellín, Colombia

»Kenny Gálvez¹

»Juan Felipe Morantes Rubiano²

»Valentina Cárdenas Castro³

¹ Hospital Pablo Tobón Uribe

² Universidad Pontificia Bolivariana

³ Mayo Clinic, Scottsdale, Arizona, USA

Correo de correspondencia: kennygalvez@gmail.com

Objetivos: describir las características demográficas y clínicas de los pacientes con amiloidosis sistémica de cadenas livianas (AL) en un hospital de alta complejidad. Además, se buscó determinar la supervivencia global (SG) de los pacientes con amiloidosis sistémica AL.

Materiales y métodos: en este estudio de cohorte retrospectiva, se analizaron registros médicos electrónicos de pacientes adultos con diagnóstico de amiloidosis sistémica AL, valorados en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, Colombia, durante el periodo comprendido entre enero de 2010 a mayo de 2023. Las tasas de supervivencia se elaboraron mediante el análisis de Kaplan-Meier.

Resultados: un total de 71 pacientes con diagnóstico en historia clínica de amiloidosis sistémica AL fueron seleccionados, de los cuales 38 fueron excluidos (14 pacientes por historias clínicas con datos incompletos y 24 por diagnóstico y manejo extra institucional). De la cohorte de pacientes incluidos, 20 (60,6 %) eran mujeres, con una mediana de edad de 62 años (rango de 48 a 77). La mediana de tiempo

entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento fue de 11 días (rango de 0 a 323). La mediana de seguimiento de la cohorte fue de 21 meses. La estratificación de enfermedad según la escala revisada de la Mayo Clinic fue de 29,6 %, 44,4 %, 11,1 % y 7 % para los estadios I, II, III y IV respectivamente. Se reportó concurrencia de mieloma múltiple en 22 (66 %) pacientes y un paciente (3 %) con diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom. En cuanto a la SG, la media fue de 70,9 meses (IC 95 %: 43,7-98,1), con una reducción de la misma en los pacientes con compromiso cardíaco a 56 meses (IC 95 %: 27- 85) y con mieloma múltiple a 54,9 meses (IC 95 %: 28,2-81,7), mientras que los pacientes con trasplante hematopoyético tuvieron un aumento de esta a 115,4 meses (79,2-151,5).

Conclusión: nuestros hallazgos corroboran en gran medida los datos reportados en la literatura internacional, aunque difieren en ciertas características, como la predominancia en mujeres y la gran concomitancia con mieloma múltiple. Los factores que definieron el pronóstico fueron el compromiso cardíaco y la asociación con mieloma múltiple.

Palabras clave: amiloidosis; cadenas livianas; Colombia; supervivencia; trasplante hematopoyético; mieloma múltiple.

Figuras y tablas:

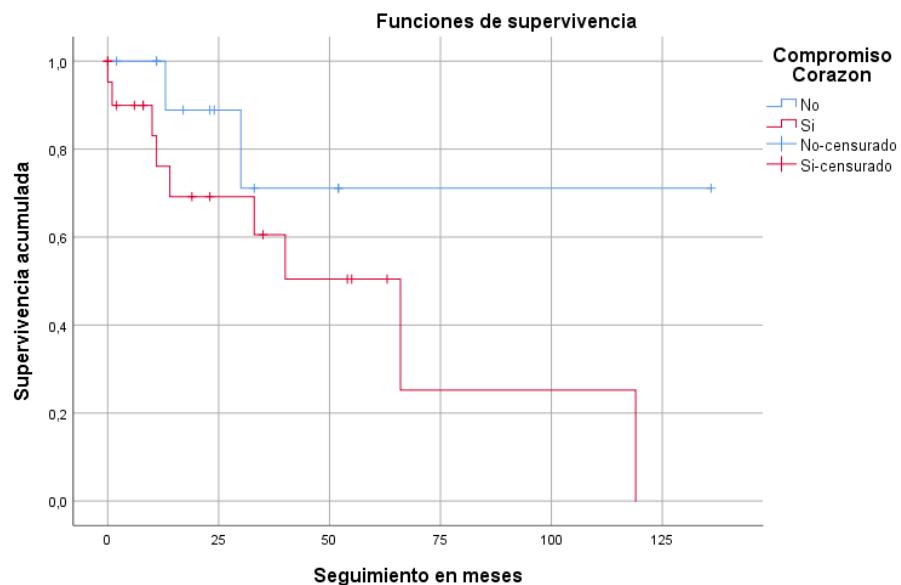


Figura 1: Supervivencia de pacientes con compromiso infiltrativo cardiaco por amiloidosis AL.

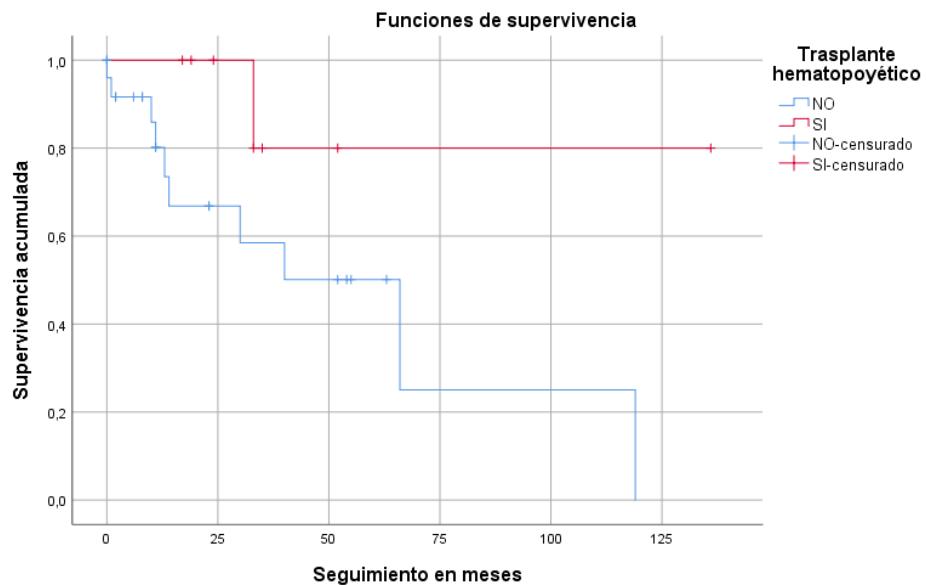


Figura 2: Supervivencia de pacientes con amiloidosis AL a quienes se les realizó trasplante de hematopoyético.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Caracterización de eventos de neutropenia febril en pacientes con neoplasia hematológica en un centro oncológico de alta complejidad en Bogotá, en la era de la multirresistencia

» María José López Mora ¹

» Juan Fernando Contreras-Valero ¹

» Camilo Andrés Buitrago Bahamón ¹

» Carlos Fernando Gómez Calcedero ¹

» Adriana Carolina Aya Porto ¹

» Edwin Orlando Pulido Ramírez ¹

» Heidy Trujillo Gordillo ¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC), Bogotá, Colombia.

Correo de correspondencia: mlopez@fctic.org

Objetivos: las neoplasias hematológicas presentan una alta incidencia de neutropenia febril (NF), lo que aumenta la morbilidad y los costos de la atención. El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia y el comportamiento de los eventos de NF en pacientes hematológicos de un centro oncológico en Bogotá.

Materiales y métodos: todos los pacientes formaron parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis). La captura de la información se realizó en REDCap. Las variables cuantitativas se resumieron como mediana y rango; mientras que las categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes. Se incluyeron todos los eventos de NF entre agosto de 2022 a marzo de 2024. Se analizaron las variables demográficas, características clínicas asociadas y desenlaces.

Resultados: se incluyeron 245 pacientes. En 44 pacientes se registraron 77 eventos de NF, con una prevalencia total de 17,96 % (62,83 % leucemia mieloide aguda [LMA], 39,22 % leucemia linfoblástica aguda [LLA], 4,7 % linfomas y 3,37 % leucemia mieloide crónica [LMC]). De la muestra, el 68,2 % eran de sexo masculino, con edad media de 51 años. El 97,3 % de los eventos se presentaron en el tratamiento de inducción de remisión en leucemias agudas o en un protocolo de primera línea en linfomas. De los pacientes que tenían rastreo para carbapenemas, el 64,9 % fueron positivos. El 44,2 % presentaron 62 eventos en la misma hospitalización. La temperatura promedio al diagnóstico fue de 38,56°C; y el 70,1 % cursaba con neutropenia profunda. En 23,4 % de los eventos no se documentó foco clínico ni microbiológico. En los restantes, los focos principales se encuentran en la Figura 1. En todos los casos se tomaron hemocultivos, siendo 54,5 % positivos, de los cuales el

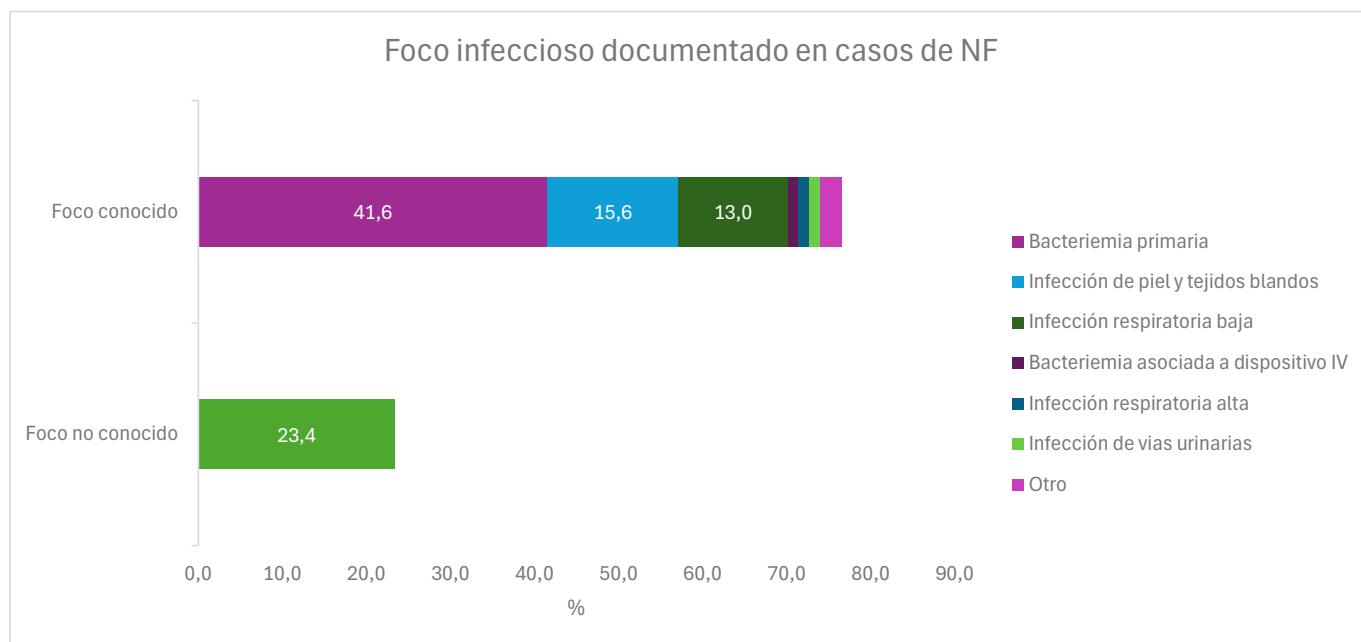
78 % correspondía para bacilos Gramnegativos (ver Tabla); y 21,9 % fueron infecciones polimicrobianas. Los antibióticos empíricos fueron: piperacilina-tazobactam (58,4 %), meropenem (28,57 %) y vancomicina (13 %). El 28,2 % recibió un antifúngico empírico. El 55,8 % de las terapias se modificaron, el 62,8 % basado en cultivos y el 39,5 % por deterioro clínico. La mediana de estancia fue de 37 días. El 6,5 % de pacientes presentaron choque, el 36,6 % requirió UCI, el 57 % requirió soporte ventilatorio, el 67,9 % soporte vasopresor y un paciente soporte dialítico. La mortalidad asociada fue del 18,2 %.

Conclusión: la NF es una complicación prevalente con una alta mortalidad, principalmente en leucemias agudas y con múltiples eventos. La

causa más frecuente es la bacteriemia primaria por enterobacterias, con alta prevalencia de resistencia a carbapenémicos, lo que explica la necesidad de escalonamiento temprano. Se encontró un bajo porcentaje de uso de terapia antiMRSA, lo que refleja una adherencia adecuada al protocolo institucional. Se requieren estudios futuros para aclarar los factores de riesgo asociados y definir qué pacientes se benefician de terapia empírica con nuevos betalactámicos. Los protocolos de terapia empírica se deben ajustar al riesgo y a la epidemiología institucional.

Palabras clave: neutropenia febril; bacteriemia; neoplasia hematológica.

Figuras y tablas:



Tipo de microorganismo	Especie?	n (%)?
Bacilos Gramnegativos	Total, BGN	39 (78)
	<i>Escherichia coli</i>	15 (38,5)
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14 (35,9)
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6(15,4)
	Otros BGN	48(10,3)
	Patrón de resistencia en Gram -	n (%)?
	Natural	14(35,9)
	Resistencia a carbapenémicos	14(35,9)
	IRT	5(12,8)
	AmpC	4(10,3)
Cocos Grampositivos	BLEE	2(5,1)
	Total, CGP	10(20)?)
	<i>Streptococcus mitis</i>	3(30)
	SCN	1(10)
	SAMS	1(10)
	Otros CGP	5(50)
	Patrón de resistencia en Gram +	n (%)?
	Usual	7(70)
	Resistencia a la meticilina	2(20)
	Cambio PBP	1(10)
Otros	<i>Trichosporon asahii</i> ?	1(2)

BGN: Bacilos gramnegativos, CGP: Cocos grampositivos, PBP: *penicillin binding protein*, IRT: *inhibitor resistant* Temoneira -TEM-, BLEE: Betalactamasas de espectro extendido, SAMS: *Staphylococcus aureus* meticilino sensible, SCN: *Staphylococcus coagulasa negativo*



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Perfil genético mediante secuenciación de nueva generación (NGS) en pacientes adultos con leucemia mieloide aguda (LMA) en un hospital en Bogotá, Colombia

»Rocío Orduz
»Virginia Abello Pollo
»Olga Paola Omaña Orduz
»Jorge Aníbal Daza Buitrago
»Maira Alejandra Murcia Linares
»Adriana Carolina Aya Porto
»Juanita Granados Díaz
»Carlos Fernando Gómez Calcetero
»Lady Alejandra Másmela

Correo de correspondencia: yrorduz@colsanitas.com

Objetivos: describir las alteraciones genéticas y su frecuencia mediante secuenciación de nueva generación (NGS) en pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) atendidos en el centro entre 2022 y 2024, y establecer las características de la enfermedad y sus desenlaces en relación con los hallazgos moleculares.

Materiales y métodos: la LMA es una neoplasia caracterizada por la proliferación de células inmaduras con diversas características clínicas, morfológicas, citogenéticas y moleculares. Se realizó una revisión de los estudios de NGS realizados en el Centro de Investigación sobre Cáncer (CTIC) desde 2022 hasta 2024 en pacientes con LMA, describiendo los hallazgos en las pruebas. La metodología del NGS se llevó a cabo mediante extracción del ADN a través de tecnología Oncomine. Todos los pacientes fueron parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis). La captura de la

información se realizó en REDCap. Las variables cuantitativas se resumieron como mediana y rango, mientras que las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes.

Resultados: se incluyeron en el análisis 19 pacientes con diagnóstico de LMA a quienes se les realizó NGS. Las características demográficas, al igual que algunas características clínicas, se describen en la Tabla 1. En cuanto a los factores de riesgo, solo un paciente tenía antecedente de leucemia en familiares de primer grado y un 5 % tenía antecedentes personales de síndrome mielodisplásico. Además, el 10 % de los pacientes tenía antecedentes de exposición a pesticidas. El 89 % de los pacientes tuvo un estudio de NGS con alguna alteración genética patogénica, siendo las mutaciones en el gen NPM1 las más frecuentes (26 %). La frecuencia de mutaciones del gen NRAS en nuestra población se presentó en la misma proporción que las mutaciones del gen NPM1. La mayor proporción de pacientes

recibió tratamiento de alta intensidad con quimioterapia convencional, con adición de midostaurina en caso de detectar mutación del gen *FLT3*. Doce pacientes (63,15 %) lograron respuesta completa, tres de ellos (25 %) con una enfermedad residual mínima (ERM) negativa. Dos pacientes (10,5 %) fallecieron por recaída, ambos con riesgo intermedio al diagnóstico.

Conclusión: este es uno de los primeros reportes que describe las características genéticas mediante NGS en pacientes adultos colombianos con LMA. El porcentaje de alteraciones genéticas detectadas es similar al reportado

en la literatura internacional, así como la frecuencia de mutaciones de *NPM1*, *DNMT3A* e *IDH1*. La incidencia de *NRAS* es superior que la reportada en cohortes internacionales. Es necesario realizar estudios robustos y multicéntricos a nivel local que permitan establecer implicaciones de estos hallazgos en los desenlaces, como la supervivencia libre de recaída o la mortalidad, así como establecer la ancestría genética de nuestra población.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda; secuenciación de nueva generación; investigación genética.

Figuras y tablas:

Gráfica 1. Distribución de alteraciones moleculares detectadas por NGS por caso

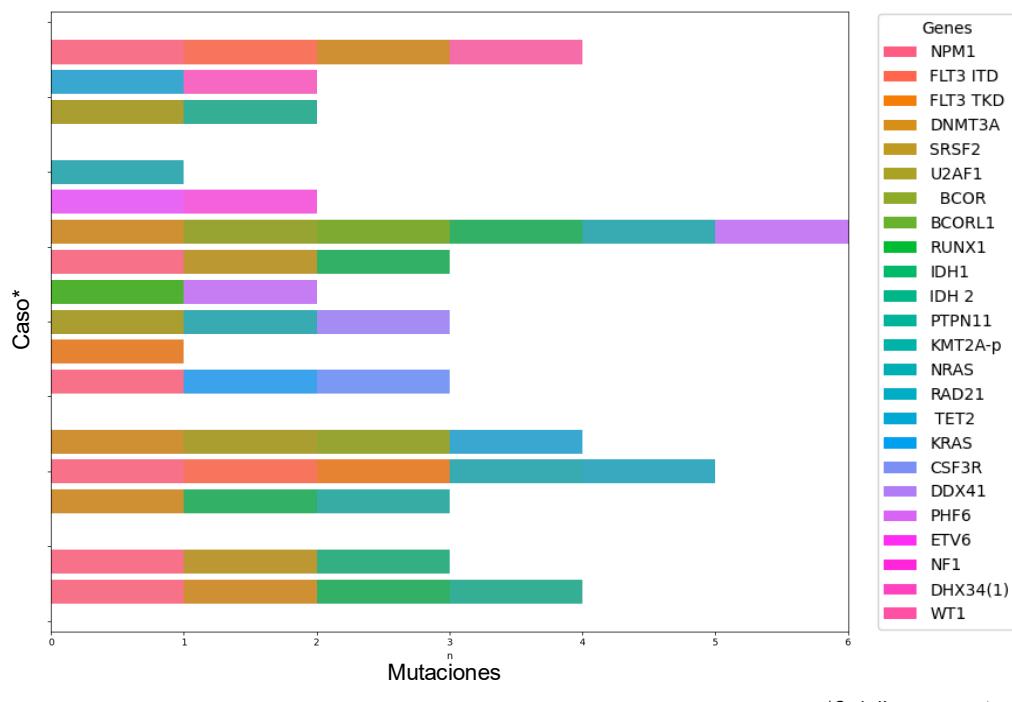


Tabla 1. Características demográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de LMA a quienes se les realizó NGS

Característica	
Género n(%)	
Hombre	10(52,6%)
Mujer	9(47,4%)
Edad Mediana (Rango)	49 (20-69)
ECOG n(%)	
0	15 (78,9%)
1	3 (15,7%)
2	0
3	1 (5,2%)
Tiempo al diagnóstico en días mediana (rango)	26 (13-123)
Compromiso extramedular	
Si	2 (10,5%)
No	17 (89,4%)
Riesgo ELN 2022	
Favorable	0
Intermedio	8 (42%)
Desfavorable	5 (26%)
Tratamiento recibido	
7+3	15 (78,9%)
7+3 y midostaurina	2 (10,5%)
Azacitidina - Venetoclax	2 (10,5%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Tendencia en la mortalidad por leucemia mieloide aguda en mayores de 14 años en Colombia, 2012 a 2021

»Uriel Palacios-Barahona

»Edwin Barón

»Bibiana Meneses Morales

»Alejandra Aguirre Arias

»Jair Figueroa Emiliani

Correo de correspondencia: uriel.palacios@mederi.com.co

Objetivos: describir la tendencia en la mortalidad por leucemia mieloide aguda (LMA) en mayores de 14 años en Colombia, 2012 a 2021

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio ecológico para examinar las tendencias de mortalidad por LMA en Colombia durante el período 2012-2021. Utilizando datos del DANE, se calcularon tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres mayores de 14 años, a nivel nacional y departamental. Se empleó el método directo de ajuste de tasas por edad, utilizando como población estándar la población mundial de la OMS (resultados por 100.000 habitantes). Para analizar las tendencias temporales, se ajustaron modelos de regresión de puntos de inflexión (Joinpoint). Este método permitió identificar cambios significativos en las tasas de mortalidad a lo largo del tiempo y estimar el cambio porcentual anual (APC) en cada segmento. Se utilizaron los programas Joinpoint Regression (2) y R (3).

Resultados: se observó una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad por LMA en Colombia a partir del 2012 en individuos de 15 años y más (tasa 2012: 1,73; tasa 2021: 1,5). Sin

embargo, se identificaron diferencias por sexo y departamento. Los hombres presentaron tasas de mortalidad más altas que las mujeres a lo largo del período de estudio. Mientras que las mujeres mostraron una disminución sostenida en la mortalidad de -4 % (porcentaje de cambio anual), los hombres no experimentaron descenso en el APC. Se observaron diferencias geográficas en la mortalidad para los departamentos como Quindío, San Andrés, Atlántico y Norte de Santander, que reportaron las tasas más altas en 2021 (~1,81 promedio serie). La Figura 1A muestra la tendencia de la mortalidad por sexo (F: femenino; M: Masculino), y la figura 1B ilustra las diferencias de tasas de mortalidad entre los departamentos y la tasa nacional para el año 2021.

Conclusiones:

- Existe una tendencia decreciente en las tasas de mortalidad por LMA en Colombia; sin embargo, el descenso se da principalmente para mujeres a lo largo del período analizado.
- Los hombres presentan tasas de mortalidad

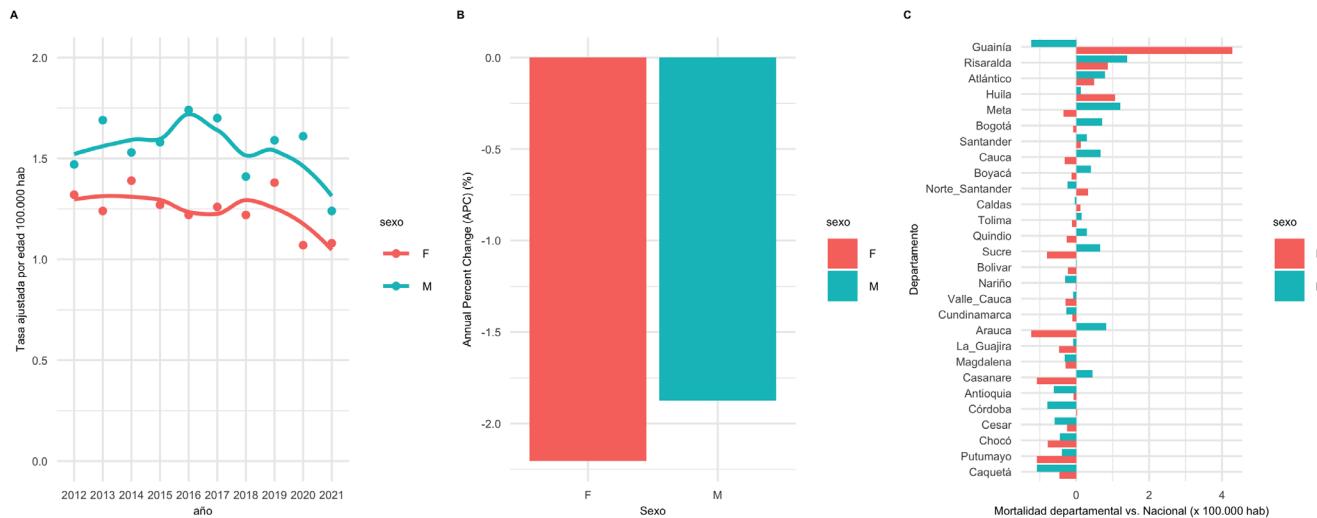
idad ligeramente superiores a las mujeres. Esta diferencia se mantiene en el análisis del cambio porcentual anual.

- La distribución de la enfermedad en Colombia no es homogénea, existiendo una

gran variabilidad entre los diferentes departamentos al compararlas con la tasa de mortalidad nacional.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda; mortalidad; tendencia; Colombia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Tendencia en la mortalidad por leucemia linfoide aguda en mayores de 14 años en Colombia, 2012 a 2021

»Uriel Palacios-Barahona

»Jennifer Rodríguez Londoño

»Tatiana Riaño Sánchez

»Jair Figueroa Emiliani

Correo de correspondencia: uriel.palacios@mederi.com.co

Objetivos: describir la tendencia de la mortalidad por leucemia linfoide aguda (LLA) en Colombia durante el período 2012-2021.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio ecológico para examinar las tendencias de mortalidad por LLA en Colombia durante el período 2012-2021. Utilizando datos del DANE, se calcularon tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y mujeres mayores de 14 años, a nivel nacional y departamental. Se empleó el método directo de ajuste de tasas por edad, utilizando como población estándar la población mundial de la OMS (resultados por 100.000 habitantes). Para analizar las tendencias temporales, se ajustaron modelos de regresión de puntos de inflexión (*Joinpoint*). Este método permitió identificar cambios significativos en las tasas de mortalidad a lo largo del tiempo y estimar el cambio porcentual anual (APC) en cada segmento. Se utilizaron los programas *Joinpoint Regression* (2) y R (3).

Resultados: se observó una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad por LLA en Colombia a partir del 2012 en individuos de 15 años y más (tasa 2021: 1,4; tasa 2011: 1,16). Sin embargo, se identificaron diferencias por

sexo y departamento (Figura 1). Los hombres presentaron tasas de mortalidad más altas que las mujeres a lo largo del período de estudio. Mientras que las mujeres mostraron una disminución sostenida (APC -2,5 %), los hombres experimentaron un aumento inicial seguido de una disminución (APC -1,7 %). Se observaron diferencias geográficas; los departamentos como Risaralda, Atlántico, Huila y Meta reportaron las tasas más altas en 2021 (~1,80 promedio serie). La Figura 1A muestra la tendencia de la mortalidad por sexo (F: femenino; M: Masculino). La Figura 1B muestra el cambio porcentual anual (APC) y la Figura 1C muestra las diferencias de tasas de mortalidad respecto a la tasa nacional para el año 2021.

Conclusión

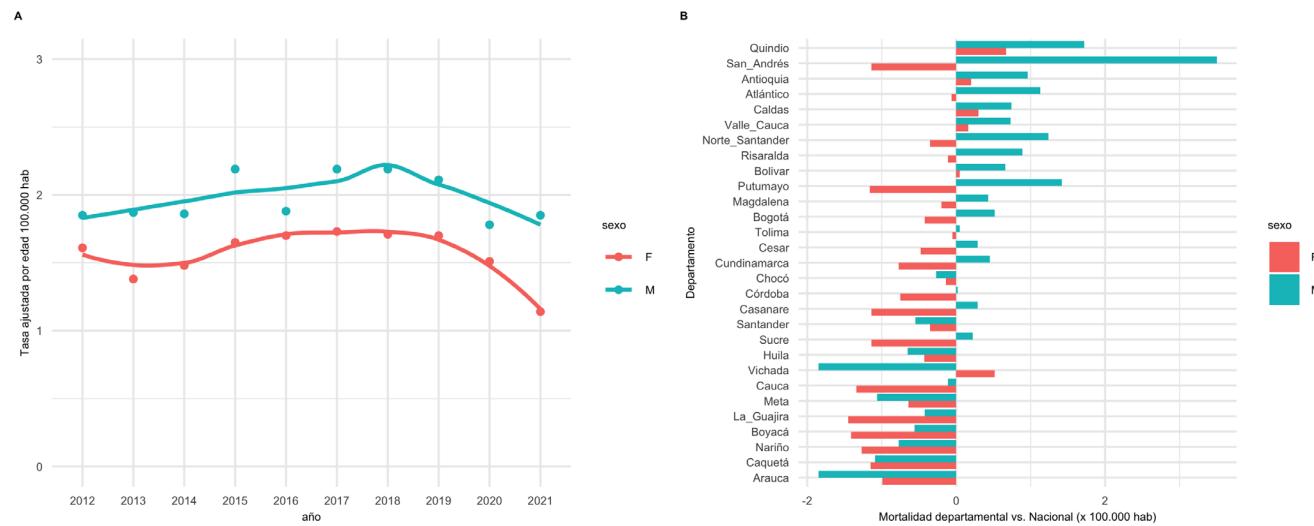
Existe una tendencia decreciente en las tasas de mortalidad por LLA en Colombia, tanto para hombres como para mujeres, a lo largo del período analizado.

Los hombres presentan tasas de mortalidad ligeramente superiores a las mujeres. Esta diferencia se mantiene en el análisis del cambio porcentual anual.

La distribución de la enfermedad en Colombia no es homogénea, existiendo una gran variabilidad entre los diferentes departamentos al compararlas con la tasa de mortalidad nacional.

Palabras clave: leucemia linfoide aguda; mortalidad; tendencia; Colombia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Desenlaces clínicos en pacientes con hemofilia sometidos a procedimientos ortopédicos en centro de referencia en Bogotá, Colombia entre el 2021 y 2022

»Claudia Patricia Casas Patarroyo
»María Helena Solano Trujillo
»Josefina Chávez Chávez
»Nicolás Felipe Amaya Trigos

Correo de correspondencia: cpcasas@fucsalud.edu.co

Objetivos: describir los resultados clínicos de pacientes con hemofilia sometidos a procedimientos quirúrgicos ortopédicos en un hospital universitario de alta complejidad en Bogotá, Colombia, entre los años 2021 y 2022.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo basado en información de historias clínicas de los pacientes con hemofilia A o B mayores de 18 años sometidos a procedimientos quirúrgicos ortopédicos en el Hospital San José. Se excluyeron pacientes remitidos a otra institución. Las variables cuantitativas se presentan con medianas y rangos intercuartílicos, y las cualitativas, con frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el Software estadístico STATA 18. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.

Resultados: se realizaron 17 procedimientos todos en hombres (5 reemplazos articulares: 3 de rodilla y 2 de cadera) cuya mediana de edad fue de 42 años. El 88,2 % de los procedimientos fueron considerados mayores. El 76,5 % de los pacientes tenían hemofilia A y el 82 % padecía

hemofilia grave. Se realizó un procedimiento en un paciente con hemofilia A severa con inhibidores de alta respuesta, quien estaba en profilaxis con emicizumab. Todos los procedimientos fueron manejados con bolos de concentrados de factores. La estancia hospitalaria para los procedimientos mayores fue 12 días, y de 3,5 días para los procedimientos menores. La mediana de dosis de concentrado de factores en procedimientos mayores fue de 436,9 UI/kg, y en procedimientos menores, de 115,6 UI/kg. La cirugía del paciente con hemofilia A e inhibidores de alta respuesta, a quien se le realizó un reemplazo de rodilla, requirió de 6,2 mg/kg de factor rVIIa durante su estancia y tuvo respuesta hemostática excelente, sin complicaciones. La hemostasia fue excelente/buena en todos los procedimientos. En el 41,1 % de los procedimientos se utilizaron otros agentes hemostáticos (sellante de fibrina con o sin ácido tranexámico). Las complicaciones fueron 2 eventos de infección en el sitio de la operación. No hubo trombosis, reingresos por sangrado o mortalidad.

Conclusión: los desenlaces dentro del marco de un equipo multidisciplinario en pacientes hemofílicos sometidos a procedimientos quirúrgicos ortopédicos en el Hospital San José son

favorables y la tasa de complicaciones es similar a la reportada en la literatura internacional.

Palabras clave: hemofilia; cirugía.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Resultados en la atención en primera línea de pacientes con linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) en una clínica de linfomas en Bogotá, Colombia.

»Jorge Aníbal Daza Buitrago

»Virginia Abello Polo

»Olga Paola Omaña-Orduz

»Carlos Fernando Gómez Calcetero

»Maira Alejandra Murcia Linares

»Juanita Granados Díaz

»Lady Alejandra Másmela

»Adriana Carolina Aya Porto

Correo de correspondencia: jdaza@fctic.org

Objetivos: describir, caracterizar y presentar resultados en primera línea de pacientes con linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) en una clínica de linfomas.

Materiales y métodos: todos los pacientes son parte del estudio observacional prospectivo de base institucional Evidencia-Verificación-Análisis (EVA). La captura de la información se realizó en REDCap. Las variables cuantitativas se resumieron como mediana y rango, mientras que las variables categóricas se expresaron como frecuencias y porcentajes.

Resultados: el Centro de Tratamiento e investigación sobre Cáncer (CTIC) estableció una clínica especializada en linfomas, con manejo multidisciplinario estandarizado que permite definir metas y medir indicadores de calidad a través de una ruta de atención y una historia clínica estructurada. Entre agosto de 2022 a agosto de

2024 se atendieron 78 pacientes con LBDCG: 64 casos incidentes y 14 prevalentes. La mediana de tiempo desde el ingreso hasta el diagnóstico fue de 9 días (2-131) y desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento fue de 4 días(0-51). El 69,9 % de los pacientes (n=55) fue estadificado con PET-CT. El 100 %, de los casos incidentes (n=64) fue evaluados en junta multidisciplinaria. El 74 % (n=58) recibió R-CHOP21 como primera línea, con promedio de 5,1 ciclos (rango 3-6). En la valoración intermedia la tasa de respuesta global (RG) fue del 42,3 % (n=25); en valoración final la tasa de respuesta completa (RC) fue del 75 % (n=44). El 18 % (n=14) recibió R-miniCHOP, con un promedio de 4,1 ciclos (rango 3-6). En la valoración intermedia la RG fue del 36 % (n=5); en la valoración final, la RC alcanzó el 26 % (n=4) de los casos. El 8 % (n=6) recibió esquemas intensificados. El 17 % (n=13) presentó enfermedad refractaria en cualquiera de los esquemas de primera línea. Se documentó una

tasa de recaídas tempranas del 12 % (n=9), con una mediana de tiempo de 267 días (rango 175,2-473,5). El 46 % (n=36) de pacientes experimentó toxicidad: 14 casos de toxicidad hematológica y 22 de toxicidad no hematológica. La neutropenia febril se presentó en 20 de los 36 casos. El 47,4 % (n=37) de pacientes está en remisión. El 16,7 % (n=13) sigue en tratamiento activo. El 9 % (n=7) tuvo pérdida de seguimiento por razones administrativas, y el 21 % (n=16) falleció, principalmente por progresión de la enfermedad (7 de 16). No se ha alcanzado la mediana de supervivencia global (SG). El índice pronóstico internacional revisado y el tipo de tratamiento fueron predictor de SG (Figuras 1 y 2). La proba-

bilidad de SG a 12 meses es de 81 % y a 24 meses es de 78 %.

Conclusión: este es el primer reporte de resultados de la clínica en linfomas del CTIC. La medición de indicadores y la estandarización de procesos por parte del grupo multidisciplinario han permitido reducir la variabilidad en la atención, buscando mejorar los resultados clínicos. Estos desenlaces son prometedores y se comparan favorablemente con hallazgos de estudios previos.

Palabras clave: linfoma B difuso de célula grande; primera línea; experiencia; resultados.

Figuras y tablas:

Gráfico 1. SUPERVIVENCIA GLOBAL LINFOMA B DIFUSA DE CÉLULA GRANDE

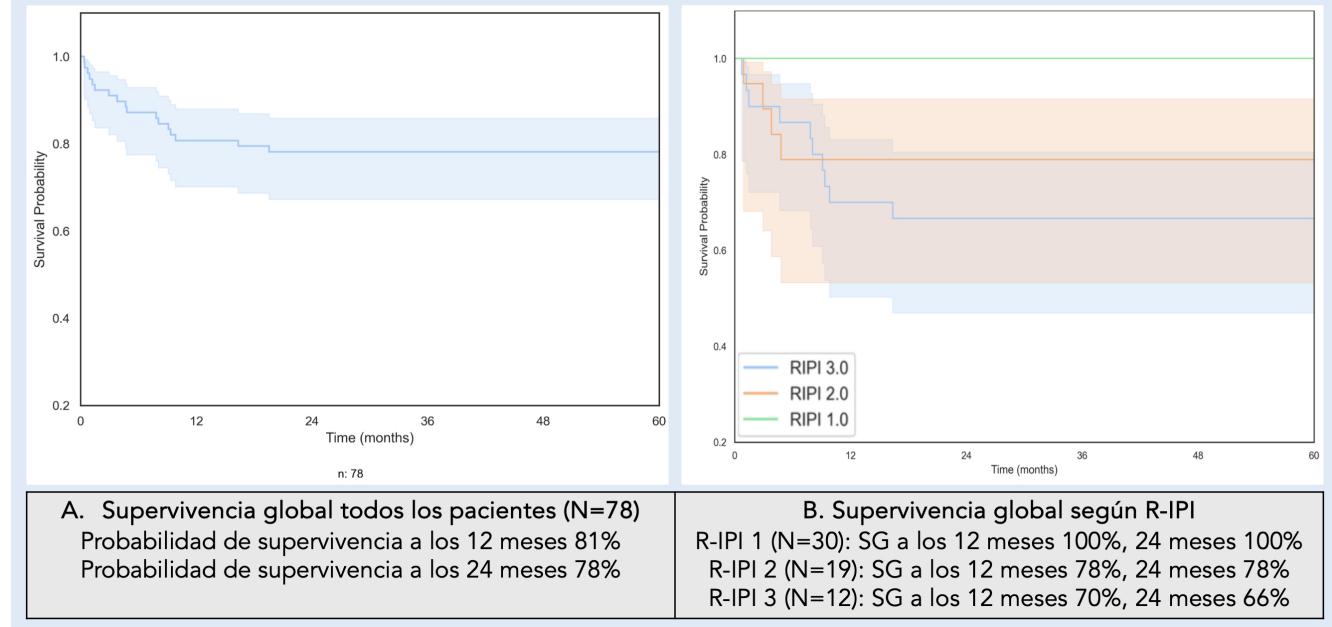
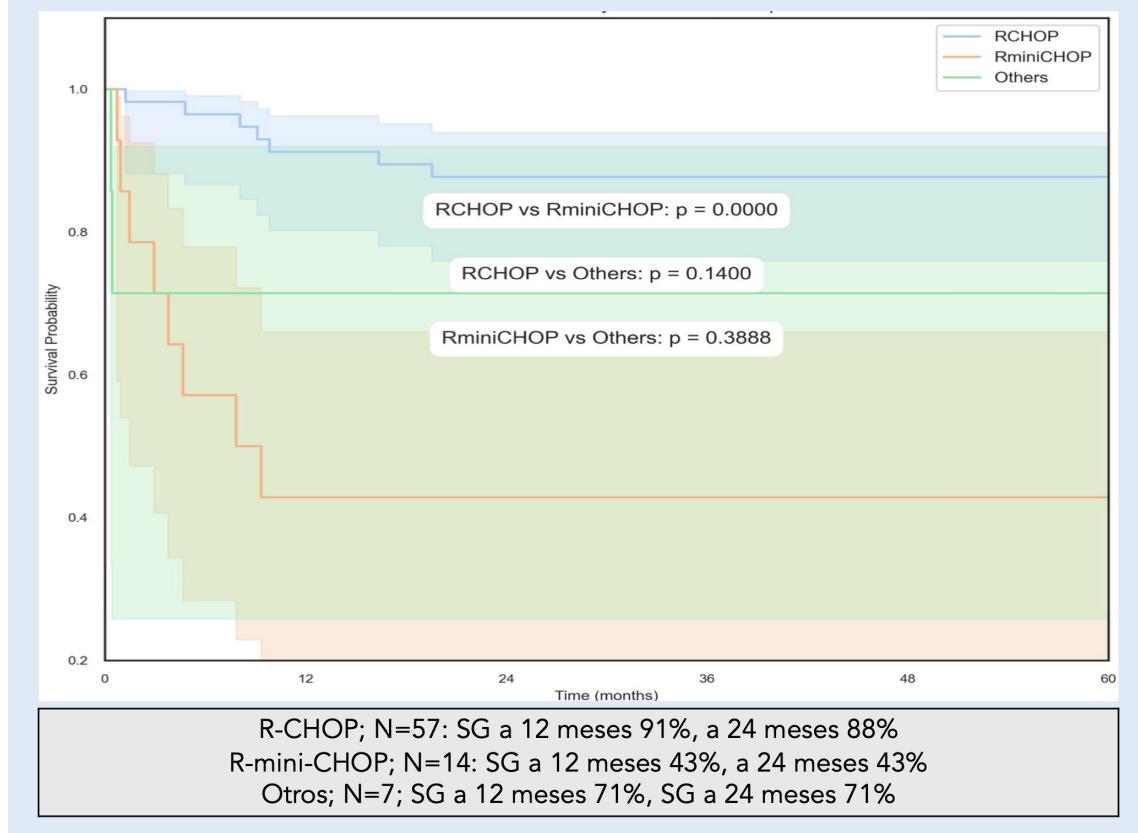


Gráfico 2. SUPERVIVENCIA GLOBAL LBDCG SEGÚN TIPO DE TRATAMIENTO





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Experiencia en el uso de un panel de RT-PCR multiplex para la identificación de translocaciones cromosómicas asociadas a leucemia en un centro de referencia de hematopatología en Colombia

»Diana Jennifer Moreno García
»Rocío Orduz Rodríguez
»Mónica Sofía Benavides Rojas
»Yesica Marisol Calderón Ortega
»Fabián Mejía Casadiegos
»Liliana Moreno Martínez
»Ana Janeth Salazar Vargas
»Juan Felipe Combariza Vallejo
»María Fernanda Ríos Espinosa
»Diana Alejandra Acero Molina
»Juan Javier López Rivera

Correo de correspondencia: jennifer.garcia@colsanitas.com

Objetivos: los métodos moleculares son herramientas indispensables para el diagnóstico, la clasificación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022, la estratificación de riesgo y el tratamiento dirigido de los pacientes con leucemia. El objetivo de este estudio fue establecer la utilidad diagnóstica de la prueba RT-PCR multiplex para la identificación de alteraciones genéticas frecuentes en diferentes tipos de leucemia y su inclusión en la práctica clínica.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de corte transversal retrospectivo en pacientes con sospecha diagnóstica de alteraciones hematooncológicas a quienes se ordenó la prueba de 28 translocaciones para leucemia en el periodo de junio de 2023 a julio de 2024. Se construyó una base de datos anonimizados y se realizó el

análisis descriptivo correspondiente.

Resultados: se incluyeron 133 resultados de pacientes remitidos con sospecha de diferentes tipos de leucemia. Setenta (52 %) de los pacientes eran de sexo femenino y 63 (47 %) masculino; la mediana de edad de toda la población es de 49 años (RIQ 25-63), de los cuales 17 (12.8 %) fueron pacientes menores de 18 años. Los diagnósticos por lo que se solicitaron los estudios fueron, leucemia linfoblástica aguda (LLA) en 52 pacientes (39,1 %), leucemia mieloide aguda (LMA) en 40 (30,1 %), leucemia aguda de otras características en 7 (5.2 %), neoplasia mieloproliferativa crónica (NPMC) en 7 (5,2 %), leucemia mieloide crónica (LMC) en 5 (3,8 %), neoplasia mielodisplásica (SMD) en 4 (3,1 %) y otros diagnósticos en 18 (13,5 %). Mediante la RT-PCR multiplex, se identificaron

12 translocaciones diferentes en 44 casos (33%). De acuerdo con el grupo diagnóstico, la proporción de pruebas positivas fue: LLA, 32 (38%); LMA, 23 (43%); otras leucemias agudas, 1 (14%); LMC, 4 (80%); NMPC, 1 (14%); neoplasias mielodisplásicas, 1 (25%); otros diagnósticos o (0%) (Figura 1). Las alteraciones más frecuentes encontradas fueron t(9;22) (BCR-ABL) y t(15;17) (PML-RARA) en 15 y 7 casos, respectivamente. En LLA, de los 10 pacientes con cromosoma Ph+, se detectó en 7 casos el arreglo p190, en 2 casos p210, y en 1 la presencia combinada de p210 y p230. Por otro lado, en 3 casos (2%), se identificaron resultados falsos negativos uno para t(15;17) (PML-RARA) y dos casos para t(9;22) (BCR-ABL), lo cual puede deberse a diferencias en los sitios de ruptura-empalme en la creación

de los genes de fusión, por lo que es importante la aplicación de un algoritmo diagnóstico que incluya pruebas complementarias como el cariotipo, FISH y otras PCR específicas.

Conclusión: a través de este estudio se evidencia la utilidad de esta prueba como herramienta complementaria en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de leucemias. Así mismo, su capacidad para detectar múltiples translocaciones hace que pueda ser incluida de manera confiable, oportuna y eficiente dentro de la práctica clínica.

Palabras clave: leucemia; translocaciones; RT-PCR multiplex.

Figuras y tablas:

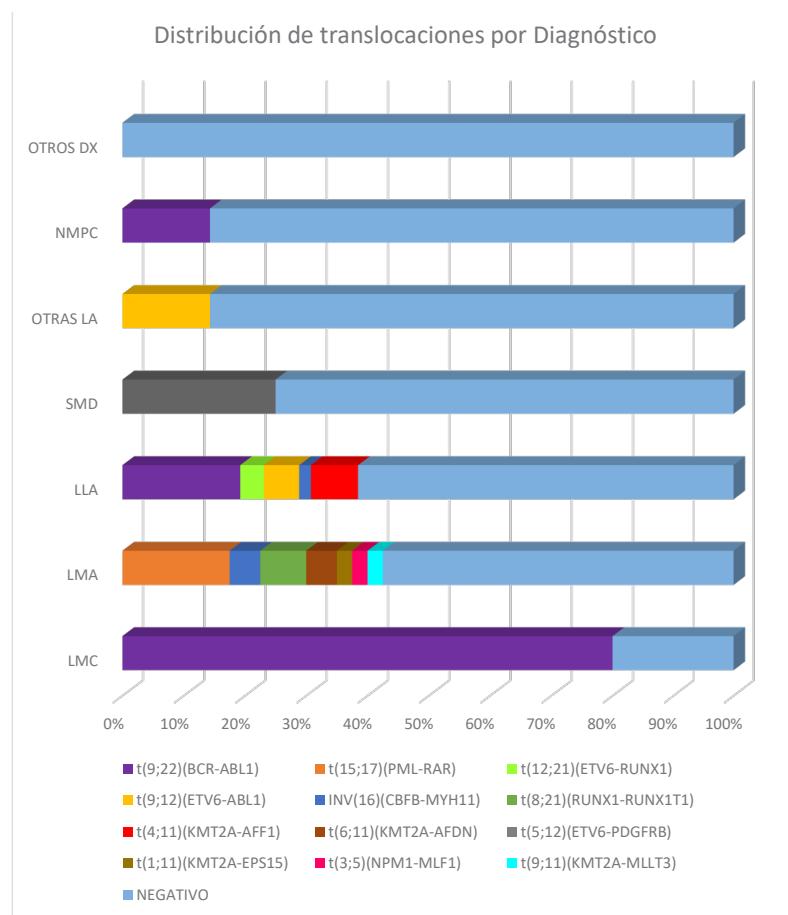


Figura 1. Distribución de las translocaciones detectadas por Diagnóstico



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres portadoras obligadas de hemofilia en una población del nororiente Colombiano

»Diana Jennifer Moreno García
»Rocío Orduz Rodríguez
»Mónica Sofía Benavides Rojas
»Yesica Marisol Calderón Ortega
»Fabián Mejía Casadiegos
»Liliana Moreno Martínez
»Ana Janeth Salazar Vargas
»Juan Felipe Combariza Vallejo
»María Fernanda Ríos Espinosa
»Diana Alejandra Acero Molina
»Juan Javier López Rivera

Correo de correspondencia: jennifer.garcia@colsanitas.com

Objetivos: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres portadoras obligadas de hemofilia del nororiente Colombiano.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio observacional transversal de mujeres portadoras obligadas de hemofilia (POH) A o B, identificadas a través de patrones de herencia. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años y se excluyeron aquellas con otras patologías sanguíneas, que estuvieran en tratamiento anticoagulante o antiplaquetario, embarazo o alteraciones cognitivas. La frecuencia e intensidad de las hemorragias se evaluó utilizando la herramienta ISTH BAT y se definió sangrado anormal como $ISTH\ BAT \geq 6$ puntos. La CVRS fue evaluada con el cuestionario SF-36.

Resultados: entre marzo y abril de 2024, se

captaron 52 mujeres POH con mediana de edad de 49 años (RIQ 40,5–48,5). El 84,62% provenían de áreas urbanas, la mayoría de las pacientes contaban con primaria completa (36,53 %), se dedicaban a trabajos remunerados fuera del hogar (53,85 %) y el 100 % eran cuidadoras de otras personas con hemofilia. La mayoría de las POH no presentaban comorbilidades (75 %) y entre quienes sí presentaron comorbilidades, la hipertensión arterial fue la más frecuente (9,62 %). El 75 % de las participantes presentó sangrado anormal. Los sangrados más comúnmente descritos fueron menorragia (90,38 %) y el sangrado cutáneo (78,85 %); en contraste, el de menor frecuencia fue el sangrado gastrointestinal (1,92 %). La menorragia fue el sangrado que requirió mayor intervención (30,76 %). En cuanto a la CVRS, la percepción general de salud con respecto al último año fue “más o menos igual” (55,77 %) o “algo peor” (32,69 %). El rol

emocional y el rol físico fueron las dimensiones con mayor compromiso, con puntuaciones de hasta 0. Se consideró un punto de corte de 60 para la clasificación buena/mala en cada dimensión, encontrándose que el 65,38 % de las POH consideraron la dimensión del rol físico como mala, mientras que el 75,85 % percibieron la función social como buena.

Conclusión: los resultados de este estudio

muestran que las mujeres POH perciben deterioro en la CVRS. La afectación de todas las dimensiones evaluadas en la encuesta SF-36 subraya el impacto multidimensional de esta condición y resalta la necesidad de implementar intervenciones para mejorar la calidad de vida en este grupo poblacional.

Palabras clave: calidad de vida; hemofilia; mujer; portadora obligada; Colombia.

Figuras y tablas:

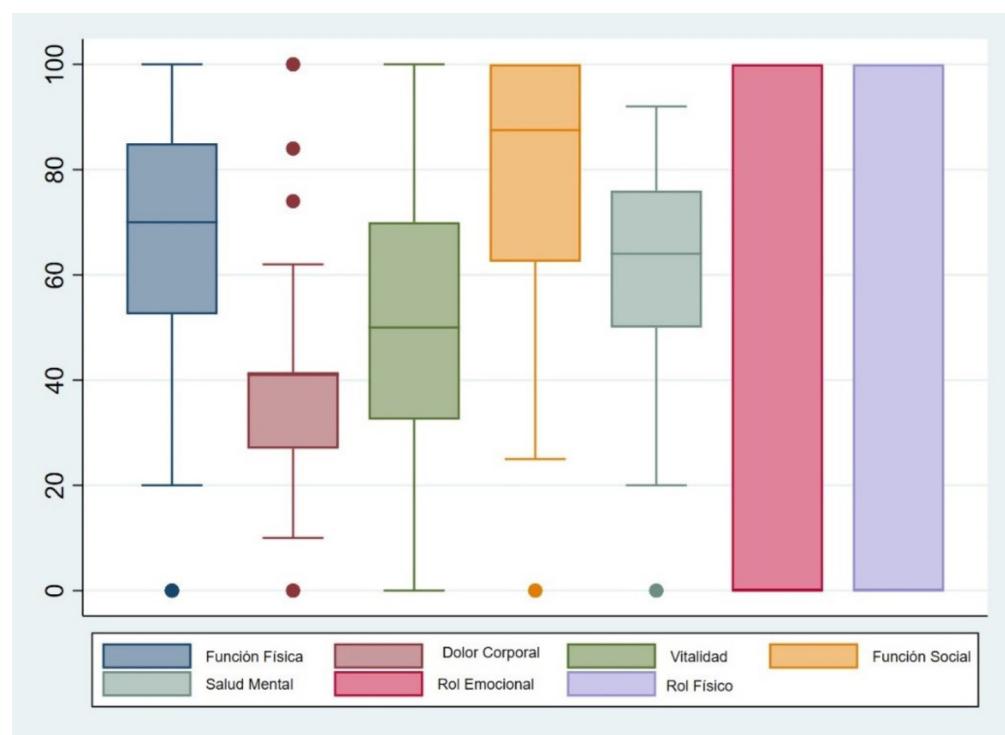


Tabla. Características y calidad de vida de las portadoras obligadas de hemofilia

Características	Portadoras n= 52 (100%)
Sociodemográficas	
Edad (años)*	49 (40,5-58,0)
Área de procedencia	
Urbana	44 (84,62)
Rural	8 (15,38)
Escolaridad	
Primaria	19 (36,53)
Bachillerato	16 (30,77)
Técnico o tecnológico	6 (11,54)
Universitario o postgrado	11 (21,16)
Ocupación	
No labores domésticas	28 (53,85)
Labores domésticas	24 (46,15)
Seguridad social	
Contributivo	33 (63,46)
Subsidiado	16 (30,77)
Especial	3 (5,77)
Clínicas	
Grupo sanguíneo	
A	12 (23,08)
B	3 (5,77)
AB	0 (0)
O	37 (71,15)
RH	
Negativo	10 (19,23)
Positivo	42 (80,77)
Sangrado	
Anormal (≥ 6 puntos)	39 (75,00)
Normal (< 6 puntos)	13 (25,00)
Índice Charlson, mediana (RIQ)	
	0,5 (0-2)
Calidad de Vida Relacionada con la Salud	
SF-36*	
Función física	70 (52,5 - 85)
Rol físico	0 (0 - 100)
Dolor corporal	41 (27 - 41,5)
Salud general	58,5 (36 - 75)
Vitalidad	50 (32,5 - 70)
Función social	87,5 (62,5 - 100)
Rol emocional	0 (0 - 100)
Salud mental	64 (50 - 76)

*mediana (RIQ)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Trasplante de precursores hematopoyéticos en aplasia medular adquirida - donante idéntico intrafamiliar y haploidéntico, experiencia de un centro hospitalario.

- » Gerson David Menoyo Caballero
- » Gustavo Adolfo Martínez Salazar
- » Angie Paola Guarín Castañeda
- » Oscar Javier Peña Ardila
- » Gustavo Adolfo López Castañeda
- » Cesar Augusto Lamridastre Sastre
- » Enrique Pedraza Mesa
- » Francy Licet Villamizar Gómez
- » Gloria Elena Mora Figueroa

Correo de correspondencia: elenamorafigueroa@gmail.com

Objetivos: describir las características de los pacientes sometidos a trasplante de donante idéntico intrafamiliar (DIF) y haploidéntico en un centro hospitalario, entre los años 2017 y 2023.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de una cohorte de los pacientes mayores de 18 años sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos de donante haploidéntico y DIF de en un centro médico colombiano. Por medio del método Kaplan-Meier, se evaluó la supervivencia global (SG), la enfermedad injerto contra huésped (EICH) y la recaída los seis meses y al primer año postrasplante.

Resultados: durante el periodo de 2017 a 2023 se realizaron 24 trasplantes bajo diagnóstico de aplasia medular adquirida, de los cuales 13 (54,17 %) fueron haploidénticos y 11 (45,83 %) de DIF. La mediana de edad de los pacientes

fue de 31 años (rango intercuartílico [RIC]=26-41,5) y la mediana de edad de los donantes fue de 30,5 años (RIC=18,5-38,5). La mayoría de los pacientes habían recibido una línea de tratamiento previo a la realización de trasplante (66,67 %, n=16), y solo 5 pacientes (20,83 %) no habían recibido manejo (incluyendo 2 pacientes llevados a trasplante haploidéntico). El protocolo de acondicionamiento consistió en la mitad de los casos de ciclofosfamida, fludarabina y timoglobulina (8mg/kg). En la otra mitad, se usaron los mismos medicamentos, pero se adicionó busulfán y se disminuyó la dosis de la timoglobulina a 4,5mg/kg. Este último protocolo fue predominante en el trasplante haploidéntico (84,61 % N=11). La profilaxis para la EICH consistió en tacrolimus y micofenolato, y se adicionó ciclofosfamida en los 13 pacientes llevados a trasplante haploidéntico y en 2 de los pacientes con DIF. La EICH aguda se dio en un caso (9.09 %) en el grupo de trasplante idéntico y en tres casos (23.08 %) en el grupo de trasplante

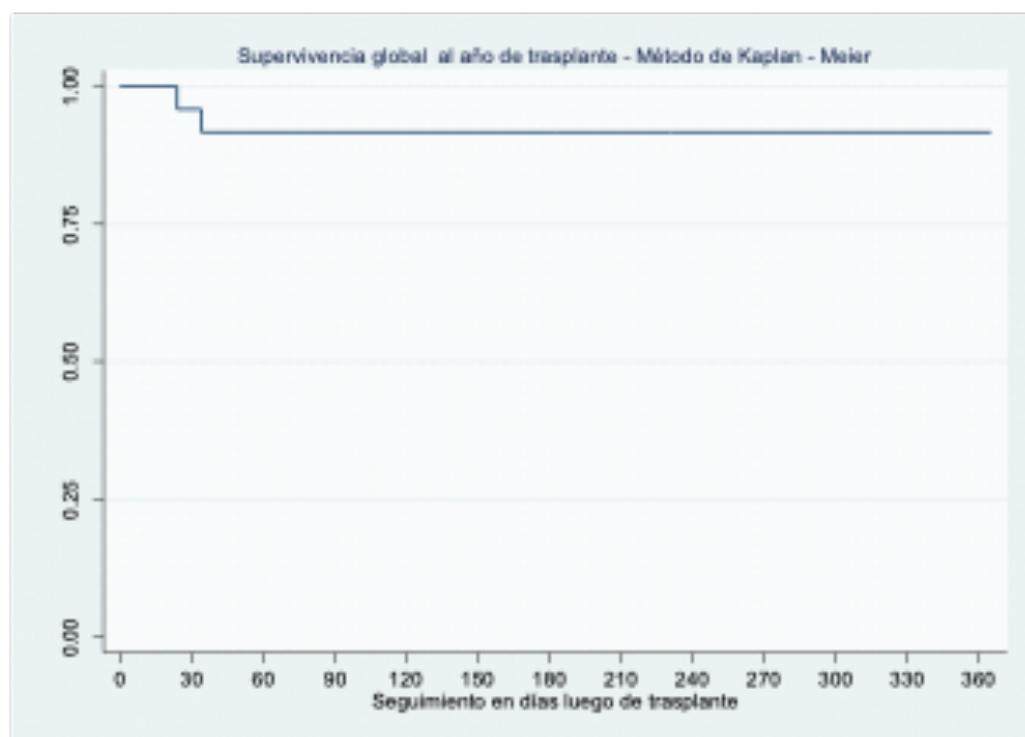
haploidéntico ($p=0.59$). No se presentaron casos de EICH crónica en ninguno de los dos grupos. La supervivencia a los seis meses y al año de trasplante fue del 100 % y del 84.62% para el trasplante alogénico intrafamiliar y el trasplante alogénico haploidéntico, respectivamente. Se presentaron tres fallecimientos en los pacientes llevados a trasplante haploidéntico, que fueron secundarios a un proceso infeccioso (encefalitis por virus herpes 6), una falla primaria del injerto

y un accidente de tránsito.

Conclusión: el trasplante de precursores hematopoyéticos en anemia aplásica es una herramienta útil, con resultados comparables en los escenarios haploidéntico y de DIF.

Palabras clave: aplasia medular; trasplante alogénico; trasplante haploidéntico; enfermedad injerto contra huésped.

Figuras y tablas:



Gráfica 1: Supervivencia global al año de trasplante = 91,67 %

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes , n = 24

	Total n=24 % (n)
Características sociodemográficas	
Edad del paciente, años mediana (RIC), min - max	31 (26 - 41,5), 19 -58
Sexo del paciente – Hombres	58,33 (14)
Edad del donante, años mediana (RIC), min - max	30,5 (18,5 - 38,5), 6 - 55
Sexo del donante– Hombres	66,67 (16)
<i>Regimen de afiliación</i>	
Contributivo	87,5 (21)
Subsidiado	12,5 (3)
<i>Tipo de afiliado</i>	
Cotizante	79,17 (19)
Cabeza de familia	12,5 (3)
Beneficiario	8,33 (2)
Características clínicas	
<i>Subclasificación diagnóstica</i>	
Severa	50 (12)
Muy Severa	41,67 (10)
Aplasia adquirida	4,17 (1)
Con clonas de HPN	4,17 (1)
<i>Número de quimioterapias previas</i>	
0	20,83 (5)
1	66,67 (16)
2	8,33 (2)
4	4,17 (1)
<i>Uso de ATG equina previa</i>	
<i>Uso de ATG de conejo previa</i>	
<i>CMV/ IgG D/R</i>	
P/P	87,5 (21)
N/N	4,17 (1)
N/P	4,17 (1)
Sin dato	4,17 (1)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Linfoma no Hodgkin en Colombia: análisis de mortalidad por sexo y ruralidad, 2012-2022.

»Uriel Palacios-Barahona

»SARA Restrepo Upegui

»Jair Figueroa Emiliani

Correo de correspondencia: uriel.palacios@mederi.com.co

Objetivos: analizar la tendencia de la mortalidad por linfoma no Hodgkin (LNH) en Colombia, entre el periodo 2012-2022, según ruralidad.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo ecológico que evaluó la tendencia de la mortalidad por LNH en Colombia entre 2012 y 2022. Se analizaron los certificados individuales de defunciones consolidados por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) que tuvieran el código CIE-10 de LNH. Los datos de la población se tomaron de las proyecciones de DANE. Las variables analizadas fueron sexo, edad, año de defunción, departamento de residencia del fallecido y ruralidad. Se estimó la tasa de mortalidad anual ajustada por edad por departamento, sexo y ruralidad. Las tasas se expresaron por 100.000 habitantes al año, utilizando el método directo de ajuste de tasas y la población mundial estándar de la OMS.

Resultados: entre 2012 y 2022, se registraron 13.282 defunciones por LNH en Colombia, con una mayor prevalencia en el sexo masculino (56%). La tasa de mortalidad en mujeres aumentó de 1,70 (IC 95 %: 1,56-1,85) en 2012 a 1,73 (IC 95 %: 1,61-1,85) en 2022, mientras que en hombres pasó de 2,51 (IC 95 %: 2,35-2,68) a 2,64 (IC 95 %: 2,49-2,80). A lo largo del periodo, se

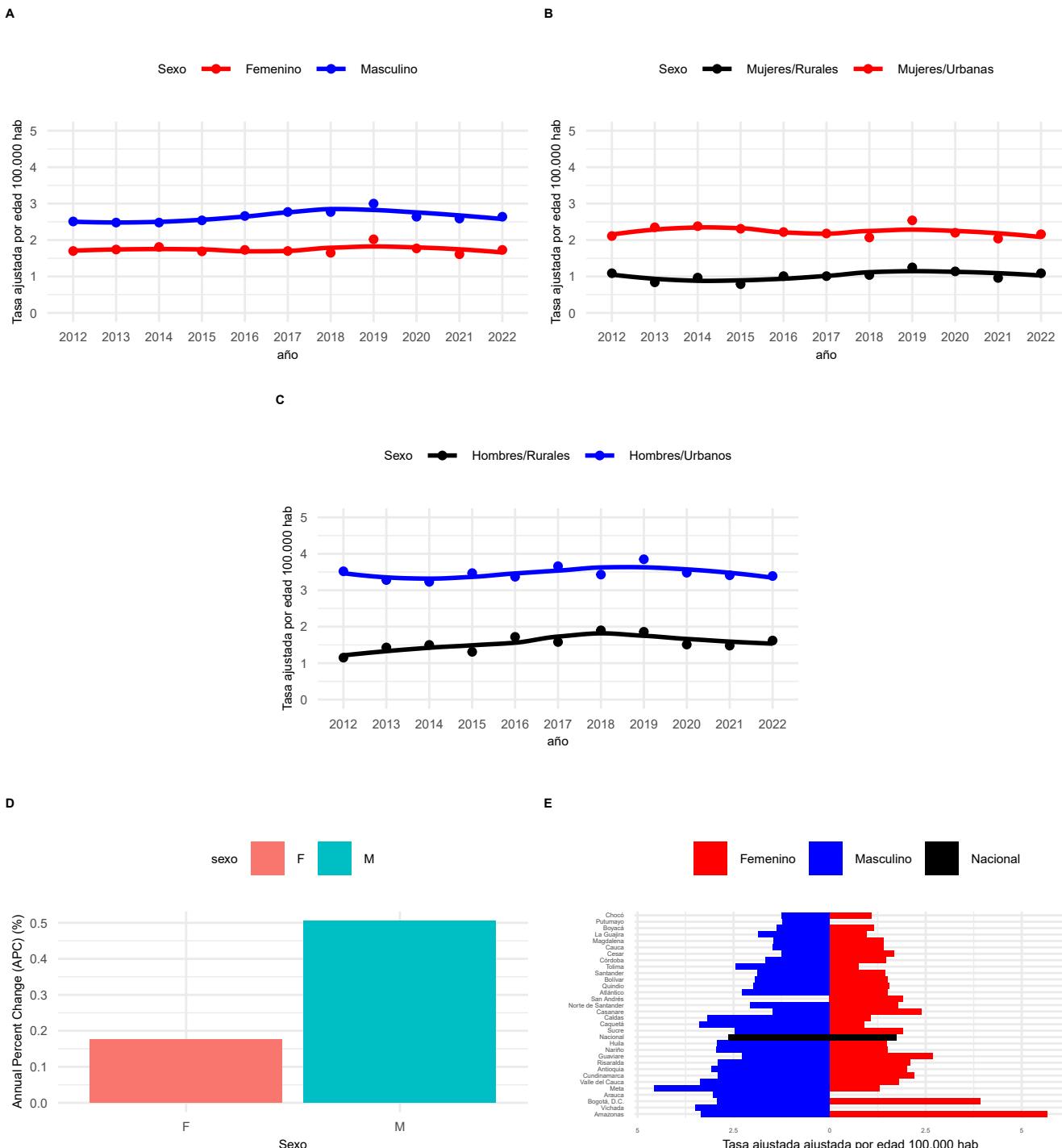
observó una leve tendencia al alza en las tasas de mortalidad, aunque esta fue más marcada en hombres, especialmente en áreas urbanas. Las mujeres, por su parte, presentaron tasas ligeramente inferiores y con menor variabilidad entre zonas urbanas y rurales.

En 2022, la tasa de mortalidad fue mayor en hombres urbanos (3,39; IC95 %: 3,14-3,67) en comparación con hombres rurales (1,62; IC95 %: 1,34-1,96), así como en mujeres urbanas (2,16; IC95 %: 1,98-2,35) en comparación con mujeres rurales (1,09; IC95 %: 0,85-1,38). La Figura 1 muestra la tendencia de la mortalidad por sexo (A); en mujeres, según ruralidad (B); en hombres, según ruralidad (C); el porcentaje de cambio de la mortalidad (D); y la mortalidad general en 2022 (E).

Conclusiones: a nivel nacional, se detectó un incremento leve en las tasas de mortalidad a lo largo del periodo analizado, tanto en hombres como en mujeres. También se observó una tasa de mortalidad por LNH más alta en hombres en comparación con mujeres.

Palabras clave: linfoma no Hodgkin; mortalidad; desigualdad; tendencia; Colombia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Análisis de FLT3, NPM1 Y CEBPA en una cohorte mediante pruebas rápidas por PCR y electroforesis capilar

»Luz Karime Yunis Hazbun
»Angela María Diaz Amaya
»José David Gavilanes Salazar
»Paula Andrea Jaimes Téllez
»Miguel Humberto Durán
»Diana Daniela Portela Dussan
»Juan José Yunis Londoño

Correo de correspondencia: lkyunis@yunis.co

Objetivos: describir las frecuencias de mutaciones y conmutaciones en los genes FLT3, NPM1 y CEBPA en una cohorte de pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA) remitidos para análisis mediante PCR y electroforesis capilar.

Materiales y métodos: se incluyeron 143 muestras para análisis de FLT3, NPM1, CEBPA, y 32 casos adicionales para análisis de FLT3 y NPM1. Se obtuvo ADN a partir de aspirado de médula ósea o sangre periférica. Se llevó a cabo la identificación de variantes patogénicas para FLT3 (FLT3-ITD y D835 TKD), NPM1 y CEBPA (TAD1, TAD2 y BZIP) mediante amplificación por PCR, seguido de análisis mediante electroforesis capilar en un analizador genético ABI3500. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Resultados: de los 175 pacientes analizados, en el 23,4 % (41 pacientes) se identificó variante patogénica en FLT3 y en el 14,8 % (26 pacientes), variantes patogénicas en NPM1. De los 143 pacientes analizados para el gen CEBPA, 11,9% (17 pacientes) presentaron variantes patogénicas.

Se identificó la presencia de co-mutación entre FLT3-NPM1 en 6,3 % (11 pacientes), co-mutación entre FLT3-CEBPA en 1,4 % (2 pacientes) y co-mutación entre NPM1-CEBPA en 0,07 % (1 paciente). No se identificó la existencia de co-mutación de los tres genes en la cohorte analizada.

Conclusión: se presentan los resultados de una cohorte de 143 pacientes a los cuales se les ha realizado análisis mutacional para FLT3, NPM1 y CEBPA mediante pruebas rápidas, y 32 pacientes analizados para FLT3 y NPM1 únicamente. La alteración molecular más frecuente fue la mutación en FLT3, en el 23,4 %, seguida de NPM1, en 14,8 %, y CEBPA en 11,9 %. La frecuencia de co-mutaciones es baja, siendo la más frecuente FLT3-NPM1 en 6,3 % de los pacientes. Según las guías del European Leukemia Net 2022 y la Organización Mundial de la Salud, se requiere el análisis de los genes FLT3, NPM1 y CEBPA para una correcta clasificación diagnóstica, pronóstica y/o terapéutica.

Palabras clave: FLT3; NPM1; CEBPA; LMA; Colombia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Desenlaces de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) en una cohorte de pacientes pediátricos con anemia de células falciformes. Bogotá

»Flor Marcela Estupiñán Peñaloza

»Mauricio Chaparro Alzogaray

»Laura Isabel Niño Quiroga

Correo de correspondencia: mestupinap@homifundacion.org.co

Objetivos: evaluar la supervivencia global de la cohorte de pacientes transplantados en la Fundación HOMI entre agosto de 2007 y agosto de 2024. Evaluar la incidencia de enfermedad injerto contra huésped aguda y crónica y la incidencia de falla primaria del injerto. Analizar los factores asociados con los desenlaces.

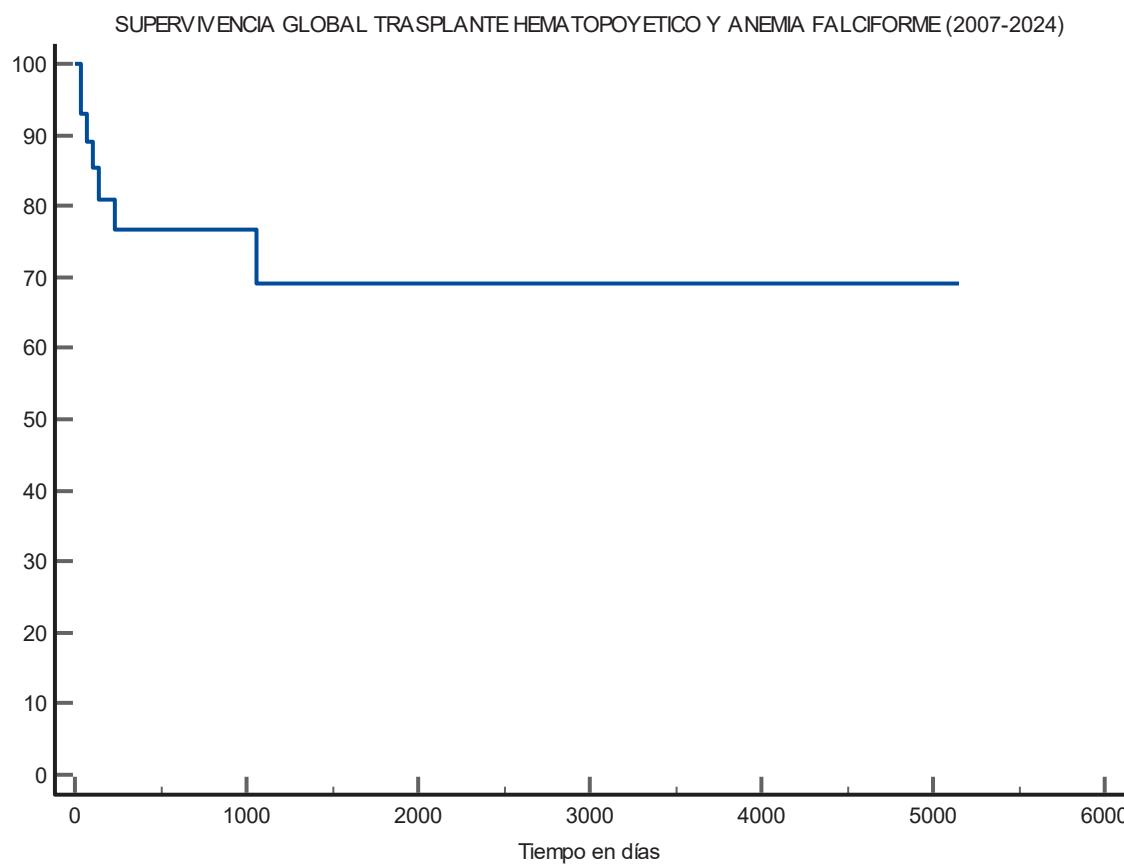
Materiales y métodos: se realizó una descripción de los datos demográficos de la cohorte de pacientes con anemia de células falciformes sometidos a trasplante en la Unidad de Trasplante de la Fundación HOMI, entre agosto de 2007 y agosto de 2024. Se analizaron los resultados de supervivencia global (SG) y el tipo de donante. La supervivencia global y libre de evento de la cohorte de pacientes transplantados se evaluó mediante el análisis de Kaplan Meier. Asimismo, se evaluó la incidencia de la enfermedad injerto contra huésped (EICH) aguda, la falla primaria del Injerto, y EICH crónica.

Resultados: se analizaron los datos de 29 pacientes transplantados entre agosto 2007 y agosto 2024. La supervivencia de toda la cohorte (Kaplan-Meier) fue del 69,5 % a 5000 días. Quince pacientes recibieron trasplante

alogénico de donante familiar idéntico, 11 pacientes trasplante alogénico de donante haploidéntico relacionado y 3 pacientes de donante no relacionado. La incidencia de EICH aguda grados II/IV fue del 20 %, la de falla primaria del injerto fue del 20 % y el 15 % desarrolló EICH crónica grave. Uno de estos pacientes incluso requirió trasplante de pulmón por bronquiolitis obliterante.

Conclusión: los desenlaces de la cohorte retrospectiva de pacientes transplantados por anemia falciforme en la Fundación HOMI son comparables a los obtenidos en países desarrollados. Los nuevos regímenes preparativos son mejor tolerados sin aumento del riesgo de falla del injerto. La incidencia de EICH aguda es aún alta, especialmente por tratarse de una enfermedad benigna. En Colombia, no se han reportado análisis de los pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), por lo cual la descripción y el análisis de los pacientes transplantados por este diagnóstico son de gran importancia.

Palabras clave: sickle cell disease; hematopoietic stem cell transplantation; children.

Figuras y tablas:



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Perfil sociodemográfico, clínico y patológico de pacientes con síndrome mielodisplásico: un análisis retrospectivo en el centro de Colombia

»Angela Sofia Esparza

»Diego Emilio Lopera Cortés

Correo de correspondencia: angelasofiae@hotmail.com

Objetivos: describir las características socio-demográficas, clínicas, histopatológicas y citogenéticas de una población con síndromes mielodisplásicos (SMD) del centro del país.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de SMD, atendidos entre 2012 y 2019 en un centro oncológico del centro del país. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. A través de revisión de historias clínicas se recolectaron datos sociodemográficos, clínicos, histopatológicos y citogenéticos para su análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: se incluyeron 161 pacientes. La edad promedio al diagnóstico fue de 69 años, y la mayoría eran mujeres (57 %). En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de los pacientes pertenecían al régimen contributivo (65,8 %), a los estratos 1 y 2 (65 %) y eran cesantes (72 %), con representación geográfica similar en los departamentos de Caldas (52 %), Quindío (55 %) y Risaralda (46 %). La anemia fue la citopenia periférica más frecuente al diagnóstico (36,6 %). De acuerdo con la clasifi-

cación OMS 2016, los subtipos más frecuentes fueron SMD-SLD (32,5 %) y SMD-MLD (23,6 %). El nivel de riesgo más frecuente, según la escala IPSS, fue intermedio-1 (44 %), seguido por el de bajo riesgo (29,8 %). Veintidós pacientes (13,7 %) progresaron a leucemia aguda. El Cariotipo fue realizable en el 52 % de los casos, normal en la mayoría (42,2 %) y la alteración más frecuente fue la delección del 5q (3,1 %). La médula ósea fue hipercelular en la mayoría de los casos (80%) y con afección displásica multilinaje (58 %). En cuanto al tratamiento, más de la mitad de los pacientes requirieron soporte transfusional con glóbulos rojos y el 35 % con plaquetas. El 2 % recibió trasplante de precursores hematopoyéticos. Al momento diagnóstico, lo más frecuente fue la terapia de apoyo (36 %), de las cuales la más común fue la eritropoyetina (65,8%). La quimioterapia se empleó en el 46 %, de los pacientes, especialmente con agentes hipometilantes, como la azacitidina (87,8 %). El 8,6 % de la población requirió terapia de quelación de hierro.

Conclusión: los SMD son un conjunto de entidades clínicas que ocasionan una importante carga de morbilidad y mortalidad especialmente en la población adulta mayor. Las carac-

terísticas de esta población son similares a las descritas por otros autores en Latinoamérica. Es necesario conocer la epidemiología, las características clínicas, la estratificación del riesgo y los resultados de la enfermedad en nuestros

pacientes para crear programas estratégicos de tratamiento ajustados a nuestros medios.

Palabras clave: síndromes mielodisplásicos; neoplasias mielodisplásicas; adulto mayor; cáncer.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características de base de población con SMD		
Características Sociodemográficas		N=161 (%)
Edad (Media±EEM)		69±13
Sexo	Femenino	93 (57,7%)
	Masculino	68
Estado civil	Viudo	26
	Soltero	35
	Unión libre	8
	Casado	88 (54,6%)
Seguridad Social	Especial	7
	Subsidiado	48
	Contributivo	106 (65,8%)
Ocupación	Actividad con remuneración económica	21
	Actividad sin remuneración económica	23
	Cesante	116 (72%)
	Pensionado	1
Estrato	1	56(34,7%)
	2	49
	3	43
	4,5,6	13
Lugar de Residencia	Caldas	52
	Quindío	55 (34%)
	Risaralda	46
	Valle	8
Características clínicas de los pacientes con SMD		N=161 (%)
Citopenia periférica por la que consulta	Anemia	59 (36,6%)
	Bicitopenia	57
	Pancitopenia	33
	Neutropenia	6
	Trombocitopenia	6
Etiología del SMD	Primario	152 (94%)
	Secundario	9
Transformación a leucemia	No	139 (86%)
	Si	22
Indicación transfusión de concentrado globular	No	64
	Si	97 (60,24%)
Indicación de transfusión de plaquetas	No	104 (64,5%)
	Si	57

Tabla 2. Características Histopatológicas y citogenéticas de base de población con SMD		
Característica		
FAB 1982 n= 133	Anemia refractaria	85 (63,9%)
	AREB	40
	AREB en transformación	2
	LMMC	6
	No clasificable	28
OMS 2016 n=157	SMD-MLD	38
	SMD-SLD	51 (32,5%)
	SMD del(5q) aislada	3
	SMD-EB1	19
	SMD-EB2	27
	SMD/NMP-U	12
	SMD-U	6
	No clasificable	4
IPSS n=136	Alto riesgo	7
	Bajo riesgo	48
	Intermedio-1	60 (44,1%)
	Intermedio-2	21
	No calculable	25
Cariotipo n=161	Normal	68
	Anormal	15
	Sin dato	78 (48,4%)
Alteración Citogenética n=15	(-Y)	2
	(+8) / (-7)	1
	(+8)	1
	>3 anomalidades	3
	del (18)	1
	del(20q)	1
	del(5q)	5 (33,3%)
	i(17q)	1
Celularidad de la Médula Ósea n=148	Hipercelular	119 (80,4%)
	Hipocelular	21
	Mielofibrosis	1
	Normal	7
	Sin dato	13
Linajes Alterados n=155	Eritroide	44
	Megacariocítica	5
	Mieloide	16
	Multilinaje	90 (58%)
	Sin dato	6
Citometría de Flujo	Sí	104 (64,6%)
	No	57

det: Deleción. **IPSS:** Sistema Internacional de Puntuación Pronóstica. **SMD-MLD:** Síndrome Mielodisplásico con Displasia Multilinaje. **SMD-SLD:** Síndrome Mielodisplásico con Displasia Unilinaje. **SMD-U:** Síndrome Mielodisplásico no clasificable. **SMD/NMP:** Síndrome Mielodisplásico/ Neoplasia Mieloproliferativa inclasificable.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Secuencia de próxima generación para trastornos mieloides (LMA, SMD, LMMJ, LMMC, MPC). Análisis de una cohorte mediante un panel de 62 genes.

»Juan José Yunis Londoño

»Luz Karime Yunis Hazbun

Correo de correspondencia: jjy@yunis.co

Objetivos: describir las alteraciones moleculares mediante secuencia de próxima generación (NGS) en 49 pacientes con trastornos mieloides (leucemia mieloide aguda [LMA], síndrome mielodisplásico [SMD], leucemia mielomonocítica juvenil [LMMJ], leucemia mielomonocítica crónica [LMMC] y trastornos mieloproliferativos crónicos [MPC]).

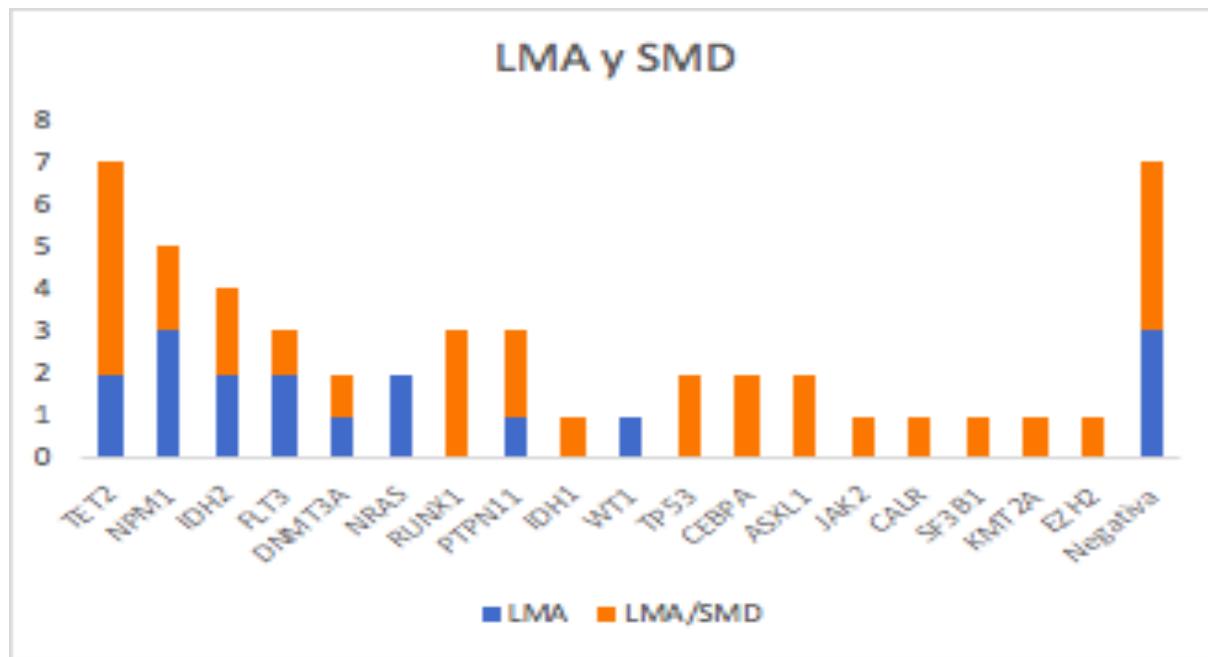
Materiales y métodos: previo consentimiento informado, se incluyeron 49 pacientes (36 adultos y 13 pediátricos) con diagnóstico de trastornos mieloides para estudio de NGS con un panel de 62 genes y análisis en un equipo Illumina MiSeq. Se consideraron variantes patogénicas con VAF superior al 5 %.

Resultados: en el 87,3 % de los pacientes se identificaron variantes patogénicas. Para MPC, LMA y SMD/LMA, el rendimiento diagnóstico fue del 80 %, y en el 100 % para LMMC y LMMJ. En todos los pacientes con LMMJ se identificaron variantes en los genes PTPN11 y NRAS. En MPC se identificaron las variantes JAK2 (Val617Phe), KRAS (Gly13Asp), CALR (c.1097+21097+53del) y CBL (Arg420Gly). En los LMMC se identificaron variantes patogénicas en ASXL1, RUNX1,

TET2 y SRSF2. En 12 de 15 pacientes con LMA (80%), se identificaron variantes patogénicas en NPM1 (3), FLT3 (2), NRAS (2), IDH2 (2), TET2 (2), DNMT3A (1), PTPN11 (1) y WT1 (1). Cuatro pacientes tuvieron variantes patogénicas en más de un gen. Un paciente con síndrome de Down fue positivo para variante patogénica en GATA1 (Figura 1). Por último, en SMD/LMA se identificaron variantes patogénicas en TET2 (5), RUNX1 (3), TP53 (2, un caso bialélico), IDH2 (2), NPM1 (2), CEBPA (2), ASXL1 (2), PTPN11 (2), FLT3 (1), DNMT3A (1), IDH1 (1), JAK2 (1), SF3B1 (1), KMT2A (1, doble mutación), CALR (1) y EZH2 (1). Diez pacientes presentaron más de una variante patogénica (20 %) (Figura 1).

Conclusión: en 83,7 % de los casos se identificó al menos una variante patogénica. Las recomendaciones de la ELN y la OMS han incorporado el análisis de genes mediante NGS para el diagnóstico y estratificación del riesgo en trastornos mieloides. Se están implementando nuevas opciones terapéuticas dirigidas a blancos biológicos en el manejo de las neoplasias mieloides.

Palabras clave: LMA; NGS; SMD; LMMC; LMMJ.

Figuras y tablas:



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Tipificación HLA de alta resolución por secuencia NGS para 11 LOCI (HLA-A, B, C DRBI, DRB3/B4/B5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1). Frecuencias haplotípicas y alélicas en 420 pacientes de un laboratorio acreditado internacionalmente

»Juan José Yunis Londoño
»Mayorie Antonieta Dakkak Araujo
»Adriana Lucia Chamorro Jiménez
»Natalia Arias Morales
»Jhon Henry Rodríguez Matiz
»Alexandra Cortes Hernández
»Luz Karime Yunis Hazbun

Correo de correspondencia: jjy@yunis.co

Objetivos: describir el proceso de acreditación internacional para tipificación por secuencia NGS de alta resolución para 11 loci HLA (HLA-A, B, C, DRB1/B·/B4/B5, DQA1, DQB1, DPA1, DPB1) en un laboratorio de referencia en Colombia. Además se busca caracterizar las frecuencias alélicas y haplotípicas de 420 pacientes analizados entre 2021 y 2024 para la tipificación de donantes haploidénticos y donantes no relacionados de progenitores hematopoyéticos.

Materiales y métodos: se llevó a cabo validación y acreditación de la plataforma Miafora HLA 11 Loci por NGS en un equipo MiSeq. Para ello, se utilizaron 10 muestras retrospectivas de pruebas de intercomparación internacional del programa de la American Society for Histo-compatibility and Inmunogenetics (ASHI) y 20 muestras prospectivas del mismo programa. Se evaluó la concordancia de los resultados obtenidos a partir de las muestras procesadas con los reportes de intercomparación emitidos por ASHI. Adicionalmente, previo consen-

timiento informado, hemos analizado 420 muestras desde 2021 a la fecha para establecer frecuencias alélicas y haplotípicas, requeridas para la búsqueda de donantes en registros locales e internacionales sin la necesidad de reprocesos en laboratorios por fuera del país.

Resultados: de un total de 30 muestras analizadas (660 loci) se obtuvo concordancia en la tipificación en las 30 muestras procesadas. Se obtuvo Acreditación Internacional para Tipificación HLA de Alta Resolución por Secuencia NGS, otorgada por la European Federation for Inmunogenetics (EFI). Se han calculado las frecuencias alélicas y haplotípicas de 420 individuos no relacionados analizados hasta la fecha. Estos resultados son de mucha utilidad para poder establecer probabilidades de encontrar donantes idénticos y haploidénticos no relacionados en bancos locales de unidades de cordón umbilical y en bancos de donantes internacionales no relacionados, sin requerir reprocesos costosos en laboratorios fuera de

Colombia. Uno de los haplotipos más frecuentes es HLA-A*24:02:01/B*35:43:01/DRB1*04:07:01G/DQA1*03:01:01/DQB1*03:02:01 con frecuencia del 4 %. Por otro lado, la frecuencia de HLA*02:01:01 en la muestra analizada es del 14,5 %, requerido para el tratamiento de melanoma uveal metastásico con tabentafusp.

Conclusión: Colombia cuenta con el primer laboratorio de Inmunogenética acreditado internacionalmente por la EFI para realizar tipificación confirmatoria de alta resolución por secuencia NGS. Esto permitirá a los diferen-

tes grupos de trasplante de progenitores hematopoyéticos adelantar búsquedas de donantes no relacionadas más rápidas y con costos inferiores a los servicios que prestan en Estados Unidos o Europa para estos propósitos. De la misma manera, las frecuencias alélicas y haplotípicas son de utilidad tanto para la búsqueda de donantes, como para estudios de asociación con enfermedades.

Palabras clave: HLA-NGS; trasplante progenitor hematopoyético; acreditación; frecuencias.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Quimioterapia domiciliaria en Colombia: creando experiencia en el marco del sistema de salud

»Mónica Arévalo Zambrano
»Raúl Hernando Murillo
»July Andrea Russi
»Rocío del Pilar Quino Ávila
»Stela del Pilar Baracaldo Gómez
»Catalina Hernández Flórez

Correo de correspondencia: marevalo@husi.org.c

Objetivos: informar sobre la aplicación de quimioterapia domiciliaria en el marco del sistema de salud colombiano.

Materiales y métodos: se recopilaron datos entre enero y agosto de 2024. Los criterios de elegibilidad fueron: pacientes de 18 años o más, regímenes de terapia sistémica con baja toxicidad, recepción del primer ciclo de tratamiento de forma intramural (hospitalizado o ambulatorio), trayecto al domicilio menor a 90 minutos y un soporte social adecuado. Se reportaron variables sociodemográficas, clínicas y de toxicidad.

Resultados: se incluyeron 46 pacientes con edad promedio 64 años, de los cuales el 56 % eran hombres. El 48 % de los pacientes recibió esquemas de administración con hospitalización en casa, la mayoría con neoplasias hematológicas. El 66 % tuvo diagnóstico de tumores sólidos, siendo los más comunes el cáncer de mama y de próstata. Los medicamentos más administrados fueron azacitidina

(n=99), fulvestrant (n=19), bortezomib (n=15), trióxido de arsénico (n=15), vincristina (n=10), trastuzumab (n=10) y degarelix (n=10). En total, se realizaron 217 sesiones, 16 fueron canceladas principalmente por infección (n=7) y neutropenia (n=5). No se observó toxicidad a corto plazo, pero un paciente bajo tratamiento con blinatumomab desarrolló neumonía viral y falleció tras ser trasladado a la UCI

Conclusión: la administración de quimioterapia a domicilio es segura dentro de un esfuerzo colaborativo cercano entre los programas de atención domiciliaria y los centros de oncología. Esto no sería posible sin el trabajo conjunto de dichos programas. Es esencial establecer criterios de elegibilidad adecuados y protocolos de seguridad para mejorar el acceso y la adherencia a la terapia sistémica en países de ingresos medios.

Palabras clave: neoplasias; cuidado domiciliario; quimioterapia; Colombia; oncología clínica.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Quimerismo postrasplante de progenitores hematopoyéticos. Experiencia de un centro de referencia con acreditación internacional.

»Juan José Yunis Londoño
»Giselle Adriana Cuervo Pérez
»Adriana Alayon Galvis
»Angie Estefanía Luna Berrio
»Luz Karime Yunis Hazbun
»Luis Enrique Mogollón Helal

Correo de correspondencia: jjy@yunis.co

Objetivos: el análisis de quimerismo postrasplante se utiliza para evaluar la eficacia del injerto después del trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Se presenta la casuística de casos analizados desde el año 2004, con especial énfasis en el periodo de 2017 a la fecha.

Materiales y métodos: previo consentimiento informado, desde el año 2004 se han procesado 21.453 muestras para pruebas de quimerismo, incluyendo perfiles pretrasplante receptor-donante, así como análisis postrasplante del receptor. Específicamente, desde el 2017 se han generado 10.444 reportes. Las plataformas de análisis utilizadas han sido marcadores STR de las casas comerciales Applied Biosystems y Promega (*Powerplex 16, Identifiler, Powerplex Fusion, Globalfiler*), mediante electroforesis capilar en equipos ABI 3130XLS y ABI 3500, y la interpretación con programa *GeneMapper 4.2*. Se realizan pruebas de intercomparación dos veces al año con la American Society for Histocompatibility and Immunogenetics.

Resultados: desde mayo de 2017, se han

generado 10.444 reportes. De estos, 3.286 corresponden a perfiles de receptor y/o donante, y 4.883 a análisis postrasplante. En los análisis postrasplante, 22,3 % (1.597 reportes) corresponde a un quimerismo mixto, 75,3 % (5396 reportes) corresponden a un quimerismo total y 2,3 % (165 reportes) con ausencia de quimerismo (falla del injerto), en diferentes momentos postrasplante.

Conclusión: se presenta la casuística de los estudios de quimerismo en una institución con acreditación internacional por la European Federation for Immunogenetics (EFI) para llevar a cabo estudios de quimerismo postrasplante y pruebas de intercomparación con la American Association for Histocompatibility and Immunogenetics (ASHI). El análisis de quimerismo postrasplante se utiliza para evaluar la eficacia del injerto después del trasplante de progenitores hematopoyéticos. Este análisis implica el estudio pretrasplante de donante y receptor, y el seguimiento postrasplante a intervalos de tiempo definidos.

Palabras clave: quimerismo; STR; trasplante; Colombia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Esquema de profilaxis para enfermedad injerto contra huésped en trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos de donante HLA idéntico intrafamiliar con acondicionamiento mieloablutivo.

»Enrique Pedraza Mesa
»Francy Licet Villamizar-Gómez
»Gloria Elena Mora Figueroa
»Cesar Augusto Lamadrid Sastre
»López Castañeda López Castañeda
»Oscar Javier Peña Ardila
»Angie Paola Guarín Castañeda
»Gustavo Adolfo Martínez Salazar
»Gerson David Menoyo Caballero

Correo de correspondencia: enripedraza@yahoo.com

Objetivos: describir la incidencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH), recaída y supervivencia global (SG) en pacientes con leucemia aguda sometidos a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos de donante HLA idéntico intrafamiliar (Alo-TPH DFI) con acondicionamiento mieloablutivo (MAC), que recibieron esquema de profilaxis para EICH con ciclofosfamida postrasplante, tacrolimus y micofenolato mofetil (Cy-post -TAC-MMF) versus ciclosporina y micofenolato mofetil (CsA-MMF).

Materiales y métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes sometidos a Alo-TPH DFI durante los años 2015 a 2023. Mediante el método Kaplan-Meier, se evaluó la SG, la EICH y la recaída al primer y tercer año postrasplante.

Resultados: se incluyeron 140 pacientes en

el análisis. El 58,57 % (n=82) recibió Cy-post -TAC-MMF como estrategia de profilaxis EICH. En la escala DRI el 59,29 % (n=83) se encontraba en riesgo intermedio (Cy-post-TAC-MMF = 62,2%, n=51 y CsA-MMF = 55,17 %, n=32). El 80,71 % (n= 113) ingresaron al trasplante en primera remisión completa. En relación con los desenlaces clínicos, el 45 % (n=63) tuvo EICH aguda, y se identificó una diferencia estadística en los dos tipos de profilaxis EICH ($p<0.05$). La EICHA fue grado III-IV en el 9,1% (n=2) y 43,9 % (n=18) en los pacientes con Cy-post -TAC-MMF y CsA-MMF respectivamente ($p<0.05$). En relación con EICH crónica, se presentó en 9,76 % (n=8) y en el 43,10 % (n=25) en el grupo Cy-post -TAC-MMF y CsA-MMF, respectivamente ($p=0.0$). En 35 pacientes (25 %) se reportó recaída de la enfermedad sin diferencias significativas en ambos grupos. En el grupo de pacientes que recibieron CsA MMF se reportaron 36 fallecimientos, siendo la causa más frecuente recaída (52,78% n=19), seguida de EICH (19,44 % n=7). En el grupo

de pacientes que recibieron Cy-post -TAC-MMF, se reportaron 35 muertes, siendo la causa más frecuente la recaída (65,71 % n=23), seguida de procesos infecciosos (11,43 % n=4). La SG al primer año de trasplante fue de 65,52 % y 68,75% para el grupo de CsA MMF y Cy-post -TAC-MMF, respectivamente ($p=0.80$). La SG al tercer año de trasplante fue de 55,65 % en el grupo de Cy-post-TAC-MMF frente al 55.07 % en el grupo CsA MMF ($p=0.97$).

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características clínicas, n = 140

	Total n=140 % (n)	CyPost n=82 % (n)	CsA-MMF n=58 % (n)	Valor p
Características sociodemográficas				
Edad del paciente, años mediana (RIC) †	37 (24 - 50)	39 (23 - 51)	35 (24 - 45)	0,38
Sexo del paciente – Hombres ‡	61,43 (86)	65,85 (54)	55,17 (32)	0,201
Características clínicas				
<i>Diagnóstico</i> ‡				
Leucemia Linfoblástica Aguda	63,57 (89)	65,85 (54)	60,34 (35)	
Leucemia Mieloide Aguda	36,43 (51)	34,15 (28)	39,66 (23)	
CMV IgG positivo, n=139 ¶	90,65 (126)	90,12 (73)	91,38 (53)	0,52
CMV IgM positivo, n=139 ¶	0,72 (1)	1,23 (1)	0	0,58
Enfermedad mínima residual positiva ‡	29,29 (41)	25,61 (21)	34,48 (20)	0,256
Estado de la enfermedad al ingreso al trasplante				
Primer remisión completa	80,71 (113)	82,93 (68)	77,59 (45)	
Primer remisión parcial	0,71 (1)	1,22 (1)	0	
Segunda remisión completa	14,29 (20)	13,41 (11)	15,52 (9)	
Tercera remisión completa	3,57 (5)	2,44 (2)	5,17 (3)	
Enfermedad en progresión	0,71 (1)	0	1,72 (1)	
<i>Relación del paciente con el donante</i>				
Hermano	59,29 (83)	58,54 (48)	60,34 (35)	
Hermana	40 (56)	40,24 (33)	39,66 (23)	
Madre	0,71 (1)	1,22 (1)	0	
Edad del paciente, años mediana (RIC), n=138 †	36,5 (25 - 47)	38,5 (23 - 49)	33,5 (26 - 45,5)	0,46
Sexo del paciente – Hombres ‡	59,29 (83)	58,54 (48)	60,34 (35)	0,83
<i>Paridad del donante, n= 56</i>				
0	35,71 (20)	26,47 (9)	50 (11)	
1	21,43 (12)	29,41 (10)	9,09 (2)	
2	26,79 (15)	26,47 (9)	27,27 (6)	
3	8,93 (5)	11,76 (4)	4,55 (1)	
4	7,14 (4)	5,88 (2)	9,09 (2)	
CMV IgG positivo donante, n=139 ¶	78,42 (109)	74,39 (61)	84,21 (48)	0,16
CMV IgM positivo donante, n=139 ¶	7,91(11)	13,41 (11)	0	0,003 *
<i>CMV/ IgG D/R</i>				
P/P	72,86 (102)	69,51 (57)	77,59 (45)	
P/N	6,43 (9)	2,44 (2)	12,07 (7)	
N/N	5 (7)	6,1 (5)	3,45 (2)	
N/P	14,29 (20)	19,51 (16)	6,9 (4)	
P/Reactivo	0,71 (1)	1,22 (1)	0	
Sin dato	0,71 (1)	1,22 (1)	0	

RIC: Rango intercuartílico; CMV: Citomegalovirus; * Diferencia estadísticamente significativa; † Prueba de U de Mann-Whitney; ‡ Prueba chi-cuadrado; ¶ Prueba de Fisher

Conclusión: la estrategia óptima para la EICH en Alo-TPH DFI y que reciben MAC en nuestro medio sigue sin dilucidarse, pues el uso de Cy-post -TAC-MMF disminuye la incidencia de EICH pero sin repercusión en la SG.

Palabras clave: trasplante alogénico; enfermedad injerto contra huésped; ciclofosfamida.

Tabla 2. Desenlaces clínicos, n=140

Características	Total n=140 % (n)	Cytopost n=82 % (n)	CsA-MMF n=58 % (n)	Valor p
<i>Injerto de trasplante †</i>				
Si	98,57 (138)	97,56 (80)	100 (58)	0,51
No	1,43 (2)	2,44 (2)	0	
<i>EICH agudo ‡</i>				
Si	45 (63)	26,83 (22)	70,69 (41)	0,000*
No	55 (77)	73,17 (60)	29,31 (17)	
<i>Tiempo mediano de presencia de EICH (RIC), días ¶</i>	86 (62 - 114)	91 (77 - 103)	86 (56 - 114)	0,68
<i>Clasificación EICH agudo, n=63</i>				
I	22,22 (14)	45,45 (10)	9,76 (4)	
II	46,03 (29)	45,45 (10)	46,34 (19)	
III	19,05 (12)	4,55 (1)	26,83 (11)	
IV	12,7 (8)	4,55 (1)	17,07 (7)	
<i>Falla primaria de injerto †</i>				
Si	1,43 (2)	2,44 (2)	0	0,51
No	98,57 (138)	97,56 (80)	100 (58)	
<i>Recaída de la enfermedad ‡</i>				
Si	25 (35)	20,73 (17)	31,03 (18)	0,16
No	75 (105)	79,27 (65)	68,97 (40)	
<i>Mortalidad global</i>				
Si	50,71 (71)	42,68 (35)	62,07 (36)	0,024*
No	49,29 (69)	57,32 (47)	37,93 (22)	
<i>Tiempo mediano de seguimiento global (RIC), días ¶</i>	549 (219 -1830)	467,5 (198 - 1399)	1312 (239 - 2891)	0,003*

RIC: Rango intercuartílico; * Diferencia estadísticamente significativa; † Prueba de Fisher; ‡ Prueba chi-cuadrado; ¶ Prueba de U de Mann-Whitney



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Terapia con inhibidores de tirosina quinasa en pacientes con leucemia mieloide crónica llevados a descontinuación del tratamiento.

»Nicolás David Sandoval Hernández
»Ángel Fabián León Chávez
»Angie Lorena Mejía Cano
»Sebastián de Jesús Alcalá Lara
»Jaime Fernando Valdés Céspedes
»Juan Alejandro Ospina Idarraga
»Alberto Mario Pereira Garzón
»Rolando Humberto Martínez Cordero
»María Paola Spirko Sánchez
»Mayra Alejandra Prada Serrano

Correo de correspondencia:
sandoval.ncsandoval.nicolas@gmail.com

Objetivos: identificar a los pacientes diagnosticados con leucemia mieloide crónica (LMC) tratados en el INC con inhibidores de tirosina quinasa (ITK) que fueron llevados a descontinuación entre 2004 y 2020.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de serie de casos que incluyó pacientes mayores de 18 años con LMC, tratados con ITK y llevados a descontinuación. Se creó una base de datos retrospectiva con datos clínicos y de tratamiento, validada por monitoría. El análisis se realizó con el software R – Project versión 4.1.1.

Resultados: en un estudio de 24 pacientes con LMC, se evaluó la descontinuación de ITK y su reinicio. La mediana de edad al interrumpir el tratamiento fue de 59,8 años, con una duración mediana del tratamiento de 90 meses. El 62,5 %

(n=15) de los pacientes eran mujeres. La mayoría (87,5 %) recibió imatinib como terapia de primera línea. La puntuación de Sokal fue alta, intermedia y baja en n=2 (8,30 %), n=3 (12,5%) y n=6 (25,0 %), respectivamente. La generación de TKI al momento de descontinuación fue de segunda en el 58,3 % (n=14) de los casos. A los 12 meses, el 63,6 % de los pacientes había reiniciado el tratamiento, alcanzando un 81,8 % a los 36 meses. Las causas principales de reinicio fueron la pérdida de respuesta molecular (45,8 %). Estos hallazgos resaltan la necesidad de un monitoreo continuo y la adaptación del tratamiento en pacientes con LMC, destacando la importancia de estrategias para minimizar la recaída de la descontinuación y optimizar la atención.

Conclusión: este estudio contribuye a la comprensión de la dinámica del tratamiento en LMC y sugiere áreas clave para futuras investi-

gaciones. Estos hallazgos destacan la necesidad de un seguimiento estricto y un manejo adaptativo del tratamiento, lo que proporciona una base para mejorar la continuidad terapéutica y los resultados clínicos en esta población.

Palabras clave: chronic myelogenous leukemia; treatment outcome; prognosis protein kinase inhibitors.

Figuras y tablas:

Tabla 2. Características de los pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide crónica teniendo en cuenta la tirosina quinasa de molécula pequeña (TKI).

Característica		N = 24
Edad al momento de la descontinuación (años)	Mediana [RIC]	59.8 [16.3]
Generación del TKI al inicio del tratamiento, n (%)	Primera	21 (87.5)
	Segunda	3 (12.5)
Respuesta molecular profunda BCR-ABL1 (meses)	Mediana [RIC]	20.0 [36.0]
Tratamiento previo, n (%)	HU*	12 (50.0)
	INF- α † / HU	3 (12.5)
	Ninguno	9 (37.5)
Número de líneas recibidas, n (%)	Una	13 (54.2)
	Dos	8 (33.3)
	Tres	3 (12.5)
Generación de TKI al momento de descontinuación, n (%)	Primera	10 (41.7)
	Segunda	14 (58.3)
Motivos descontinuación del tratamiento, n (%)		
<i>Toxicidad</i>	Si	2 (8.40)
	No	0 (0.00)
	No aplica	22 (91.6)
<i>Embarazo</i>	Si	0 (0.00)
	No	24 (100)
	No aplica	0 (0.00)
<i>Interrupción conjunta con médico tratante</i>	Si	12 (50.0)
	No	11 (45.8)
	No aplica	1 (4.20)
<i>Descontinuación voluntaria</i>	Si	2 (8.30)
	No	11 (45.8)
	No aplica	11 (45.8)
<i>Falta de dispensación del medicamento</i>	Si	7 (29.2)
	No	12 (50.0)
	No aplica	5 (20.8)
Reinicio de tratamiento TKI, n (%)	Si	14 (58.3)
	No	10 (41.7)
Motivos de reinicio del tratamiento, n (%)		
<i>Perdida de respuesta molecular</i>	Si	11 (45.8)
	No	13 (54.2)
<i>Descontinuación</i>	Si	3 (12.5)
	No	21 (87.5)

RIC: Rango intercuartílico

†: Interferón - α recombinante

*HU: Hidroxúrea

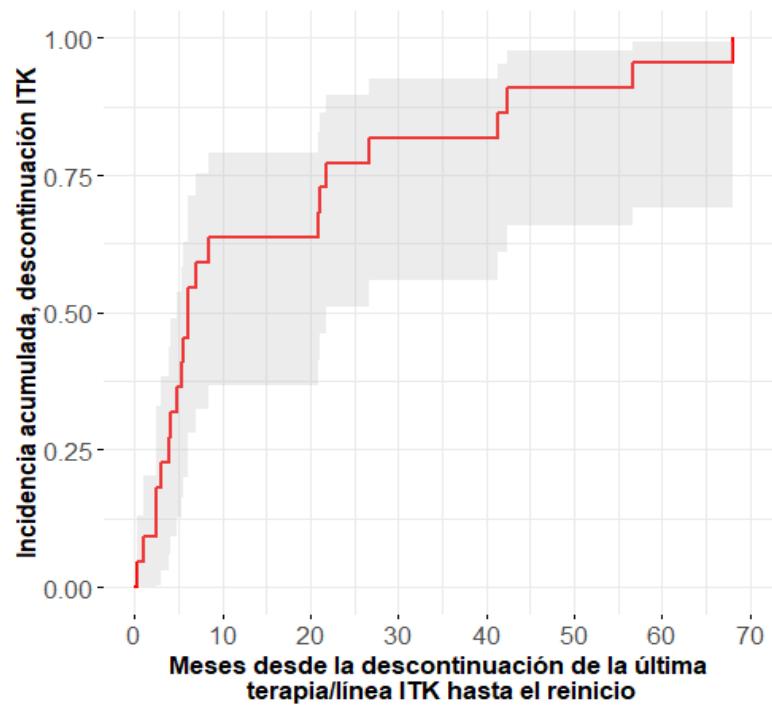


Figura 1. Incidencia acumulada de la falla en descontinuación de ITK



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Pembrolizumab en tratamiento de linfoma Hodgkin recaído/refractario en un centro de referencia en cancer en Colombia

» María Paola Spirko Sanchez
» Juan Alejandro Ospina Idarraga
» Angie Mejía
» Sebastián Alcalá
» Mayra Alejandra Prada Serrano
» Juan Carlos Mantilla
» Ángel Fabian León Chávez
» Mario Pereira
» Jaime Valdés Céspedes
» Humberto Martínez

Correo de correspondencia: mpspirko@hotmail.com

Objetivos: el linfoma Hodgkin clásico (LH) es altamente curable con quimioterapia convencional en primera línea ABVD, que logra una respuesta completa (RC) entre el 80 % y el 90%, o en combinación con brentuximab (AVD) que mejora SLP ECHELON 1. El 20-30 % de los pacientes recae o presentan progresión de la enfermedad. No existe un estándar de tratamiento en quimioterapia de rescate, pero está disponible anti-PD1 pembrolizumab que ha demostrado ser efectivo en refractariedad o recaída de la enfermedad, según en estudios previos KEYNOTE 087, con ORR del 72 % y una RC del 28 %. El objetivo de este estudio fue describir las características y desenlaces clínicos de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de LH recaído/refractario (R/R), tratados con pembrolizumab entre julio de 2019 y julio de 2024.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo, basado en la revisión de historias clínicas de 18 pacientes mayores de 18 años con LH R/R tratados con pembrolizumab en un periodo de 5 años. Se describieron las características sociodemográficas y desenlaces clínicos al tratamiento. El análisis estadístico se llevó a cabo con el software SPSS versión 25, utilizando un muestreo no probabilístico. Las variables cualitativas y cuantitativas se analizaron mediante estadística descriptiva. La OS se calculó con el método Kaplan-Meier, y análisis de grupos con la prueba de log-rank. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas si $p < 0.05$. El estudio fue avalado por un comité de ética.

Resultados: se evaluaron 18 pacientes con LH R/R. Sus características se detallan en la Tabla 1. La mediana de edad es de 32 años y no hubo

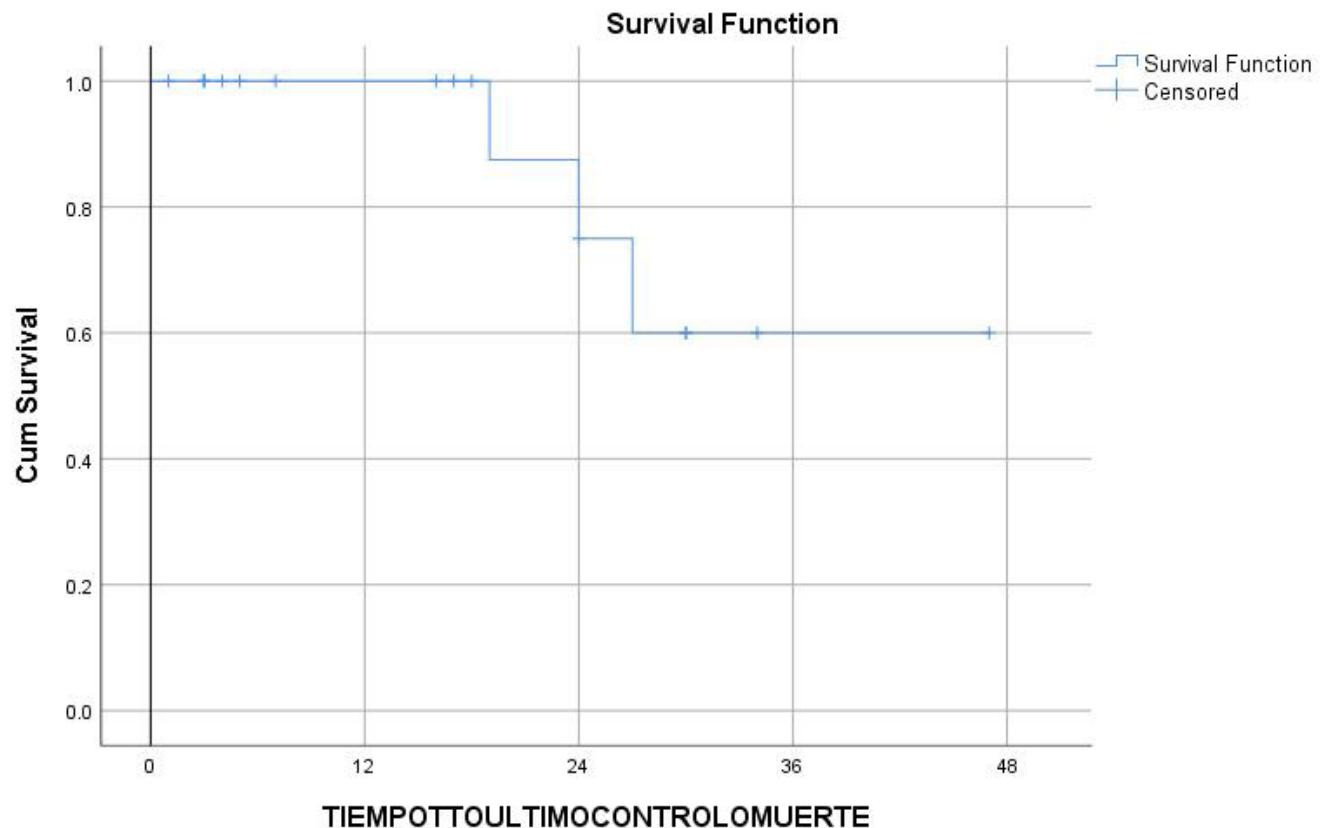
prevalencia de género. La variante esclerosis nodular representa el 77,8 % de los casos. La respuesta global a la primera línea estándar fue de 55,6 %, con refractarios primarios del 44 % (Tabla1). El tratamiento en monoterapia se utilizó en un 38,8 % de los casos. El efecto adverso inmunomediado más frecuente es el hipotiroidismo (4 casos, 22,2 %). Las tasas de RG fueron del 94,4 %. La mediana de seguimiento fue de 17,5 m, y la mediana de PFS no fue alcanzada a los 36 m, el 60 % sin progresión. La mediana de OS es de 30 m (IC 95 %: 22,6-37,3). Se registraron 3 muertes por progresión y 1 por otra causa. No hubo diferencias significa-

tivas entre pembrolizumab solo o con qt en OS ($p=0,86$) y PFS($p=0,553$).

Conclusión: el pembrolizumab tiene eficacia y buen perfil de seguridad en este escenario de R/R, tanto en monoterapia como asociado a esquemas de quimioterapia, sin presentar efectos inmunomediados no controlables. La OS pudo ser afectada por una muerte debida a causa hematológica diferente. Se considera que es una terapia activa en el pacientes con LH R/R.

Palabras clave: linfoma Hodgkin; recaído; inmunoterapia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Neoplasias hematológicas sincrónicas: un análisis retrospectivo

» Mónica Arévalo Zambrano
» Stephania Muñoz Rivas
» Iván Salcedo Pavia
» Daniela Patino-Hernandez
» Ana Janeth Salazar Vargas

Correo de correspondencia: marevalo@husi.org.co

Objetivos: las neoplasias hematológicas sincrónicas son un subgrupo importante de neoplasias que, en general, se encuentran subdiagnosticadas, lo que lleva a un subregistro. Debido a su relativa baja incidencia, llegar al diagnóstico puede ser problemático, por lo que se requiere un alto índice de sospecha clínica para interpretar información clínica anormal o inesperada. Adicionalmente, una vez diagnosticadas, suelen ser un desafío terapéutico. La literatura cuenta con escasos reportes de caso de estas situaciones clínicas, lo cual limita el manejo y el enfoque basado en la evidencia. Teniendo en cuenta esta información y buscando una mejor caracterización global de estos pacientes, se describe en tres casos con el objetivo de aportar a la literatura existente.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se realizó una búsqueda retrospectiva a partir de 300 reportes de patología de una institución de cuarto nivel, compatibles con neoplasias hematológicas sincrónicas. Se describen los cuadros clínicos y desenlaces en los 3 casos encontrados.

Resultados: se reportan tres casos de neoplasias hematológicas sincrónicas. El primer caso se trata de una paciente de 64 años con diagnóstico de linfoma de célula pequeña / leucemia linfocítica crónica con micosis fungoides concomitante, quien recibió manejo con protocolo R Bendamustine, tuvo un curso tórpido y posteriormente falleció. El segundo caso de trata de un paciente 77 años con diagnóstico inicial de histiocitosis de células no Langerhans y documentación de leucemia mielomonocítica crónica, con pérdida del seguimiento clínico. El tercer caso corresponde a un paciente de 49 años con hallazgo de síndrome mielodisplásico y MGUS concomitantes, quien fue llevado a manejo con agentes hipometilantes y posterior trasplante de precursores hematopoyéticos, pero tuvo mortalidad relacionada con hemorragia alveolar.

Conclusión: las neoplasias hematológicas sincrónicas son un evento raro, cuyo diagnóstico se encuentra condicionado por la alta sospecha clínica y por la confrontación de datos clínicos anormales o inesperados. Más aún, el tratamiento de este tipo de neoplasias se encuentra

subyugado a la naturaleza de las neoplasias que coexisten, dado que usualmente se privilegia el tratamiento de la neoplasia más agresiva. Con este aporte de casos, buscamos añadir nuestra

experiencia a la literatura, con el fin de obtener descripciones más precisas de estos eventos.

Palabras clave: neoplasias sincrónicas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio descriptivo

Dengue en población con patología hematológica maligna: experiencia durante la epidemia de 2024 en Cali, Colombia

»Elizabeth Arrieta
»Luis Gabriel Parra Lara
»Cristian Botache
»Fernando Rosso

Correo de correspondencia: eliluna86@hotmail.com

Objetivos: describir las características demográficas, clínicas, de laboratorio y desenlaces de los pacientes con patologías hematológicas malignas que presentaron infección por dengue en la epidemia de 2024, en Cali, Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo en la Fundación Valle del Lili (Cali, Colombia). Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cualquier malignidad hematológica que presentaron infección por dengue durante la epidemia del 2024. Los casos se diagnosticaron y clasificaron según las guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se utilizaron pruebas serológicas (anticuerpos IgM/IgG y antígeno NS1). Se recolectaron variables demográficas, clínicas, de laboratorio y desenlaces al tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de los datos.

Resultados: se incluyeron 12 pacientes en el estudio. La mediana de edad al momento de la infección fue 56 años (RIC 48-66) y el 83,3 % fue de sexo masculino. Las patologías hematológicas fueron: mieloma múltiple (n=6), leucemia linfoblástica aguda (n=3), linfoma Burkitt (n=1), linfoma difuso de células B

grandes (n=1) y síndrome mielodisplásico (n=1). Seis casos habían sido trasplantados de médula ósea. La mediana de tiempo de los síntomas de la infección fue de 2 días (RIC: 1,5-4). Los principales signos de alarma fueron: fiebre (83,3 %), astenia/adinamia (58,3 %) y escalofríos (58,3 %). Se registraron 10 casos con trombocitopenia al diagnóstico, y la mediana del recuento plaquetario fue de 44.500 (RIC: 18.000-126.000). También se reportó anemia en 10 casos, con una mediana de hemoglobina de 10,6 g/dL (RIC: 9,3-12,5). Hubo un caso con falla renal aguda y 3 con hepatitis secundaria a la infección. Todos los casos presentaron el antígeno NS1 positivo, mientras que la IgM fue positiva en 3 casos y la IgG en 2. Se presentaron 3 casos de dengue grave, que fueron manejados en la unidad de cuidados intensivos. La mediana de estancia hospitalaria fue 6,5 días (RIC: 3,5-10,5). No se registraron muertes relacionadas con al dengue.

Conclusión: la infección por dengue es una enfermedad que debe ser sospechada en todos los pacientes con patología hematológica que presentan síndrome febril en zonas tropicales endémicas. El diagnóstico oportuno, el acceso a pruebas diagnósticas y el manejo orientado favorecieron los desenlaces clínicos en esta población.

Palabras clave: dengue; trombocitopenia; anemia; antígeno NS1; mieloma múltiple.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características demográficas y clínicas de la población incluida (n=12).

Características	n	%
Sexo		
M	10	83,3
F	2	16,7
Diagnóstico hematológico		0,0
Mieloma múltiple	6	50,0
Leucemia linfoblástica aguda	3	25,0
Linfoma Burkitt	1	8,3
Linfoma difuso de células B grandes	1	8,3
Síndrome mielodisplásico	1	8,3
Historia de TMO	6	50,0
Mediana de tiempo inicio de síntomas (RIC)	2 (1.5-4)	
Signos de alarma		
Fiebre	10	83,3
Astenia/adinamia	7	58,3
Mialgias	5	41,7
Diarrea	3	25,0
Cefalea	4	33,3
Dolor abdominal	5	41,7
Artralgias	3	25,0
Nausea/vomito	5	41,7
Escalofrios	7	58,3
Rash	0	0,0
Trombocitopenia	10	83,3
Sangrado de mucosas	1	8,3
Vomito persistente	2	16,7
Somnolencia	3	25,0
Irritabilidad	0	0,0
Disminución en la diuresis	2	16,7
Hipotensión ortostática	2	16,7
Descenso de la hemoglobina	10	83,3

Tabla 2. Laboratorios al momento del diagnóstico de dengue.

Laboratorios	Mediana	Rango intercuartílico
Leucocitos	3160	2715-4145
Neutrofilos	1485	685-2040
Linfocitos	800	560-1550
NLR	1,6	0,6-2,6
Hemoglobina	10,6	9,3-12,5
Hematocrito	31,7	27,5-37,3
Plaquetas	44500	18000-126000
MPV	10,4	9,8-11,5
Creatinina	0,9	0,9-11,2
ALT	57,1	27,6-85,8
AST	47,8	41,6-92,9

ALT: alanina aminotransferasa, AST: aspartato aminotransferasa; MPV: volumen plaquetario medio; NLR: índice neutrófilos/linfocitos.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tratamiento del linfoma primario de sistema nervioso central con el protocolo Matrix: resultados en la vida real

»Luisa María Betancourth Gil¹

»Danielle Floyd-Aristizábal¹

»Elizabeth Arrieta López¹

»Oriana Arias-Valderrama¹

¹ Fundación Valle del Lili

Correo de correspondencia: luisa.betancourth@fvl.org.co

Objetivos: el linfoma primario de sistema nervioso central (LPSNC) tiene como tratamiento estándar de primera línea el protocolo MATRix. Este estudio busca describir la respuesta y la toxicidad de esta terapia en pacientes tratados en la Fundación Valle del Lili.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional de reporte de casos realizado en un centro de alta complejidad en América Latina, con una recolección de información retrospectiva entre 2020 y 2022. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de LPSNC tratados con el protocolo MATRix como esquema de primera línea. Se recopilaron características clínicas antes del tratamiento, incluyendo la ubicación de la lesión en el sistema nervioso central, el riesgo según el Grupo Internacional de Estudio de Linfomas Extranodales (IELSG), el estado funcional, variables relacionadas con el tratamiento y los desenlaces, tales como la depleción de cualquier línea celular, compromiso hepatocelular, compromiso renal, necesidad de unidad de cuidados intensivos y fallecimientos. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el software StataCorp versión 15 (StataCorp LLC, College Station, TX).

Resultados: se identificaron siete pacientes con diagnóstico de LPSNC. De estos, el 57,14 % eran hombres. La mayoría no reportó comorbilidades y el 71,43 % se sometió a una resección completa de la lesión. Según los criterios de riesgo IELSG, la mayoría (57,14 %) tenía uno o ningún factor de riesgo, mientras que el 14,29 % tenía cuatro o más factores. Menos de la mitad de los pacientes completaron el esquema de tratamiento (más de 3 ciclos de quimioterapia) y solo dos lograron una respuesta completa. Ninguno recibió tratamiento de segunda línea. El 42,86% presentó eventos adversos que llevaron a la suspensión del tratamiento. El 85,71 % requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos (UCI), y dos pacientes desarrollaron insuficiencia renal aguda. Durante el seguimiento, el 28,57 % falleció debido a choque séptico en el contexto de neutropenia febril tras la administración de quimioterapia.

Conclusión: Este es el primer estudio en América Latina que documenta el uso del protocolo MATRix con tiotepa para el manejo del LPSNC. Se observó una alta toxicidad, con neutropenia y citopenias significativas en todos los pacientes. La respuesta completa fue similar a estudios internacionales, aunque la morta-

lidad fue elevada debido a infecciones graves. A pesar del tamaño reducido de la muestra, este estudio resalta la necesidad de ampliar la experiencia en otros centros para comprender mejor el comportamiento del régimen de quimi-

oterapia en la práctica clínica real.

Palabras clave: linfoma en sistema nervioso central; linfoma difuso de células B grandes; MATRIX; tiotepa; reporte de casos.

Figuras y tablas:

Table 1. Descripción de la población

	n=7
Género	
Femenino	4 (57.14)
Masculino	3 (42.86)
Comorbilidades	
Ninguna	4 (57.14)
Diabetes mellitus	1 (14.29)
Hipertensión arterial	1 (14.29)
EPOC	1 (14.29)
Localización de la lesión	
Lóbulo Frontal	1 (14.29)
Lóbulo occipital	1 (14.29)
Múltiples localizaciones	3 (42.86)
Gangliobasal	1 (14.29)
Diagnosis	
Resección Completa	5 (71.43)
Resección Parcial	1 (14.29)
Inmunohistoquímica	
Linfoma difuso de células B grandes	7 (100.00)
IELSG risk	
0 o 1 factor	4 (57.14)
2 o 3 factores	2 (28.57)
4 o más	1 (14.29)
Ann Arbor Stage	
4	7 (100.00)
Coinfecciones	
Ninguna	4 (57.14)
Hepatitis B	1 (14.29)
HTLV-1	2 (28.57)
ECOG	
1	1 (14.29)
2	5 (71.43)
3	1 (14.29)

Table 2. Descripción del tratamiento y resultados		n=7
Protocolo de Quimioterapia		
MATRIX		7 (100.00)
Ciclos de Quimioterapia		
1		2 (28.57)
2		1 (14.29)
3		1 (14.29)
Más de 3		3 (42.86)
Respuesta en primera línea		
Respuesta completa		2 (28.57)
Respuesta Parcial		4 (57.14)
Progresión		3 (42.86)
Segunda línea de Tratamiento n (%)		
No		7 (100.00)
Radioterapia n (%)		
Si		3 (42.86)
Indicación de radioterapia n (%)		
Progresión		3 (42.86)
Trasplante de médula Ósea n (%)		
Meses desde el diagnóstico hasta el trasplante		1 (14.29) 11
Complicaciones n (%)		
Neutropenia febril		7 (100.00)
Gram negativos		7 (100.00)
Ingreso a UCI		6 (85.71)
Falla Renal		2 (28.57)
Muerte		2 (28.57)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Porfirias: Estudio observacional tipo reporte de casos, experiencia de Los Cobos Medical Center en los últimos 5 años.

»Jheremy Reyes Castellanos¹

»Nazhda Ivette Faizal Gómez¹

»Daniela Palma Estrada¹

»Thomas Malavet Luna¹

¹ Los Cobos Medical Center

Correo de correspondencia: jheremyreyesmd@gmail.com

Objetivos: describir y analizar los casos clínicos de pacientes con diagnóstico de porfiria atendidos en Los Cobos Medical Center. Además se busca realizar una revisión actualizada e integral sobre la enfermedad para incentivar el conocimiento de la porfiria en el sector salud.

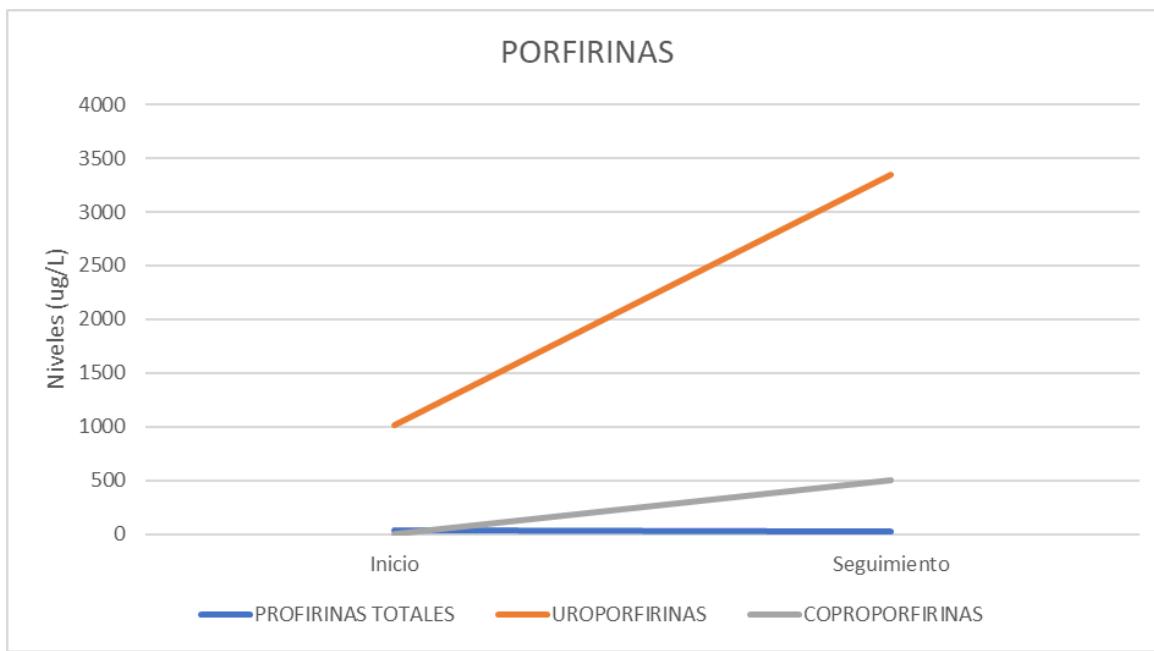
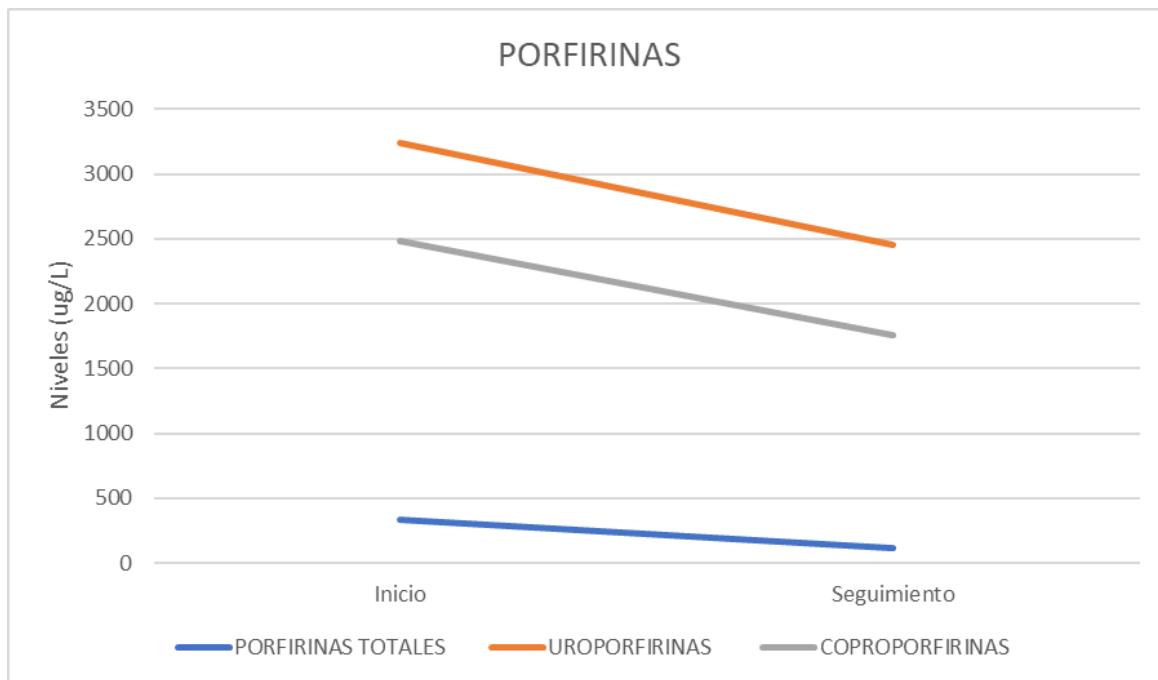
Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, mediante la recolección y análisis de las historias clínicas registradas de pacientes con diagnóstico de porfiria, atendidos en nuestro centro durante los últimos cinco años. Se describieron los casos clínicos, sus desenlaces, y posterior seguimiento. Para la búsqueda de la evidencia médica, se revisaron base de datos y artículos sobre porfirias en portales académicos, utilizando los términos MeSH: *porphyrias, classification, congenital, pathology, metabolism, acute porphyrias*.

Resultados: se analizaron cuatro casos de pacientes femeninas, con edades entre 22 y 58 años, con diagnóstico de porfiria. Los dos primeros casos recibieron el diagnóstico

de porfiria intermitente aguda, con manifestaciones neuropsiquiátricas y ambos con ingresos a Unidad de Cuidados (UCI), con una adecuada evolución al tratamiento con hemina. El tercer caso recibió el diagnóstico de porfiria eritropoyética congénita, con síntomas cutáneos de inicio en la infancia. El cuarto caso recibió el diagnóstico de porfiria cutánea tarda, con aparición de lesiones en manos y oscurecimiento cutáneo asociado a alteraciones bioquímicas que requirieron manejo específico.

Conclusiones: las porfirias son un grupo de enfermedades de baja prevalencia secundarias a déficit enzimáticos en la vía de síntesis del grupo Heme, que es esencial para las funciones celulares. Su diferenciación depende del déficit identificado, con manifestaciones clínicas variadas. El diagnóstico representa un reto médico y el tratamiento oportuno impacta en el pronóstico y calidad de vida del paciente.

Palabras clave: porfirias; hematina; huérfana; porfirinas; porfobilinogeno.

Figuras y tablas:



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Leucemia fenotipo mixto cromosoma filadelfia positivo: reporte de caso

»Jheremy Enrique Reyes Castellanos¹

»Miller Duvan Ruiz Pinzón¹

»Luis Alfonso Machado Contreras¹

»Daniela Palma Estrada¹

¹Los Cobos Medical Center

Correo de correspondencia: jheremyreyesmd@gmail.com

Objetivos: describir el caso de un paciente masculino de 39 años, diagnosticado con Leucemia de Fenotipo Mixto cromosoma philadelphia positiva, en un centro asistencial de Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de un reporte de caso con diagnóstico de leucemia de fenotipo mixto con cromosoma Philadelphia positivo. El paciente fue valorado en el servicio de hematología de Los Cobos Medical Center en 2024. Se recolectaron y se analizaron sus datos clínicos en relación con la literatura disponible en las bases de datos Pubmed, Embase y Lilacs durante el periodo de 2001 a 2024.

Resultados: se analizó el caso de un paciente de 39 años que consultó por un cuadro clínico de tres semanas de evolución, consistente en astenia, adinamia y fiebre subjetiva. Al examen físico se encontró hepatoesplenomegalia y los paraclínicos solicitados reportaron hiperleucocitosis y FSP con blastos del 50 %. Por esta razón, el paciente fue remitido a servicio de hematología, donde se realizó una biopsia de médula ósea con un resultado de 78% de infil-

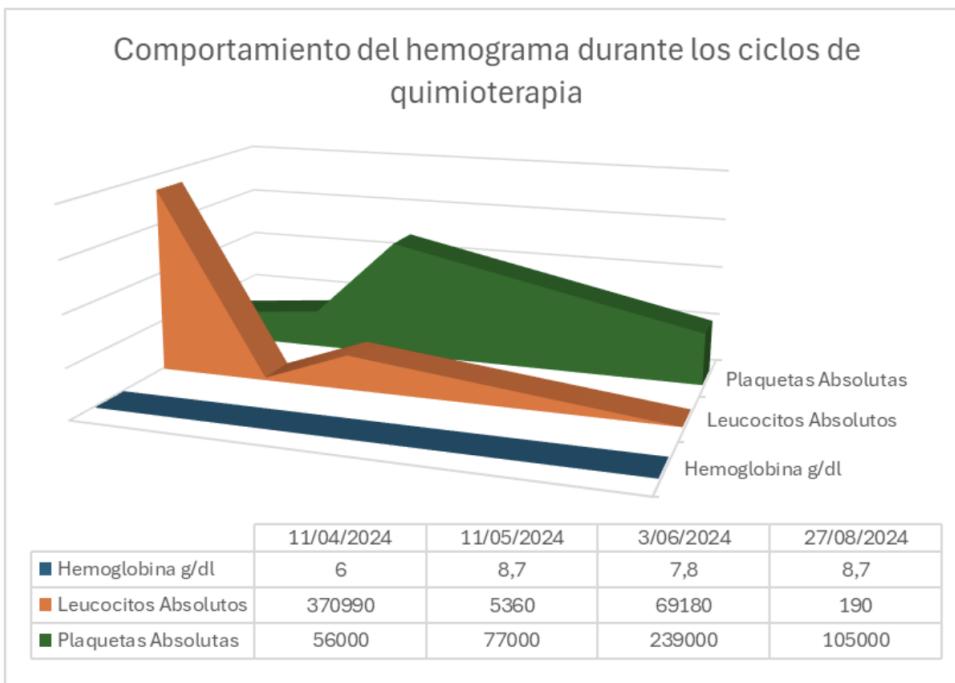
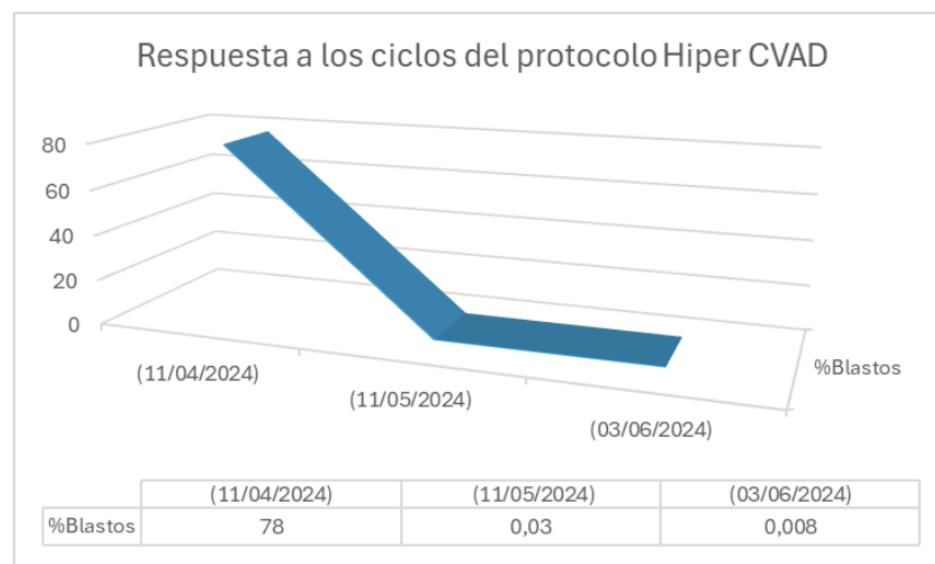
tración de blastos. Estos hallazgos fueron compatibles con una leucemia de fenotipo mixto mieloide /linfoido B con infiltración a sistema nervioso central (SNC). En los estudios de pronóstico se encontró un cromosoma Philadelphia positivo, por lo que se decidió iniciar manejo con protocolo Hyper CVAD + ITK + manejo para SNC. La única complicación durante el tratamiento fue una neutropenia febril por *K. pneumoniae*, que fue manejada sin complicaciones durante primer ciclo de quimioterapia. Al momento de este reporte, el paciente se encuentra en el quinto ciclo de quimioterapia y, en el último estudio de médula ósea, se reportó un 0.008% de blastos, por lo que se encuentra a la espera de la realización de un trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Conclusión: la leucemia de fenotipo agudo mixto (MAPL, por su sigla en inglés) es un trastorno neoplásico bastante raro cuyas manifestaciones clínicas son muy similares a las de otros tipos de leucemias. Sin embargo, esta patología presenta una mayor predisposición a la infiltración del SNC, por lo cual es importante realizar siempre una adecuada profilaxis. Asimismo, se deben tomar los parámetros adecuados para definir el pronóstico y el manejo, y así llevar al trata-

miento definitivo de esta patología después de una respuesta completa postquimioterapia, que sería el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

Palabras clave: leucemia bifenotípica; filadelfia; trasplante; inmunofenotipo; citometría de flujo.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Leucemia de células peludas: serie de casos Los Cobos Medical Center

»**Jheremy Enrique Reyes Castellanos**¹
»**Laura Juliana Páez Zamora**¹
»**María Alejandra Amín Rojas**¹
»**Jorge Elías Ochoa Martínez**¹
»**Maria Helena Zappa Jaimes**¹
»**Cesar Alejandro Luzardo Neira**¹
»**Jhoan Sebastián Cubillos Lombana**¹

¹Universidad El Bosque

Correo de correspondencia: jheremyreyesmd@gmail.com

Objetivos: describir la presentación clínica y paraclínica de pacientes con diagnóstico de leucemia de células peludas (LCP) y su respuesta al tratamiento estándar con cladribina en asociación a rituximab.

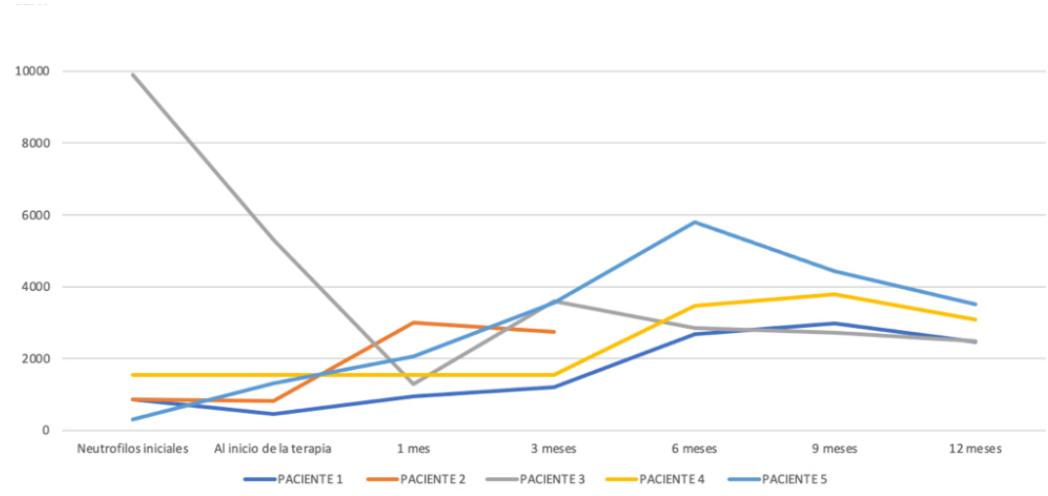
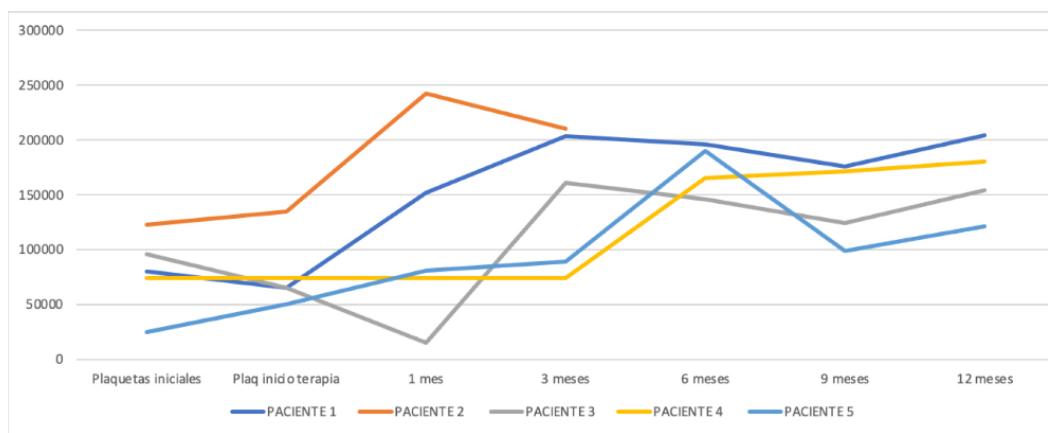
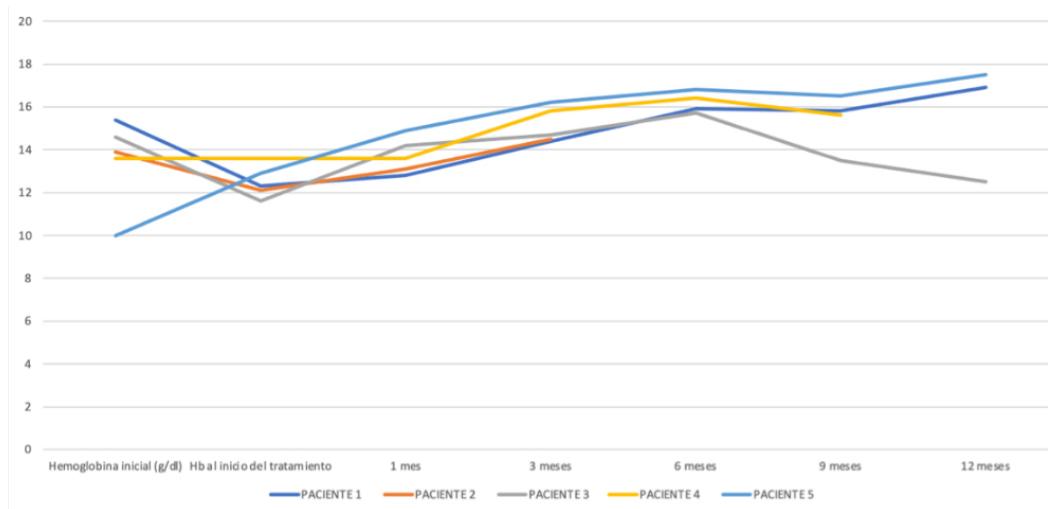
Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, tipo serie de casos de cinco pacientes con diagnóstico de LCP, valorados en el servicio de hematología de Los Cobos Medical Center en la ciudad de Bogotá, Colombia, durante el periodo de 2021 a 2023. Se recolectaron los datos clínicos y de laboratorio a partir de los registros médicos.

Resultados: se analizaron cinco pacientes, con una edad promedio de 60,2 años. Los síntomas B fueron la manifestación más común. Un paciente presentó esplenomegalia palpable. La alteración hematológica más común fue bicitopenia. Todos los pacientes presentaron trombocitopenia moderada y un caso debutó con pancitopenia. En todos los pacientes se evidenciaron las características “células peludas” en el frotis de sangre periférica (FSP).

En la biopsia de médula ósea, el inmunofenotipo de las células neoplásicas (CD25, CD11c y CD200) se presentó en 3 de los casos y el marcador anexina A se presentó en tan solo 2 casos. Todos los casos presentaron positividad para la mutación BRAF V600E. Tras el diagnóstico, se inició el tratamiento estándar con cladribina-rituximab. Uno de los pacientes tuvo una reacción infusional y neutropenia febril, y recibió manejo convencional. En todos los casos se presentó mejoría clínica y paraclínica, y, al momento de este reporte, están en remisión completa.

Conclusión: la leucemia de células peludas es un raro trastorno neoplásico de células B con varias formas de presentación. Las manifestaciones características incluyen citopenias, síntomas B, esplenomegalia y linfocitos con vellosidades en el FSP. El tratamiento estándar son los protocolos de manejo basados en cladribina con o sin rituximab. En esta serie de casos, todos los pacientes están en remisión, confirmando la eficacia de este protocolo.

Palabras clave: leucemia de células peludas; tricoleucemia; citopenia; cladribina; rituximab.

Figuras y tablas:



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Macroglobulinemia de Waldenström: reporte de casos en Los Cobos Medical Center

»Jheremy Enrique Reyes Castellanos ¹

»Laura Juliana Páez Zamora ²

»María Alejandra González Navarro ²

»Camila Baena Monsalve ²

»Lina Fernanda Daza Roldán ²

»Valentina Corredor Torres ²

»María Helena Zappa Jaimes ²

¹ Los Cobos Medical Center

² Universidad El Bosque

Correo de correspondencia: jheremyreyesmd@gmail.com

Objetivos: describir la presentación clínica y paraclínica de dos pacientes con diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenström (MW) y su respuesta al tratamiento con rituximab.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, tipo reporte de caso, de dos pacientes valoradas en el servicio de hematología de Los Cobos Medical Center en la ciudad de Bogotá, Colombia, durante el periodo comprendido de 2019 a 2023. Se analizaron los datos de laboratorio, imágenes y respuesta terapéutica utilizando como fuente de información primaria los registros médicos.

Resultados: se analizaron dos pacientes, con edades de 61 y 64 años, quienes se presentaron asintomáticas. Posteriormente, una paciente desarrolló livedo reticularis. Uno de los casos debutó con trombocitopenia moderada persistente y el otro con leucopenia y neutropenia. En la biopsia de médula ósea, uno de los casos presentó fenotipo de linfoma plasmocítico con infiltrado del 40-50 %, con lo que se realizó el diagnóstico de MW. En el otro caso el inmunofenotipo presentó positividad para CD5+/CD200+, por lo que se hizo un

diagnóstico inicial de leucemia linfoide crónica. Sin embargo, se repitió la biopsia y se evidenció un linfoma plasmocítico. Ambos casos presentaron elevación de la inmunoglobulina M (IgM). Uno de los casos mostró positividad para la mutación L256P en el gen MYD88. Tras el diagnóstico, se inició el tratamiento con Rituximab. En ambos casos se presentó mejoría de la celularidad y actualmente están en remisión completa.

Conclusión: la MW es una neoplasia hematológica poco común que se suele manifestar de forma inespecífica. Una correcta aproximación diagnóstica, con un biopsia de médula ósea que evidencie un infiltrado plasmocitario asociado a inmunofenotipo característico y a niveles elevados de IgM sugieren este diagnóstico. Un correcto diagnóstico permite el inicio de inmunoterapia, que en los casos presentados fue eficaz, lo que es concordante con lo descrito en la literatura.

Palabras clave: macroglobulinemia de Waldenström; linfoma linfoplasmocitoide; gammopathía monoclonal; inmunoglobulina M; rituximab.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Leucemia mieloide aguda en paciente con enfermedad de Graves, ¿causalidad o coexistencia?: reporte de caso

»Mayra Alejandra Manrique Moreno ¹

»Arturo Guzman Freja ²

»Diego Gomez Abreo ³

»Maria Paula Gonzalez Zambrano ⁴

»Edgar Fabián Manrique Hernández ³

¹ Universidad Libre de Colombia

² Clínica General del Norte

³ Hospital Internacional de Colombia

⁴ Universidad El Bosque

Correo de correspondencia: mairaalejandra3022@gmail.com

Introducción: las hormonas tiroideas ayudan en la regulación de la hematopoyesis, lo cual puede generar hipótesis sobre la posible asociación entre enfermedad tiroidea y enfermedad hematooncológica. Sin embargo, esta relación no ha sido claramente establecida debido a la falta de estudios robustos que confirmen esta conexión. Este caso clínico resalta una posible asociación entre la enfermedad de Graves y la leucemia mieloide aguda (LMA), destacando la importancia de considerar trastornos hematológicos en pacientes con enfermedades tiroideas no controladas y en tratamiento con tionamidas, que se sabe pueden inducir agranulocitosis.

Reporte de Caso: Se presenta el caso de una mujer de 33 años con un historial de enfermedad de Graves tratada con metimazol desde 2019, con una interrupción del tratamiento durante un año y reanudación un mes antes de su ingreso a emergencias. La paciente presentó fiebre, odinofagia y fue tratada de manera ambulatoria con antibióticos, pero sin mejoría. A su ingreso, se evidenciaron signos vitales alte-rados, hipertrofia amigdalina con exudado purulento y bicitopenia con agran-

locitosis y anemia microcítica hipocrómica. Se sospechó que la agranulocitosis era secundaria al uso de metimazol, por lo que se suspendió el medicamento y se iniciaron tratamientos adicionales, incluyendo antimicrobianos y betabloqueadores. A pesar de la suspensión del metimazol, el recuento de neutrófilos no mejoró significativamente, lo que llevó a la evaluación por hematología. Se realizó una biopsia de médula ósea que reveló una población blástica del 23,6 % con fenotipo mieloide, lo que confirmó el diagnóstico de leucemia mieloide aguda. La paciente fue clasificada sin infiltración del sistema nervioso central, con FLT3 negativo y cariotipo normal, lo que permitió el inicio de un protocolo antineoplásico con intención curativa, basado en el esquema 7+3 con daunorubicina y citarabina.

Discusión: este caso resalta una presentación inusual de LMA en un contexto de enfermedad de Graves no controlada, tratada con tionamidas. Aunque la agranulocitosis es un efecto secundario bien conocido del metimazol, la aparición concomitante de LMA plantea preguntas sobre la posible interacción entre los trastornos tiroideos autoinmunes y las

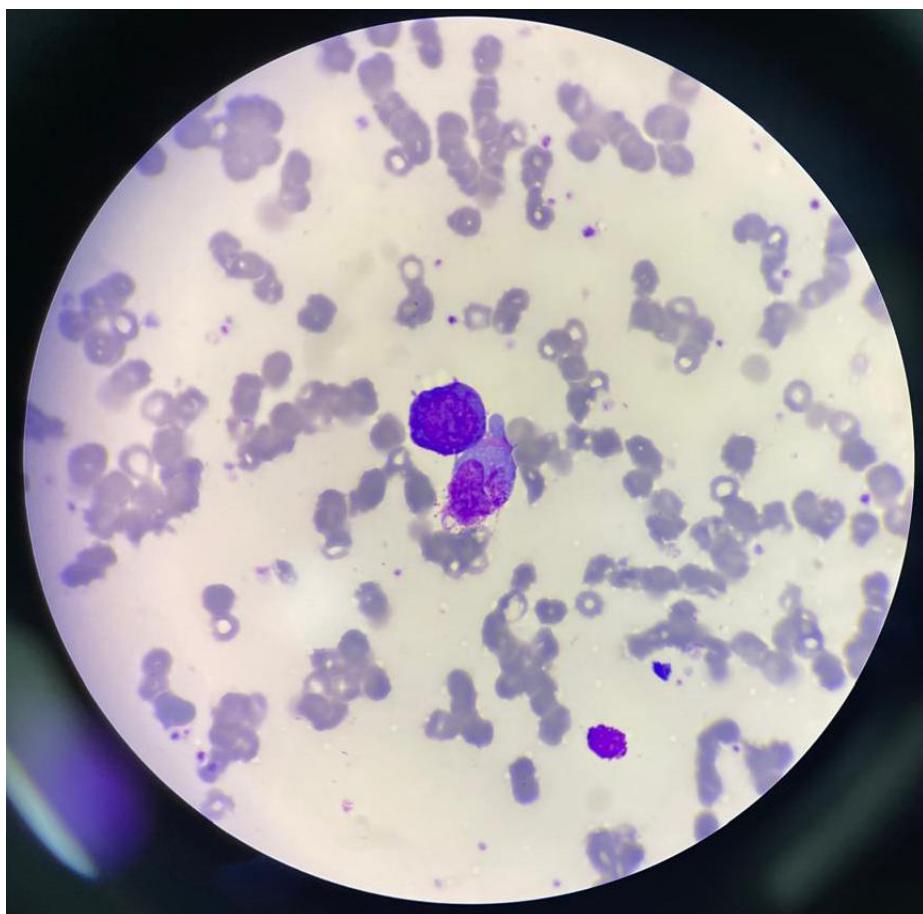
neoplasias hematológicas. La persistencia de la bicitopenia a pesar de la suspensión del metimazol y la eventual confirmación de LMA subraya la necesidad de una evaluación exhaustiva en pacientes con síntomas persistentes y enfermedades autoinmunes.

Conclusión: este caso sugiere la necesidad de

estudios prospectivos que exploren la relación entre la enfermedad tiroidea autoinmune y la leucemia, para mejorar la comprensión y el manejo de estas complejas interacciones clínicas.

Palabras clave: leucemia mieloide aguda; enfermedad de Graves; agranulocitosis.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tratamiento con ibrutinib para manejo de linfoma de células del manto (LCM) en paciente con terapia de reemplazo renal (TRR).

»Maira Alejandra Murcia Linares¹
»Carlos Fernando Gómez Calcetero¹
»Carlos Eduardo Granados¹
»Olga Paola Omaña Orduz¹
»Adriana Carolina Aya Porto¹
»Jorge Aníbal Daza Buitrago¹
»Virginia Abello Polo¹

¹Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC), Bogotá D.C.

Correo de correspondencia:
mairaalejandralinares@gmail.com

Objetivos: describir las características clínicas de un paciente con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis y linfoma de células del manto (LCM) que recibe manejo con ibrutinib.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de caso, el cual hace parte del estudio observacional prospectivo EVA (Evidencia, Verificación, Análisis).

Resultados: paciente de 60 años con diagnóstico reciente de nefropatía por IgA en estado avanzado, con cambios de cronicidad en biopsia renal y requerimiento de terapia de remplazo renal (TRR) tipo hemodiálisis. De manera simultánea, se diagnosticó LCM estadio IV, escala MIPI y MIPI biológico de alto riesgo y p53 negativo por inmunohistoquímica. No se consideró candidato a trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. Se inició manejo con R-CHOP 21 con reducción del 25 % de la dosis de ciclofosfamida. Durante los primeros tres ciclos presentó bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* en dos oportunidades, neumonía

de origen viral y cardiotoxicidad secundaria a antraciclinas, con disminución de la fracción de eyeción del ventrículo izquierdo (FEVI) a 40% (previa del 65%). Se realizó tomografía por emisión de positrones (PET/CT) luego del tercer ciclo, alcanzando respuesta metabólica completa (RMC). Teniendo en cuenta la cardio-toxicidad que limitaba continuar con esquema basado en antraciclinas y la TRR que contraindica el uso de bendamustina, se cambió a rituximab + ibrutinib a dosis de 560 mg vía oral cada día. Al momento de este reporte, el paciente ha recibido 4 ciclos sin toxicidad ni nuevas hospitalizaciones. No ha sido necesario ajustar la dosis de ibrutinib ni los tiempos de la diálisis. No se ha observado progresión clínica.

Conclusión: el ibrutinib es un inhibidor de la tirosina kinasa de bruton (BTKi) utilizado en segunda línea en LCM. Aunque se desconocen detalles de la farmacocinética en hemodiálisis y el estudio fase 2 no incluyó pacientes en TRR, algunos reportes han mostrado que la terapia dialítica no afecta de manera significativa los

niveles del medicamento en sangre. Se reporta el caso de un paciente con LCM en hemodiálisis tratado con ibrutinib sin toxicidad. Se requieren estudios prospectivos, sin embargo, el ibrutinib podría ser usado de manera segura en pacientes

con TRR tipo hemodiálisis.

Palabras clave: linfoma del manto; Ibrutinib; enfermedad renal crónica.

Figuras y tablas:

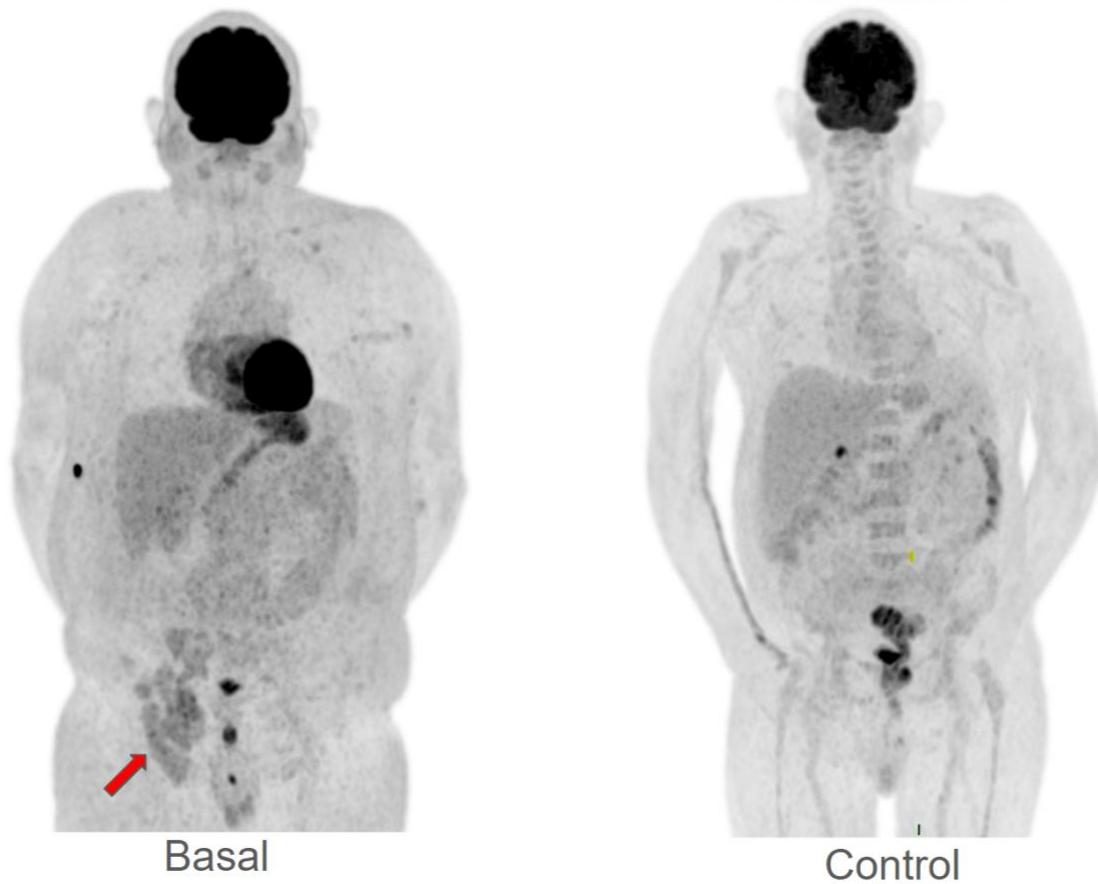


Imagen 1. 18F-FDG-PET-CT, Proyección de máxima intensidad (MIP). Estudio basal (izquierda) y control (derecha). Hipermetabolismo multinodular correspondiente a conglomerado ganglionar inguinal derecho (flecha) que desaparece luego del tratamiento y sin aparición de lesiones nuevas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Síndrome mielodisplásico hipoplásico (SMDh): ¿terapia inmunosupresora en todos los casos?

» Carlos Fernando Gómez Caletero ¹
» Sofía Benavides Rojas ¹
» Rocío Orduz Rodríguez ¹
» Marisol Calderón ¹
» Fabian Andrés Mejía Casadiego ¹
» Ana Janeth Salazar ¹
» Martha Liliana Moreno Martínez ¹
» Olga Paola Omaña Orduz ¹
» Jorge Aníbal Daza-Buitrago ¹
» Maira Alejandra Murcia Linares ¹
» Adriana Carolina Aya Porto ¹
» Virginia Abello Polo ¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC), Bogotá D.C.

Correo de correspondencia:
carlosfernandogomezc@gmail.com

Objetivos: describir las características clínicas, histológicas y moleculares de un caso de síndrome mielodisplásico hipocelular (SMDh).

Materiales y métodos: estudio descriptivo, tipo reporte de caso. Forma parte del estudio observacional prospectivo EVA (Evidencia, Verificación, Análisis).

Resultados: paciente femenina de 66 años, ECOG 0, sin antecedentes médicos o exposicionales, que debutó con pancitopenia y alto requerimiento de soporte transfusional. Los estudios de causas secundarias fueron normales. Se realizaron un perfil carencial, un perfil infeccioso, la medición de niveles de eritropoyetina, una citometría de flujo para hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) y un perfil de autoinmunidad que incluyó ANA, ENA, anti-DNA y factor reumatoideo. El miograma mostró megacariocitos con núcleos

hipolobulados, algunos unilobulados, algunos núcleos separados y 2,6 % de blastos. La biopsia de médula ósea mostró una celularidad del 10 - 15%, que confirmó la presencia de megacariocitos aumentados en número, hipolobulados, unilobulados y micromegacariocitos, trama reticulínica focal y ligeramente aumentada (grado 1), y 2 % de blastos con expresión de CD34 y CD117. El cariotipo fue 46 XX en 20 metafases estimuladas y la secuenciación de siguiente generación mostró 2 variantes patogénicas del gen DNMT3A y 1 en el gen U2AF1. Todas las variantes fueron por sustitución de nucleótido único y la variante de fracción alélica para las 3 variantes fue de 2 %. El R-IPSS fue intermedio 2 y el IPSS-M fue de alto riesgo. La paciente tenía indicación de trasplante alogénico de progenitores de la hematopoyesis (aloTPH). Sin embargo, por retraso para ingresar a trasplante se inició azacitidina como puente a aloTPH. Despues del ciclo 1 presentó aplasia prolongada,

por lo que no continuó manejo con hipometilante y se inició soporte con factor estimulante de colonias, eritropoyetina y quelante de hierro. La paciente falleció por complicaciones infecciosas antes de ingresar a trasplante.

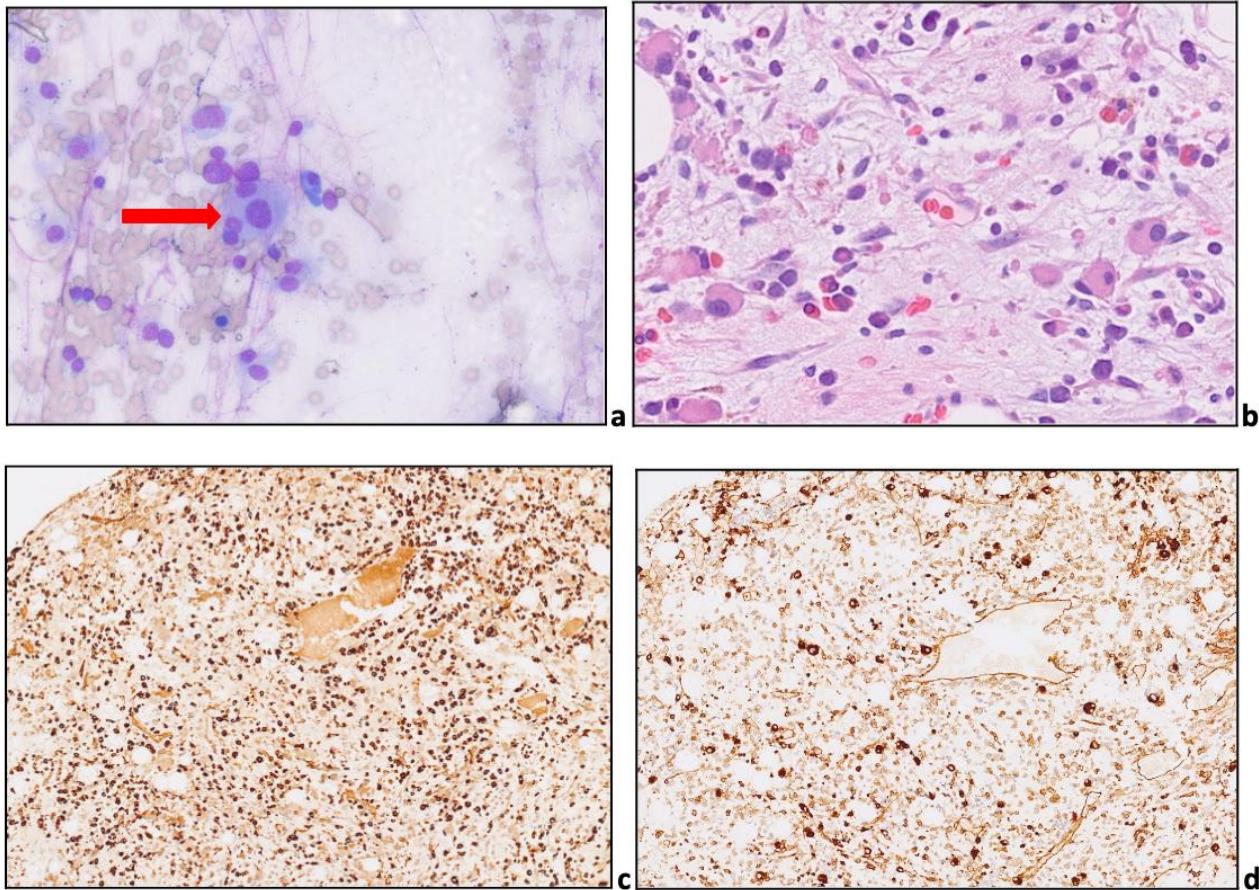
Conclusión: el SMDh representa el 10-15 % de los SMD y se puede presentar con 2 fenotipos: uno proinflamatorio y autoinmune similar a la anemia aplásica en donde la terapia inmunosupresora es el estándar de tratamiento, y otro

más similar al SMD, caracterizado por la presencia de mutaciones genéticas que favorecen la evolución clonal. En este último fenotipo, el uso de inmunosupresión puede debilitar los mecanismos de inmunovigilancia y favorecer la progresión a leucemia aguda, por lo que se podría considerar el uso de hipometilante como terapia puente a trasplante alogénico.

Palabras clave: mutaciones; azacitidina; cariotipo; secuenciación de siguiente generación.

Figuras y tablas:

Imagen 1. **a** Mielograma con presencia de megacariocitos pequeños con núcleos separados (flecha), **b**. H-E 40x. Edema estromal, megacariocitos aumentados en número, unilobulados, disminución de las líneas granulocítica y eritroide. **c**. Inmunohistoquímica: mieloperoxidasa 10x. Disminución de la línea granulocítica. **d**. Inmunohistoquímica: CD31 10x. Resalta los micromegacariocitos.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tratamiento eficaz del linfoma plasmablástico con protocolo basado en bortezomib y daratumumab: reporte de caso

»Jorge Aníbal Daza Buitrago¹
»Virginia Abello Polo¹
»Olga Paola Omaña Orduz¹
»Marisol Calderón¹
»Maira Alejandra Murcia Linares¹
»Carlos Eduardo Granados¹
»Rocío Orduz¹
»Carlos Fernando Gómez Calcetero¹

¹Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC)

Correo de correspondencia: jdaza@fctic.org

Objetivos: describir el caso de un paciente con linfoma plasmablástico (LPB) y detallar el manejo que recibió conforme a las recomendaciones actuales.

Materiales y métodos: estudio descriptivo tipo reporte de caso. Parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis).

Resultados: paciente masculino de 32 años con diagnóstico de infección por VIH y tuberculosis pulmonar, sin otras comorbilidades. Debutó con masa dolorosa de rápido crecimiento en paladar duro y mucosa yugal derecha. La biopsia reportó linfoma plasmablástico (Figura 1). El PET CT de estadificación con masa hipermetabólica (SUVmax 18,8) con epicentro en el antro maxilar derecho con expansión a la mejilla derecha, cavidad oral, fosa nasal derecha y al espacio masticatorio derecho, sin otros compromisos (Figura 2). Se inició manejo tetaconjugado para tuberculosis y terapia antirretroviral. Con aval

de infectología, se inició protocolo bortezomib-EPOCH. La imagen de valoración intermedia mostró respuesta parcial luego de 3 ciclos, pero progresión tras el quinto ciclo del esquema, sin otras complicaciones. Se tomó nueva biopsia de la lesión, sin documentar cambios en histología. Posteriormente, se inició segunda línea con esquema daratumumab-ICE por 2 ciclos. Se consolidó respuesta con trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos, acondicionamiento con BEAM, sin complicaciones. En el mes 9 postrasplante, el PET CT de seguimiento evidenció desaparición de la masa hipermetabólica del antro maxilar derecho, sin lesiones hipermetabólicas nuevas de aspecto tumoral, lo que se considera respuesta metabólica completa (Figura 2).

Conclusión: el LPB es un subtipo raro y agresivo de linfoma no Hodgkin, derivado de células B maduras con características plasmocelulares. Representa cerca del 2% de los linfomas relacionados con VIH y surge predominantemente en

sitos extranodales. Los marcadores de diferenciación plasmocelular incluyen marcadores plasmáticos como CD79a, IRF-4/MUM-1 y CD138, y la ausencia de marcadores de células B como CD20. No existe un tratamiento estándar, por lo que los nuevos enfoques de manejo combinan quimioterapia convencional con bortezomib, trasplante de precursores hematopoyéticos y daratumumab como opción emergente para casos refractarios o recurrentes. En este caso, se solicitó el aval del asegurador para la admin-

istración del esquema terapéutico, conforme la indicación médica y siguiendo las disposiciones del ente regulador. Los esquemas de primera y segunda línea presentados constituyen una opción efectiva y accesible para el manejo de esta patología en Colombia.

Palabras clave: linfoma plasmablastico; bortezomib; daratumumab; neoplasia linfoproliferativa.

Figuras y tablas:

Gráfico 1. DIAGNÓSTICO INICIAL

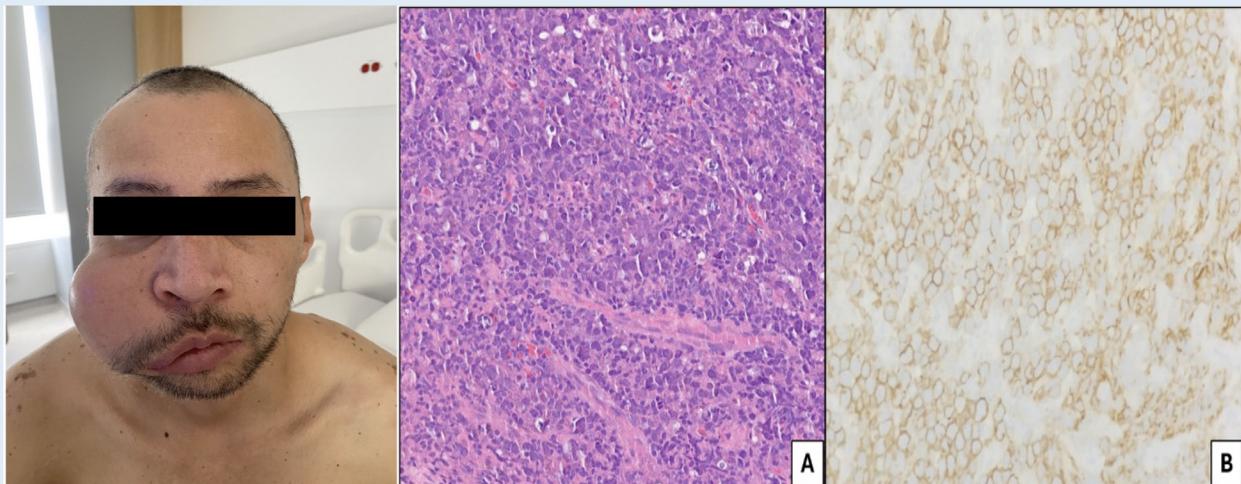


Imagen 1:

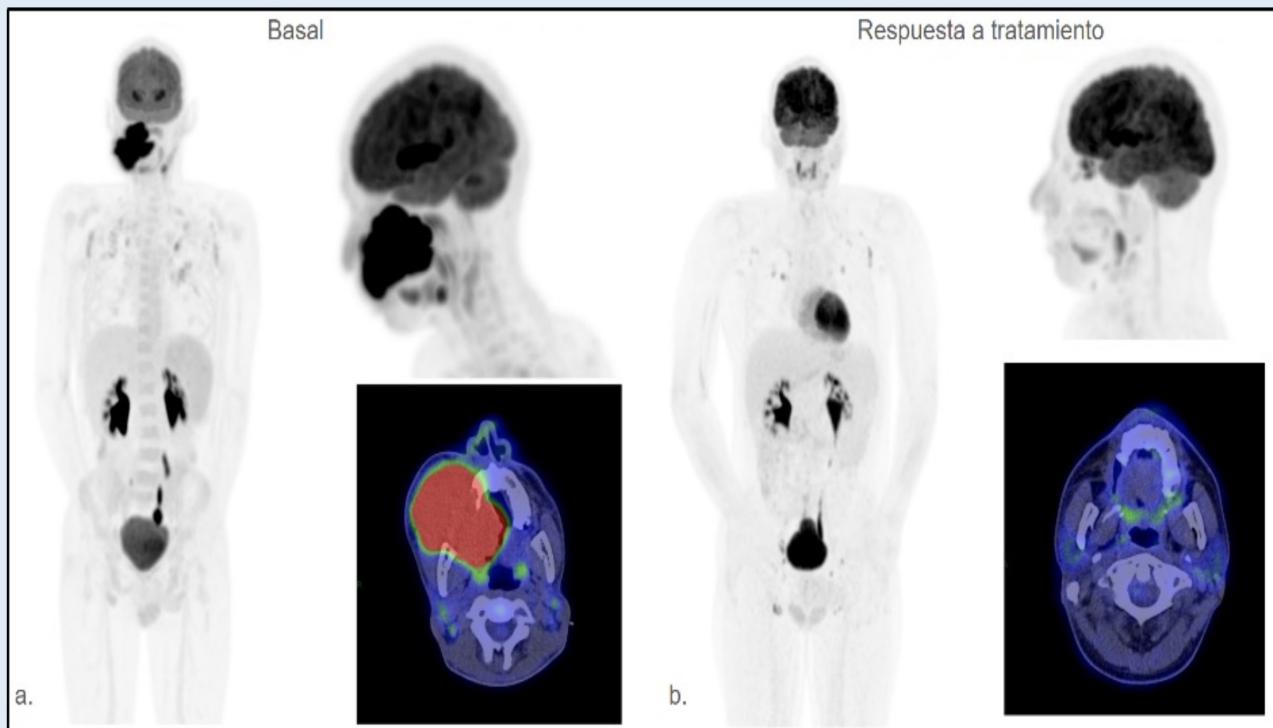
Aspecto clínico de lesión que compromete la cavidad oral con extensión a la mucosa yugal derecha.

Imagen 2.

Linfoma plasmablastico.

A) Morfología: células grandes, con núcleos ovalados, nucleolos y moderado citoplasma, entremezcladas con cuerpos apoptóticos y mitosis. Coloración H&E 40x.
B) CD138. Inmunohistoquímica 40x.

Fuente: propia.

Gráfico 2. PET CT BASAL Y PET CT DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

a) PET CT de estadificación inicial: Masa hipermetabólica (SUVmax 18,8) con epicentro en el antro maxilar derecho con expansión a la mejilla derecha, cavidad oral, fosa nasal derecha y al espacio masticatorio derecho, sin otros compromisos.
b) PET CT de revaloración final: Remisión metabólica completa.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfoma primario de mama bilateral, presentación infrecuente de linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes, implicaciones pronósticas y terapéuticas: reporte de un caso

»Laura Marcela Carabali Carabali

»Federico Arango Moreno

»Fabian Emiliano Ahumada Córdoba

»Elizabeth Arrieta López

Correo de correspondencia: laura.carabali94@gmail.com

Objetivos: describir el caso de una paciente con diagnóstico de linfoma de células B primario mamario con compromiso bilateral y sin otro compromiso nodal o extra nodal, el cual fue tratado con quimioterapia y radioterapia adyuvante, obteniendo una respuesta completa.

Materiales y métodos: mujer de 72 años con antecedente de diabetes, quien consultó por aparición de masa en mama izquierda de crecimiento progresivo asociado a síntomas B. Se realizó una biopsia de mama izquierda en la que se evidenciaron células linfoides neoplásicas positivas para CD20, PAX-5, BCL2, BCL6 ($>30\%$) y MUM-1 ($<30\%$), con un Ki-67 del 80%, compatible con linfoma difuso de células B grandes fenotipo centrogerminal. Una tomografía por emisión de positrones (PET-SCAN) mostró masa hipermetabólica en la mama izquierda (SUV máximo 10,0 g/ml, que medía 37x20 x13 mm) y nódulos hipermetabólicos en la mama derecha (SUV máximo 3,4 g/ml), lo cual es compatible con compromiso mamario bilateral, sin otra afectación nodal o extra nodal a distancia. Se realizó una biopsia de

mama contralateral que confirmó la histología. La biopsia axilar izquierda resultó negativa para infiltración y el aspirado de médula y punción lumbar no mostraron evidencia de infiltración neoplásica. Se consideró estadio lugano IV con riesgo NCCN IPI intermedio-bajo. Se le inició terapia sistémica con protocolo R-CHOP por seis ciclos, obteniendo respuesta completa por PET de final de tratamiento. Se llevó a consolidación con radioterapia mamaria bilateral y la paciente quedó en vigilancia. Un año después de completar el tratamiento, no hay evidencia clínica o paraclínica de recaída.

Resultados: los linfomas con compromiso mamario representan menos del 0,5% de las neoplasias de mama y solo el 0,38% de todos los linfomas no Hodgkin. Se define como primario mamario si la lesión primaria está dentro de la mama, con o sin afectación de los ganglios linfáticos regionales, y sin otros sitios de afectación extramamaria. La histología más frecuente es la no centrogerminal. Con la masificación del PET-SCAN cada vez se hacen más diagnósticos de este tipo, pero aún es limitada

la evidencia para manejo y prevención de las recaídas, que en su mayoría son en la mama y el sistema nervioso central, ya que no es claro el beneficio de la profilaxis en SNC.

Conclusión: la presentación atípica de linfoma no Hodgkin en un órgano inmunoprivilegiado como la glándula mamaria, aunada a la baja

prevalencia de esta presentación bilateral, constituye un reto terapéutico sobre el abordaje como enfermedad localizada o avanzada, así como sobre el requerimiento de tratamiento adyuvante local y profilaxis de SNC.

Palabras clave: primary breast lymphoma; rituximab; positrón; emission tomography.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Púrpura trombocitopénica trombótica adquirida de difícil manejo, como utilizar los niveles de ADAMTS13 para predecir recaída y direccionar la duración de la pauta inmunosupresora, reporte de un caso

» Elizabeth Arrieta López
» Juan Sebastián Victoria Hincapié
» Joaquín Donaldo Rosales Martínez
» Mercedes Del Pilar Alcalá Flores

Correo de correspondencia: eililuna86@hotmail.com

Objetivos: la púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) es una enfermedad hematológica rara, causada por una deficiencia de la enzima ADAMTS13, que causa hemólisis y trombosis microvascular, desencadenando insuficiencia renal y alteraciones neurológicas. El diagnóstico se basa en niveles de ADAMTS13 inferiores al 10%, y el tratamiento incluye plasmaféresis, esteroides, rituximab y caplaczumab (anticuerpo que inhibe la interacción entre el factor von Willebrand y las plaquetas). Se presenta un caso de PTT refractaria en una paciente que requirió manejo extendido con caplaczumab + rituximab para lograr una respuesta, además del uso clínico de niveles de ADAMTS13 para direccionar la terapia inmunosupresora y predecir recurrencia.

Materiales y métodos: paciente de 33 años sin comorbilidades que consultó por adinamia y cefalea. Los exámenes de laboratorio evidenciaron anemia hemolítica no inmunomediada severa, trombocitopenia, esquistocitos en sangre periférica y un puntaje PLASMIC de 6 puntos. Se sospechó una PTT y se inició un manejo

con esteroides y plasmaféresis. Sin embargo, a las 48 horas desarrolló deterioro neurológico, incluyendo afasia y hemiparesia. Se confirmó PTT con niveles de ADAMTS13 <0,2%, por lo que se adicionó caplaczumab al tratamiento, logrando suspender la plasmaféresis a los 5 días, con niveles LDH normales, sin trombocitopenia y con anemia leve, además de una recuperación neurológica completa. Continuó con caplaczumab subcutáneo ambulatorio. Al día 15 los niveles de ADAMTS13 persistían <0,2%. Continuó con caplaczumab hasta 45 dosis, después de lo cual se suspendió, logrando una respuesta hematológica completa, pero con ADAMTS13 <0,2%. A las 48 horas de suspender caplaczumab, la paciente presentó exacerbación de PTT con deterioro de función renal. Se descartaron causas secundarias autoinmunes, neoplásicas y tóxicas. Se reinició el manejo con esteroide, plasmaféresis y caplaczumab, y se adicionó rituximab como terapia inmunosupresora. Se confirmó que se trataba de una PTT adquirida con anticuerpos anti ADAMTS13 positivos en 8,2. Después de la segunda dosis de rituximab, los niveles de ADAMTS13 se elevaron

a 8.6%. Se continuó el manejo con caplacizumab más rituximab y un descenso de esteroides hasta obtener ADAMTS13 de 39,5%. Se suspendió el caplacizumab habiendo recibido 60 dosis en total de esta terapia, 4 dosis de rituximab y altas dosis de esteroides. En el monitoreo posterior, los niveles de ADAMTS13 se han mantenido >90%, en respuesta hematológica completa y sin secuela neurológica.

Resultados: la PTT tiene un riesgo de recaída del 30% al 50%, y los predictores de esta incluyen una actividad de ADAMTS13 persistentemente baja y niveles elevados de anticuerpos, como se observó en la paciente del caso. Según las guías internacionales, para prevenir una recaída clínica, se recomienda un monitoreo de la acti-

vidad de ADAMTS13 y el manejo temprano con rituximab.

Conclusión: Se presentó el caso de una paciente con PTT adquirida autoinmune severa con recaída temprana, con predictores de recaída como actividad de ADAMTS13 persistentemente baja y anticuerpos elevados, con respuesta óptima a manejo con plasmaferesis, caplacizumab, rituximab, esteroides y duración de la terapia dirigida por monitoreo de ADAMTS13. Este caso subraya la complejidad del manejo de la PTT y la necesidad de monitoreo de la terapia.

Palabras clave: acquired thrombotic thrombocytopenic purpura; caplacizumab; ADAMTS13.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfoma del manto con diferenciación plasmocítica versus linfoma del manto con MGUS asociado. Reporte de caso y revisión de literatura.

» Elizabeth Arrieta
» Juan Sebastián Victoria
» Joaquín Rosales
» Lucy Maritza Pérez Lugo

Correo de correspondencia: elizabeth.arrieta@fvl.org.co

Objetivos: el linfoma de manto (MCL, por su sigla en inglés) es una neoplasia de células B, con translocación t(11;14)(q13;q32), que genera sobreexpresión constitutiva de la ciclina D1. La diferenciación plasmocítica o la coexistencia con una gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS) son aún más raras. Esta distinción es crucial debido a las implicaciones en el pronóstico y el manejo. Se describe el caso de un paciente con MCL con infiltración en médula ósea de células plasmáticas monoclonales Kappa.

Materiales y métodos: paciente de 63 años con síntomas constitucionales, melenas y rectorragia. Una colonoscopia reveló una lesión infiltrativa en el recto y colon ascendente. El estudio de histopatología reportó linfocitos atípicos positivos para CD20, PAX5, CD5, BCL2, SOX11 y ciclina D1. La biopsia de médula ósea (BMO) y la citometría de flujo identificaron células B monoclonales lambda en un 4,2%, sugestivas de MCL. Se estadificó con PET-CT como estadio IV Lugano y MIPI 7,18 (alto riesgo). El paciente recibió 6 ciclos de RDHAP/RCHOP. El PET-CT de seguimiento mostró una resolución casi completa de las lesiones en el recto, el sigma y las adenopatías. La BMO

mostró células plasmáticas monoclonales kappa al 1,09%, con SOX-11 y ciclina D1 negativas. En este caso, la cadena ligera comprometida en el MCL (lambda) fue diferente de la encontrada en la médula ósea (kappa), además con SOX-11 y ciclina D1 negativos, en ausencia de elementos de CRAB o SLIM. Se decidió diagnóstico de MCL y MGUS. Fue llevado a trasplante autólogo de células progenitoras como terapia de consolidación. En los controles postrasplante con biopsia/citometría de flujo no se encontró infiltración neoplásica, lo que se consideró una respuesta completa. El paciente continúa recibiendo rituximab cada dos meses de mantenimiento.

Resultados: el MCL es una neoplasia rara e incurable de células B maduras, marcada por la sobreexpresión de ciclina D1. La diferenciación plasmocítica es infrecuente debido a la falta de hipermutación somática y recombinación de clase, a diferencia de otros linfomas como el folicular o el difuso de células B grandes. Estudios indican que el estado de translocación t(11;14)(q13;q32), SOX-11 y ciclina D1, junto con la coincidencia de las cadenas liviana, son críticos para distinguir MCL con diferenciación plasmocítica de MGUS.

Conclusión: La diferenciación entre MCL con diferenciación plasmocítica y MGUS tiene relevancia para el pronóstico y el manejo. La presencia de t(11;18), la coincidencia de cadenas livianas y la expresión de SOX-11 y ciclina D1 resultan claves. En este caso, la cadena ligera comprometida en el MCL (lambda) fue diferente a la encontrada en la médula ósea (kappa), además con SOX-11 y ciclina D1 negativos. Sin

evidencia de mieloma, se diagnosticó un MCL y MGUS.

Palabras clave: linfoma de células del manto; neoplasias de células B; gammaglobulina monoclonal de significado incierto; células plasmáticas; SOX-11.

Figuras y tablas:

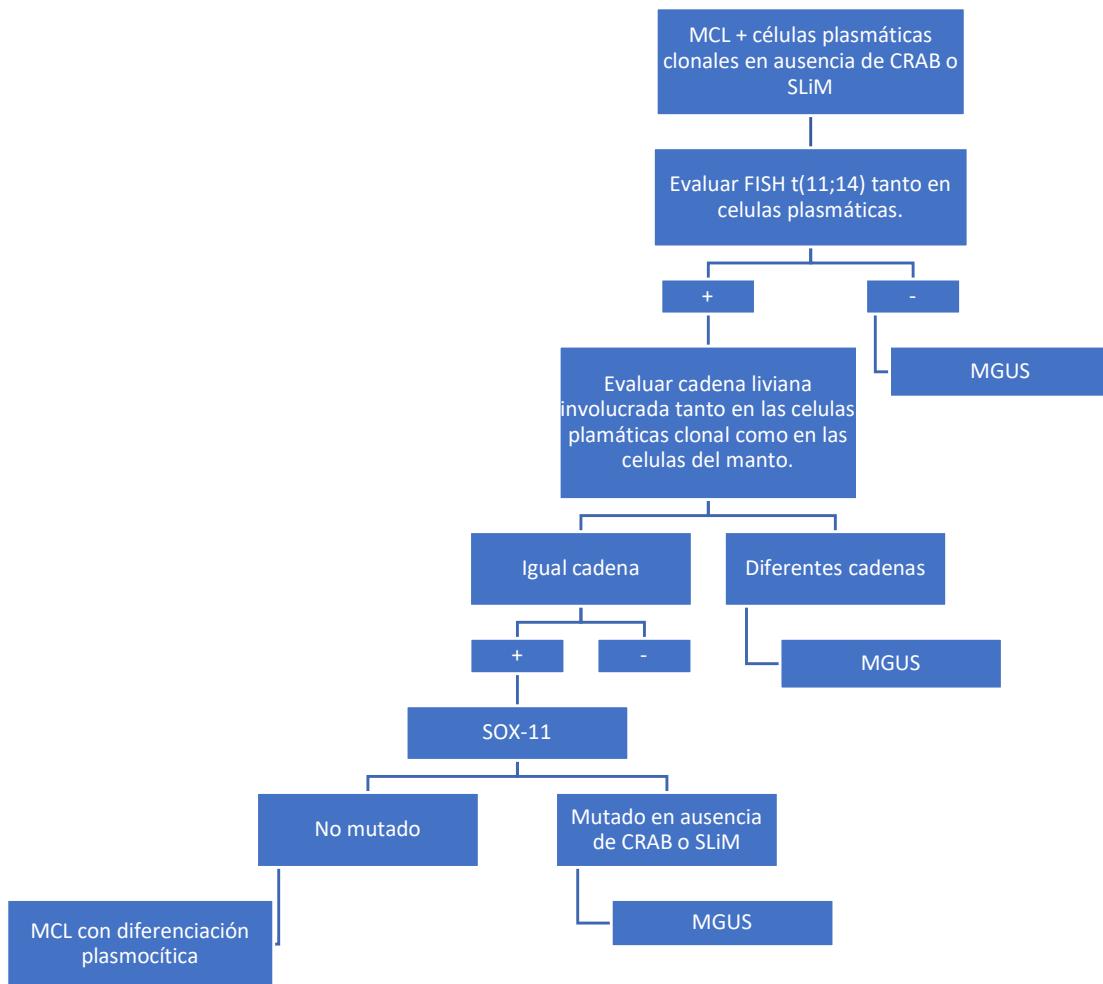


Figura 1 Algoritmo de para diagnóstico de MCL con diferenciación plasmocítica. Se debe prestar importante atención a no encontrar elementos de CRAB y SLIM ante de inicio de abordaje diagnóstico. CRAB (calcio, disfunción renal, anemia y lesiones óseas), MGUS (gammaglobulina monoclonal de significado incierto), MCL (linfoma del manto), SLIM (más de 60% de plasmocitos en médula ósea, relación cadenas livianas libres involucrada/no involucrada > 100, resonancia magnética con más de 1 lesión focal).



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Leucemia eritroide aguda: un reto diagnóstico y terapéutico

- » Carlos Fernando Gómez Calcetero
- » Rocío Orduz Rodríguez
- » Indira Hernández Anicharico
- » Marisol Calderón Ortega
- » Fabian Andrés Mejía Casadiego
- » Ana Janeth Salazar
- » Martha Liliana Moreno Martínez
- » Olga Paola Omaña Orduz
- » Jorge Aníbal Daza Buitrago
- » Maira Alejandra Murcia Linares
- » Adriana Carolina Aya Porto
- » Virginia Abello Polo

Correo de correspondencia: carlosfernandogomezc@gmail.com

Objetivos: describir las características clínicas e histológicas de cuatro casos de leucemia eritroide aguda (LEA).

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de casos. Fue aprobado por el Comité de Ética de CTIC y Keralty teniendo en cuenta que es una investigación sin riesgo.

Resultados:

Caso 1: paciente masculino de 58 años con antecedente de adenocarcinoma de pulmón metastásico a hueso, manejado con 4 líneas previas. Debutó con citopenias severas, la biopsia de médula ósea (BMO) confirmó el diagnóstico de LEA. Falleció por neutropenia febril antes de recibir tratamiento.

Caso 2: paciente masculino de 70 años con mieloma múltiple, recibió VTD más trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos

(autoTPH) y mantenimiento con lenalidomida. Dos años después del autoTPH presentó citopenias severas, la BMO mostró hiperplasia de la eritropoyesis con sobreexpresión de P53 por inmunohistoquímica y bajo conteo de blastos CD34+. Recibió azacitidina más venetoclax. Alcanzó remisión morfológica luego del ciclo 1 pero con toxicidad limitante por aplasia prolongada, infecciones a repetición y sangrado en sistema nervioso central. Falleció por complicaciones.

Caso 3: paciente masculino de 85 años con LMA asociada a cambios de mielodisplasia, recibió azacitidina más venetoclax; blastos residuales e hipercelularidad luego del primer ciclo. Con el ciclo 2 presentó aplasia prolongada. La BMO mostró hallazgos compatibles con LEA y TP53 positivo por IHQ. El paciente falleció por sepsis.

Caso 4: paciente femenino de 87 años, debutó con pancitopenia. La BMO mostró células

neoplásicas positivas para CD71 en patrón homogéneo y sobreexpresión de TP53 por IHQ. La paciente falleció por sepsis antes de recibir tratamiento. La Figura 1 muestra el mielograma, la morfología e IHQ.

Conclusión: la LEA representa < 1% de los casos de LMA, se presenta principalmente en hombres > 60 años, puede presentarse de novo, como neoplasia mieloide posterior a terapia citotóxica o transformada desde síndrome

mielodisplásico. La pérdida de la función bialélica de TP53 es característica y la sobreexpresión o pérdida de la función de TP53 por IHQ es útil en el diagnóstico. El pronóstico es adverso y no hay un estándar de tratamiento. La combinación de azacitidina más venetoclax podría ser una opción terapéutica, sin embargo se necesitan estudios prospectivos.

Palabras clave: inmunohistoquímica; mutación bialélica gen TP53; leucemia eritroide aguda.

Figuras y tablas:

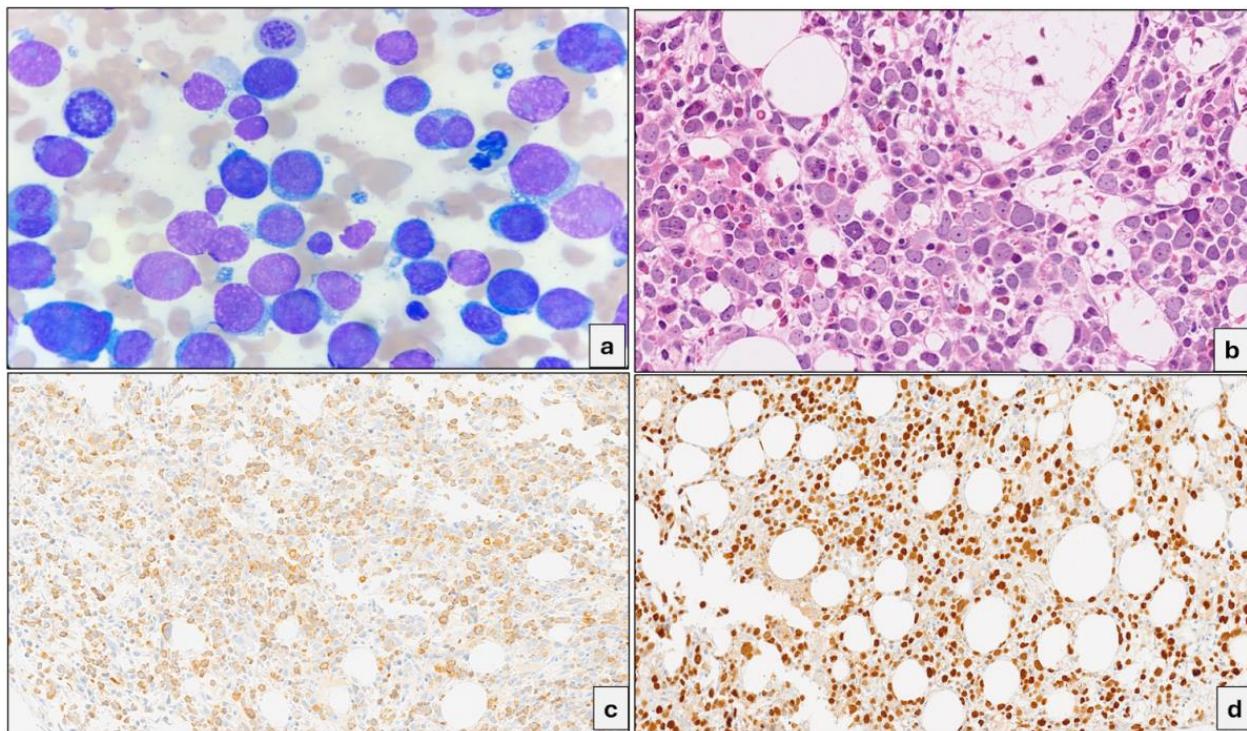


Imagen 1. Leucemia eritroide aguda. Hematoxilina y eosina (H&E) e inmunohistoquímica. a) Caso 1. Mielograma: Línea eritroide aumentada (>80%), de la cual más del 30% corresponden a proeritroblastos, con núcleo redondo, cromatina laxa, nucléolos evidentes y citoplasma basofílico agranular, algunos con vacuolas. Además diseritropoyesis (binucleación y gemación). (100X) b) Caso 3. Biopsia de médula ósea hipercelular con marcado incremento de la eritropoyesis con sábanas de proeritroblastos y displasia (40X). c) Caso 3: CD71 (20X). d) Caso 3: p53 (40x). Fuente propia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tomografía de energía dual (TED) corporal total en mieloma múltiple (MM): reporte de un caso en Colombia

»Virginia Abello Polo
»Daniel Upegui
»Olga Paola Omaña-Orduz
»Carlos Fernando Rodríguez Guevara
»Jorge Aníbal Daza-Buitrago
»Maira Alejandra Murcia Linares
»Adriana Carolina Aya
»Nathaly Barbosa
»Juanita Granados Díaz
»Lady Alejandra Másmela

Correo de correspondencia: virginia.abello@gmail.com

Objetivos: el estudio de la enfermedad ósea es de vital importancia en el diagnóstico del MM. El TAC corporal total de baja dosis (TCTBD) es recomendado por el IMWG como un estudio diagnóstico de primera línea en MM. La tomografía computarizada de energía dual (TED) es una forma avanzada de adquisición de imagen que permite determinar la composición de los materiales. En MM, esta técnica permite no sólo la detección de lesiones líticas y masas de partes blandas, sino también una evaluación cualitativa y cuantitativa de la composición de la médula ósea del hueso; manteniendo las ventajas del TCTBD, que incluyen un costo 50% menor que el PET-CT y la RNM. El objetivo de este trabajo es reportar su utilización en una paciente colombiana.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo tipo reporte de caso. Parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA. La TED utiliza dos exploraciones

consecutivas de la misma zona anatómica utilizando diferentes niveles de energía (kV). Las imágenes resultantes se procesan para crear imágenes virtuales sin calcio (VNC) y mapas de densidad electrónica/ número atómico efectivo (ρ/Z). Las imágenes VNC permiten la visualización de los tejidos blandos removiendo la información de estructuras que contienen calcio. Los mapas ρ/Z ayudan a distinguir diferentes materiales dentro del cuerpo, lo que se conoce como tomografía espectral.

Resultados: paciente de 35 años, previamente sana, quien ingresó con estado confusional que progresó rápidamente a coma. Se documentó falla renal aguda (creatinina 2.4mg/dL), hipercalcemia severa (18g/dL) y anemia (Hb 8.8g/dL). Reportaron dolor en una pierna con progresión rápida hasta la postración y pérdida de 10 kg de peso con un mes de evolución. El estudio de médula ósea reportó plasmocitos neoplásicos en el intersticio, representando el

40% de los espacios intertrabeculares, CD138+, monotípicos con kappa. La monoclonalidad mostró un pico IgA de 41.56g/L. Ante la condición crítica de la paciente, para el estudio de la enfermedad ósea se decidió realizar una TEDCT, el cual demostró compromiso poliostótico de patrón mixto (focal y difuso) en las imágenes tomográficas y mapas de médula ósea (Figura 1). La figura 2 corresponde a un estudio normal. Se confirma MM ISS III (Albúmina 2.35, B2 microglobulina 7300), R-ISS III con t(4;14).

Conclusión: aunque la TEDCT aún no está incluida en guías clínicas y su uso requiere mayor validación, es una técnica prometedora que podría superar algunas de las limitaciones del TCTBD, como son la detección de infiltración de la médula ósea sin osteólisis y la monitorización de la respuesta en lesiones líticas.

Palabras clave: mieloma múltiple; tomografía de energía dual (TED) corporal total; diagnóstico; lesiones líticas; enfermedad ósea.

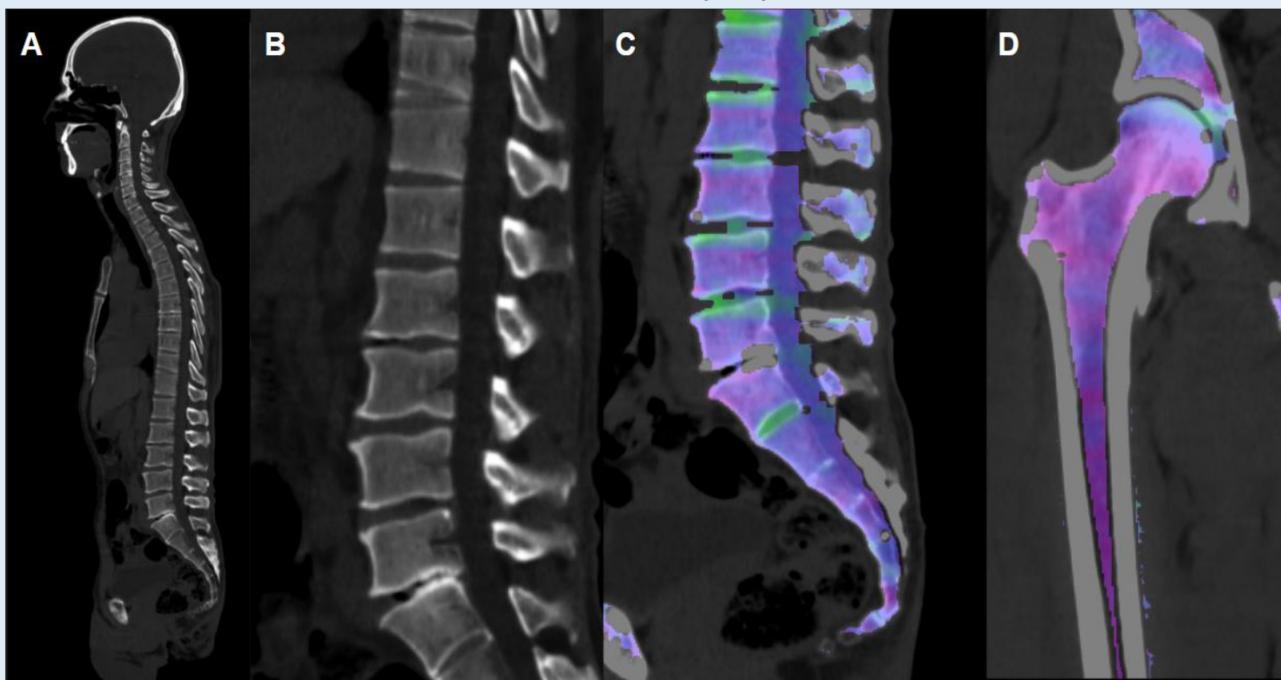
Figuras y tablas:

Gráfico 1. TOMOGRAFÍA DE ENERGÍA DUAL (TED) CORPORAL TOTAL EN MIELOMA MÚLTIPLE (MM)



- A) Secuencia sagital en ventana ósea DECT, en donde se visualizan múltiples lesiones focales líticas en cuerpos vertebrales y esternón (flecha). Se observa una fractura patológica por aplastamiento del cuerpo vertebral de T10 (cabeza de flecha).
- B) Secuencia sagital ampliada en ventana ósea de la columna cervicodorsal que evidencia adicionalmente compromiso medular difuso con osteopenia (flecha).
- C) y D) Mapa de médula ósea coronal y reconstrucción tridimensional respectivamente que indica en verde las zonas de afectación medular y en morado las áreas de hueso sano. Nótese el mayor compromiso del esqueleto axial y el menor compromiso del esqueleto apendicular con algunas lesiones focales aisladas en huesos largos (flecha en C y D).

Gráfico 2. TOMOGRAFÍA DE ENERGÍA DUAL (TED) CORPORAL TOTAL NORMAL



A y B) Secuencia sagital en ventana ósea DECT de la columna y ampliación en la zona lumbar, en donde se visualiza el patrón normal cortical y trabecular del hueso sin lesiones focales líticas ni signos de compromiso difuso con osteopenia.

C y D) Mapa de médula ósea sana en color morado en el plano sagital de la columna lumbar y coronal del fémur derecho.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Micetoma pulmonar por citomegalovirus como un agente etiológico inusual.

»Diego Gómez Abreo

»Valentina Osorio Mora

»Alexander McCormick Vega

Correo de correspondencia: diegogomezabreo@fcv.org

Resultados: paciente femenina de 41 años, inmunización con una sola dosis de Moderna contra SARS-CoV2. En enero de 2022 asiste a urgencias por 1 semana de dolor en hemiabdomen superior de predominio izquierdo, náuseas y vómito, ictericia, astenia, adinamia e hiporexia. Además, ortopnea y fiebre. El examen físico evidenció taquicardia, taquipnea, esplenomegalia y edema en miembros inferiores. Los primeros laboratorios evidenciaron leucopenia con neutropenia severa, anemia severa y proteína C reactiva muy elevada que se consideró como neutropenia febril. Se inició cubrimiento antimicrobiano con meropenem, vancomicina y fluconazol. Se sospechó enfermedad linfoproliferativa.

La paciente fue trasladada a unidad de cuidado intensivo (UCI) debido a un cuadro de sepsis de origen pulmonar, con una neumonía multilobular de etiología mixta y positiva para Covid-19, asociado a sospecha de leucemia linfoblástica aguda (LLA) que se confirmó posteriormente como LLA pro-B PCR BCR-ABL. Se inició manejo de fase inicial con dexametasona. El equipo de Infectología recomendó desescalonar el meropenem a piperacilina tazobactam. Posteriormente, la paciente mostró mejoría de los síntomas respiratorios. Debido a la ausencia de crecimiento de microorganismos en cultivos, se mantuvo el cubrimiento hasta que la paciente

se recuperó de la neutropenia severa. Se inició entonces el protocolo PHETEMA LAL AR 2011.

Al día 29 del protocolo desarrolló nuevamente sintomatología respiratoria sin disnea, asociado a fiebre y escalofríos. Se realizó tomografía de tórax de alta resolución, la cual evidenció lesiones en vidrio esmerilado, árbol engemación, ocupación alveolar en lóbulo inferior pulmonar izquierdo. Se pautó manejo con meropenem y se tomaron cultivos. Las lesiones permanecían estacionarias y apareció lesión cavitada de paredes gruesas en el segmento apicoposterior lóbulo superior izquierdo con una imagen nodular en su interior. Infectología indicó intervención quirúrgica por sospecha de aspergiloma pulmonar. Como resultado de la biopsia se estableció el diagnóstico de micetoma, sin demostración del agente causal. El cultivo de micetoma resultó negativo. Como resultado de la biopsia pulmonar en cuña se encontró tejido inflamatorio mononuclear septal y peribronquial, que se acentuaba en zona de necrosis liquefactiva, con polimorfonucleares neutrófilos en absceso. Se identificaron células con nucleomegalia, aclaramiento nuclear con nucleolo prominente en ojo de búho. Las coloraciones para microorganismos, PAS, ZN, plata metanamina y gram, fueron negativas. La inmunotinción con CMV reveló 14 núcleos reactivos, por lo que se solicitó una carga viral de citomegalovirus

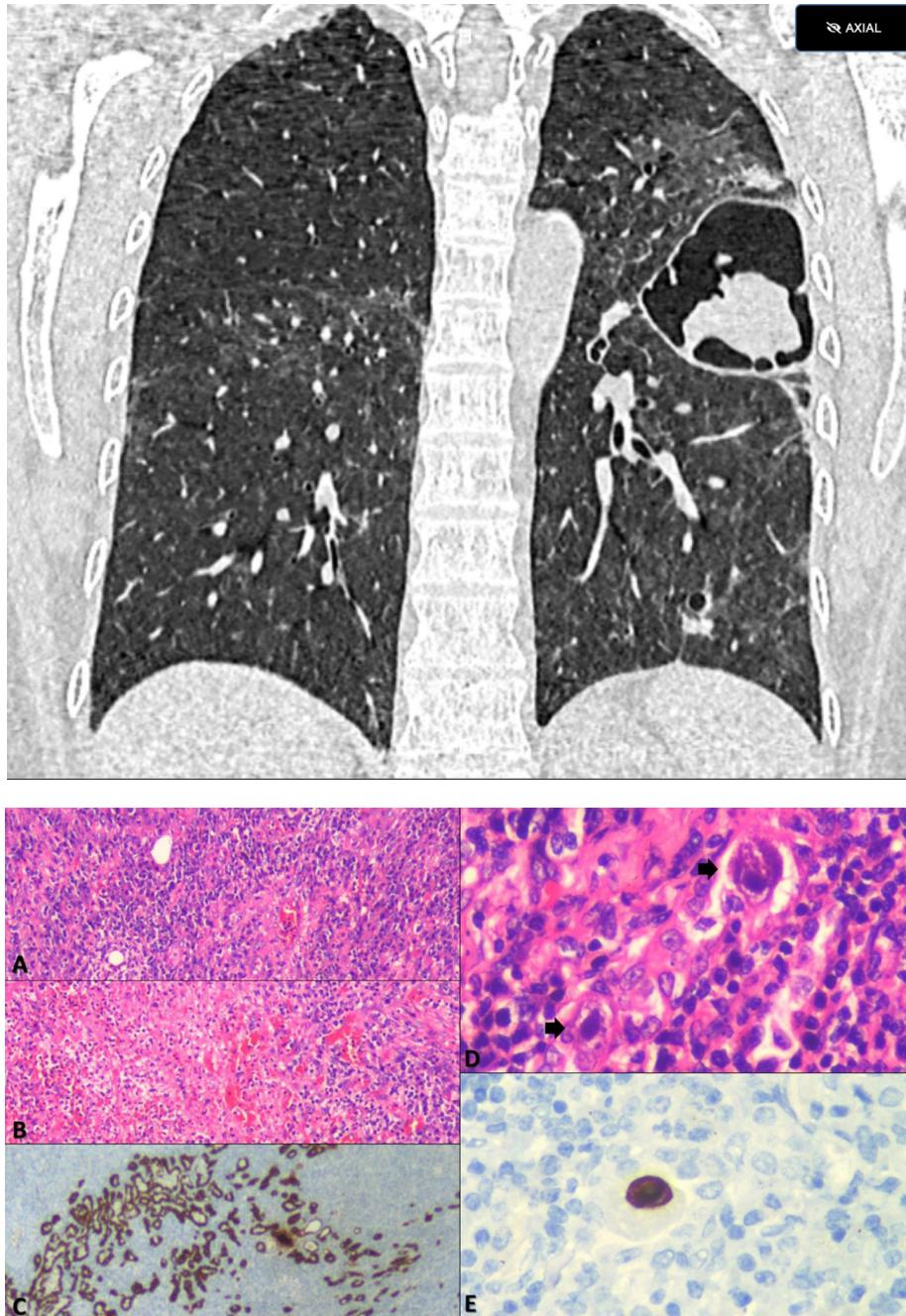
que resultó ser positiva. Se verificó respuesta favorable a la quimioterapia de inducción por su LLA, modulación de la respuesta inflamatoria y se da egreso para el manejo de micetoma por CMV con ganciclovir.

Conclusión: el micetoma demostrado en la paciente de causa viral y específicamente por

CMV es una manifestación extremadamente rara, al punto que la búsqueda de este tipo de presentación clínica aún no ha arrojado resultados, pero no se descarta que se hayan presentado otros casos en el mundo.

Palabras clave: mycetoma; cytomegalovirus infections; viral pneumonia; lung disease.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas de pulmón como etiología infrecuente de enfermedad quística pulmonar

»Andrés Camilo Rincón Betancur
»Luis Gabriel Parra Lara
»Andrés Domínguez Durán
»Francisco Javier Jaramillo Echeverry
»Nhora María Silva Pérez

Correo de correspondencia: andres.rincon.be@fvl.org.co

Objetivos: describir un caso de linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas de pulmón, con una presentación clínica de enfermedad quística pulmonar.

Materiales y métodos: se realizó una revisión del caso y se comparó con otros reportados en la literatura.

Resultados: se presenta el caso de un paciente masculino de 63 años con antecedentes de linfoma folicular de bajo grado intestinal. Este fue manejado con resección yeyunal y protocolo CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona) hace 20 años, en remisión. Actualmente, el paciente labora en un ingenio azucarero y está expuesto frecuentemente a residuos vegetales. Consultó al servicio de urgencias debido a epistaxis unilateral recurrente y pérdida no motivada de peso de aproximadamente 6 kg en un periodo de 2 meses. En los estudios iniciales, se documentó una sinusitis maxilar de etiología bacteriana. Posteriormente, en los estudios de extensión

se observaron múltiples quistes pulmonares y nódulos sólidos de distribución centrolobular y perilinfática, algunos de ellos cavitados. Se descartaron etiologías autoinmunes y luego se llevó a cabo un lavado broncoalveolar sin aislamientos microbiológicos. Luego, se realizó una biopsia en cuña pulmonar que mostró infiltración por un linfoma de bajo grado de tipo MALT (tejido linfoide asociado a mucosas). Se inició tratamiento con Rituximab-Bendamustina, el cual tuvo adecuada tolerancia.

Conclusión: el linfoma tipo MALT de pulmón es una enfermedad poco frecuente, de bajo grado y con presentación clínica heterogénea. La exposición crónica a residuos vegetales y los procesos inflamatorios secundarios relacionados, pueden considerarse como factores que contribuyen a desencadenar esta enfermedad.

Palabras clave: linfoma de células B de la zona marginal; quiste broncogénico; exposición profesional; inflamación.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Síndrome hemofagocítico secundario a infección por dengue en paciente con adenocarcinoma de vesícula biliar: reporte de un caso clínico

»Elizabeth Arrieta López

»Andrés Camilo Rincón Betancur

»Luis Gabriel Parra Lara

»Fernando Rosso

»Edwin Abraham Medina Medina

Correo de correspondencia: eiluna86@hotmail.com

Objetivos: describir el caso de una paciente con adenocarcinoma de vesícula biliar, quien desarrolló una linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) secundaria a una infección por dengue.

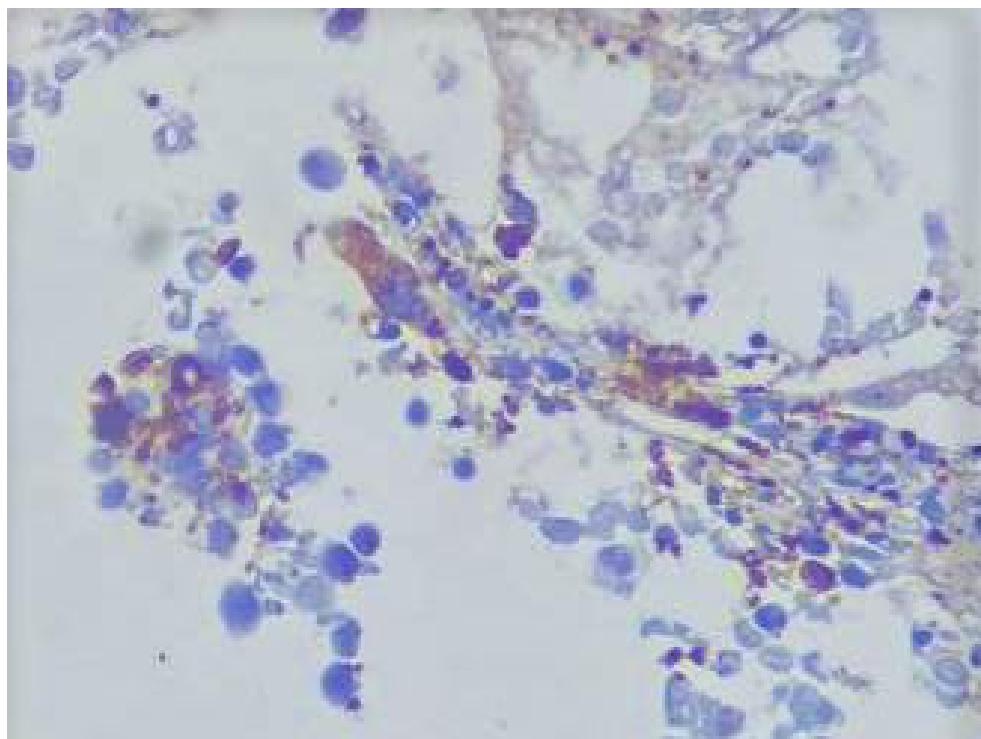
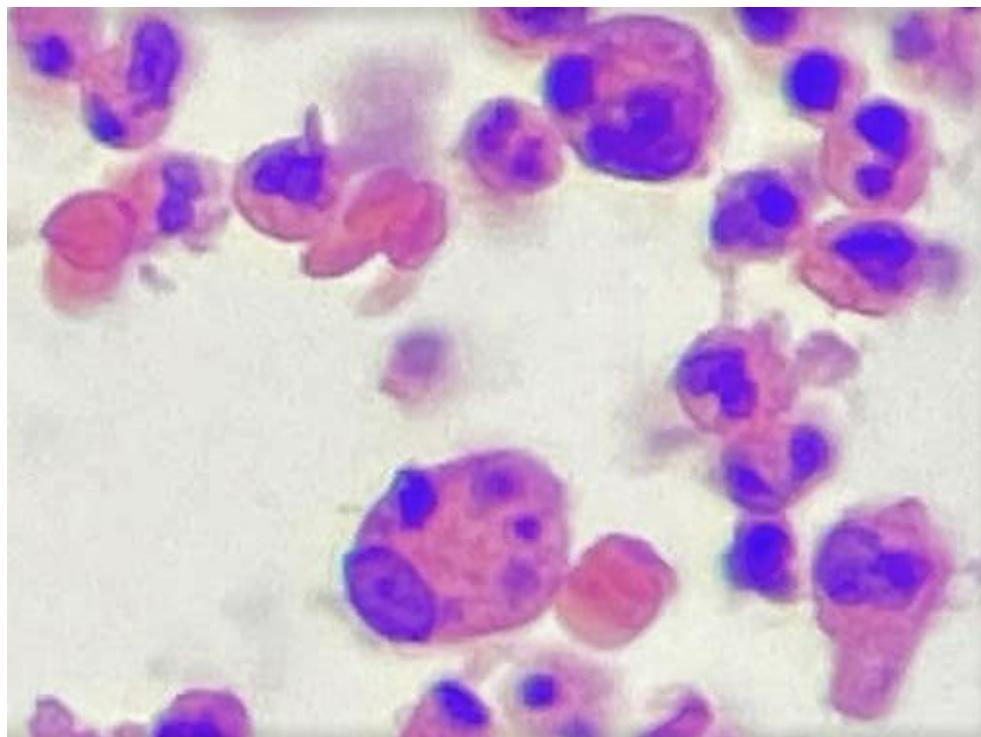
Materiales y métodos: se revisó la historia clínica, las pruebas de laboratorio y de patología del caso. Se realizó una revisión bibliográfica sobre la literatura disponible acerca de la relación de HLH e infección por dengue.

Resultados: paciente femenina de 66 años, con antecedentes de hipertensión y un adenocarcinoma de vesícula biliar mal diferenciado (estadio clínico IIIB). Se realizó colecistectomía y posteriormente tratamiento adyuvante con quimioterapia (cisplatino y gemcitabina). Posteriormente, la paciente presentó síntomas de fiebre, anemia, trombocitopenia severa y hepatitis aguda. La serología para dengue fue positiva (antígeno NS1 e IgG) mediante la prueba SD BIOLINE Dengue DUO (Alere Inc., Waltham, MA) y el análisis sanguíneo mostró hiperferritinemia, citopenias y disfunción de la coagulación, sugiriendo HLH (H score de 174 puntos, con una probabilidad del 54-70%). La

biopsia de médula ósea mostró hemofagocitosis y marcación positiva para CD68 confirmado el diagnóstico de HLH. A pesar de no recibir tratamiento inmunomodulador, la paciente mostró una recuperación gradual con normalización del conteo plaquetario y reducción de ferritina en las siguientes dos semanas al diagnóstico.

Conclusión: la HLH asociada al dengue, aunque rara, representa una complicación grave con alto riesgo de mortalidad. En el caso presentado se documentaron principalmente alteraciones hematológicas y coagulopatía, pero no se observaron características típicas como hipertrigliceridemia y megalías intraabdominales lo cual representó un reto diagnóstico. Este caso resalta la importancia de un diagnóstico temprano y la necesidad de considerar el HLH en pacientes con dengue severo e hiperferritinemia extrema, subrayando la importancia de considerar terapias inmunomoduladoras de forma temprana.

Palabras clave: linfohistiocitosis hemofagocítica; dengue; hiperferritinemia.

Figuras y tablas:



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Hiperprogresión de micosis fungoide posterior a exposición a dupilumab, mecanismo fisiopatológico asociado a una transformación maligna o progresión de linfoma cutáneo: reporte de un caso.

»Elizabeth Arrieta López
»Manuel Santiago Moreno Castro
»Paula Andrea Moncayo Libreros
»Francisco Javier López Montoya
»Joaquín Donaldo Rosales Martínez

Correo de correspondencia: eliluna86@hotmail.com

Objetivos: El dupilumab es un anticuerpo monoclonal dirigido al receptor IL-4 que bloquea la señalización de IL-4 e IL13, los cuales son fundamentales en la patogénesis de la dermatitis atópica. Se reporta un caso de hiperprogresión eritrodermica de Linfoma cutáneo T, posterior a la exposición a esta terapia. Se analiza el reto de establecer si el medicamento favoreció el desarrollo de la neoplasia cutánea o si hubo una coexistencia de dermatitis atópica y micosis fungoide, que desencadenó una hiperprogresión luego de la exposición a biológico.

Materiales y métodos: paciente masculino de 31 años, con antecedente de asma y dermatitis atópica de muy difícil manejo desde la infancia. Ante refractariedad de dermatitis atópica se inició manejo con Dupilumab, al segundo mes de tratamiento presentó eritrodermia generalizada. Se tomaron biopsias de piel que confirmaron micosis fungoide CD30 focal. Recibió manejo con doxorrubicina liposomal y brentuximab, pero presentó progresión de compromiso cutáneo con eritrodermia del 100% de superficie corporal, descamación exfoliativa y placas erosionadas exudativas. Una

nueva biopsia de piel reportó dermis superficial con infiltrado linfocitario, positivos para CD3, CD5, CD7, con expresión de CD4 y CD8, siendo predominantes las células CD4 y negativos para CD30. Se realizaron estudios de clonalidad para el receptor de linfocitos T (TCR), que mostraron en regiones del gen gamma: TCRG:Vy1-8, Vy10 + múltiples regiones Jy, lo que evidenció clonalidad en el gen Gamma del receptor de células T y confirmó que se trataba de un infiltrado neoplásico. El perfil infeccioso fue negativo, sin evidencia de compromiso visceral, ni medular por micosis fungoide con compromiso cutáneo exclusivo. Se descartó síndrome de Sézary como causa de eritrodermia. Se inició fotoaféresis extracorpórea, la cual tuvo que ser suspendida por bacteriemia. El manejo se cambió a metotrexato más fototerapia, con respuesta parcial a la terapia.

Resultados: el dupilumab, indicado en la dermatitis atópica por su efecto de inhibidor competitivo de la IL-4 e IL-13, se ha asociado con la progresión o desenmascaramiento de linfomas cutáneos de células T, como la micosis fungoide. El mecanismo molecular propuesto

se basa en la acción del dupilumab como antagonista del receptor IL-4R \pm 1, que además de atenuar la inflamación mediada por la vía Th2, provoca un incremento en los niveles de IL-13, que facilita la unión de IL-13 al receptor IL-13Ra2, implicado en procesos de proliferación celular, invasión tisular y evasión de la respuesta inmune.

Conclusión: el riesgo de que el dupilumab pueda conducir a una transformación maligna y/o progresión de la micosis fungoide hace necesaria una estricta evaluación clínica, histopatológica e inmunofenotípica.

Palabras clave: dupilumab; mycosis fungoides; erythrodermic mycosis fungoides; cutaneous T-cell lymphoma.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfoma anaplásico de células grandes ALK primario de sistema nervioso central: una presentación inusual

»Jenyffer Nathalie Soler Barrera

»Kelly Johana Paz Amador

»María Alexandra Pérez Sotelo

Correo de correspondencia: md.nathaliesoler@gmail.com

Objetivos: el linfoma anaplásico de células grandes (ALCL) es una neoplasia hematológica perteneciente al grupo de los linfomas no Hodgkin, caracterizada por su crecimiento rápido y agresivo. Generalmente, su presentación incluye compromiso ganglionar nodal con afectación extranodal, con variados sitios de presentación, siendo el compromiso primario del sistema nervioso central (SNC) una presentación infrecuente. Se quiere dar a conocer un caso pediátrico de linfoma anaplásico de células grandes con compromiso único extranodal como masa espinal.

Materiales y métodos: se describe el caso tomando datos de la historia clínica.

Resultados: en esta oportunidad se presenta un caso de un varón de 12 años con cuadro clínico de dos semanas de evolución, caracterizado por dolor en fosa iliaca izquierda y región presacra, además de con irradiación a miembros inferiores asociada a cuadros eméticos y constipación, con posterior hipertensión arterial de difícil manejo y debilidad progresiva en extremidades inferiores. En el análisis imagenológico se pudo evidenciar una masa intradural extramedular a nivel de L1, de 3,8 x 1,3 x 1,5 cm. Se realizó

laminectomía con resección macroscópica completa de la lesión, patología con reporte de células atípicas grandes con características compatibles con un linfoma anaplásico de células grandes ALK positivo, sin otros compromisos en los estudios de extensión. En cuanto a su manejo, se incluyó quimioterapia sistémica incluyendo altas dosis de metotrexate y terapia intratecal, con respuesta favorable al tratamiento, sin evidencia de recidiva tumoral.

Conclusión: este caso resalta la rareza de un linfoma anaplásico de células grandes ALK positivo, con manifestación exclusiva de masa intradural extramedular en población pediátrica, lo que subraya la importancia de considerar este diagnóstico en pacientes con masas intradurales atípicas. Su presentación y evolución destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario en su manejo, además del alto índice de sospecha para la consideración de linfomas primarios del SNC en el diagnóstico diferencial de masas intradurales espinales.

Palabras clave: linfoma de células grandes anaplásico; sistema nervioso central; linfoma primario; neoplasia cerebral; linfoma T.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Debut de hemofilia B severa con hematoma epidural espinal extenso. Reporte de caso

»María Alexandra Pérez Sotelo

»Jenyffer Nathalie Soler Barrera

»Kelly Johana Paz Amador

Correo de correspondencia: alexandrapotelo@hotmail.com

Objetivos: la hemofilia B es un trastorno congénito de la coagulación caracterizado por la deficiencia del factor IX (FIX). Su severidad se clasifica según los niveles de FIX, con una estrecha correlación con las manifestaciones clínicas y los riesgos de sangrado. La formación de hematoma epidural espinal extenso es inusual, pero se ha descrito de forma espontánea o luego de un traumatismo que lo desencadena.

Materiales y métodos: el presente reporte de caso ha sido desarrollado cumpliendo con las normativas éticas vigentes para la investigación y publicación de casos clínicos. Se garantizó la confidencialidad de la identidad del paciente en todo momento.

Resultados: en esta oportunidad se presenta un caso de un lactante de 5 meses que sufrió una caída desde una altura de 40 cm aproximadamente, sin pérdida de la conciencia o síntomas neurológicos inmediatos. Posteriormente, el cuadro clínico mostró en deterioro subagudo con debilidad en miembros superiores, de predominio lateralidad derecha. Se realizó tomografía de cráneo que no reveló hallazgos patológicos. Sin embargo, por la persistencia del déficit motor asociado a anemización severa, en nuevas imágenes se visualizó un

extenso hematoma epidural que comprimía gran extensión de la médula espinal. Tiempos de coagulación con prolongación de tiempo de tromboplastina parcial. El diagnóstico de hemofilia B leve se confirmó tras la dosificación del FIX. Se consideró manejo médico expectante con terapia de reemplazo con concentrados de FIX, con evolución clínica inicial favorable, logrando revertir la sintomatología neurológica. Después de 21 días de terapia con FIX se logró reabsorción parcial del hematoma y se indicó administración de profilaxis ambulatoria.

Conclusión: este caso destaca el debut de un trastorno severo de la coagulación, con un sangrado subagudo desproporcionado para la magnitud del trauma en un lactante previamente sano, asociado a un síndrome anémico. Esto es un punto clave en la medicina ya que permite resaltar la relevancia del enfoque de la atención primaria de los trastornos de la coagulación y su algoritmo diagnóstico, teniendo como punto de partida el conteo de plaquetas y los tiempos de coagulación. A su vez resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estas condiciones, donde se pudo controlar los síntomas y lograr reabsorción parcial del hematoma espinal únicamente con manejo médico, evitando así aumento de la

morbilidad relacionada con un drenaje quirúrgico espinal en un lactante.

espinal; trastornos de la coagulación; hemofilia severa; pediatría.

Palabras clave: hemofilia B; hematoma epidural



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Reporte de casos: pacientes con mieloma múltiple smoldering en una institución de alta complejidad en Medellín, Colombia.

»Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas

»Simón Sandoval Álvarez

Correo de correspondencia: kennygalvez@gmail.com

Objetivos: presentar la evolución de los pacientes con mieloma múltiple smoldering (MMS) atendidos en una institución de alta complejidad en Medellín, Colombia.

Materiales y métodos: se incluyeron seis pacientes con una edad promedio de 67,1 años, con diagnóstico de MMS por IMWG atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín entre 2018 y 2024. Todos los pacientes contaban con PET/CT, biopsia de médula ósea y análisis citogenético al momento del diagnóstico y fueron clasificados según el modelo de estratificación IMWG. Se incluyeron las variables clínicas de relevancia en MMS.

Resultados: las características de los pacientes se presentan en la Tabla 1. El tiempo promedio de observación de los pacientes fue de 39,8 meses. De los 6 pacientes incluidos, 1 paciente progresó de SMM a mieloma múltiple sintomático y el tiempo a la progresión fue de 64 meses. El hallazgo de SMM se hizo por

diagnóstico de osteoporosis en 2 pacientes, por estudio de gammapatía monoclonal en 3 pacientes y por estudio de polineuropatía axonal en un paciente.

Conclusión: en la actualidad la estrategia de vigilancia es la más utilizada en MMS, a excepción de los pacientes de alto riesgo a quienes se recomienda incluirlos en ensayos clínicos o administrar tratamiento. Los factores de riesgo relacionados con progresión a MM incluyen los niveles elevados de proteína M al diagnóstico, el porcentaje de plasmocitos en médula ósea y el cociente de cadenas libres en suero. La decisión de tratamiento no depende únicamente de parámetros bioquímicos y es necesario realizar un seguimiento con imágenes (PET/TAC, resonancia magnética nuclear), que permitan diagnosticar compromiso medular y extramedular antes de que el paciente sea sintomático.

Palabras clave: mieloma múltiple; smoldering; seguimiento.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfoma difuso de células B grandes positivo para HHV-8 y virus de Epstein-Barr en paciente con infección de novo por VIH: reporte de un caso

»Juan Carlos Bravo Ocaña

»Alejandro Toro Pedroza

»Favio Fernando Varón Suárez

»Elizabeth Arrieta López

Correo de correspondencia: jcbravo6@gmail.com

Objetivos: describir el caso de una paciente de 42 años con linfoma DCGB que es positivo para herpes virus humano 8 (HHV-8) y virus de Epstein Barr (EBV), en el contexto de una infección de novo por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Materiales y métodos: paciente de 42 años quien manifiesta cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal y diarrea, además de pérdida de 8 kg de peso en los últimos 4 meses, equivalente al 15 % de su peso corporal. A su ingreso a urgencias, se diagnosticó VIH y en las imágenes realizadas se encuentran múltiples adenopatías en cuello, torax y abdomen. Se tomó biopsia por escisión de ganglio axilar izquierdo en donde se documenta un linfoma difuso de células B grandes fenotipo centro germinal, además de positivo para HHV-8 y para el virus de Epstein Barr. En la paciente se descartan otras coinfecciones además del VIH y se inicia manejo con protocolo R-Chop, con adecuada tolerancia. Este caso es de suma importancia y se destaca por su rareza, ya que existen muy pocos casos publicados a nivel mundial con sobreinfección para HHV8 y EBV en LBDCG.

Resultados: el linfoma DCGB es un tipo común y agresivo de linfoma no Hodgkin, conocido por su diversidad clínica y biológica. La presencia simultánea de los virus HHV-8 y EBV en casos de LDGB es extremadamente rara, lo que presenta desafíos significativos en diagnóstico y tratamiento. Esta coinfección indica una interacción compleja entre virus oncogénicos y el sistema inmunológico del huésped, y suele asociarse con inmunosupresión debido a condiciones como el VIH/SIDA o tratamientos inmunosupresores. Identificar estos virus en las células tumorales no solo tiene implicaciones para el pronóstico, sino que también influye en las decisiones terapéuticas, ya que estos linfomas pueden resistir tratamientos convencionales y pueden requerir enfoques terapéuticos más específicos

Conclusión: el LDGB positivo para HHV-8 y EBV es una entidad rara que requiere un alto índice de sospecha y un enfoque diagnóstico y terapéutico integral. La identificación precisa de estos virus en las células tumorales puede proporcionar información valiosa para el pronóstico y la selección de tratamientos más efectivos.

Palabras clave: linfoma DCBG; HHV-8 ; Epstein Barr Virus; DLBCL; HIV.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Infección crónica por sífilis, asociado a enfermedad de castleman multicéntrica y linfohistiocitosis hemofagocítica en paciente con VIH positivo, reto diagnóstico y terapéutico: reporte de un caso.

»Juan David Marín Escobar

»Elizabeth Arrieta López

»Andrés Domínguez Durán

»Favio Fernando Varón Suárez

»Nhora María Silva Pérez

»Juan Carlos Bravo Ocaña

Correo de correspondencia: juanda.escobar.988@gmail.com

Objetivos: abordar el caso de un paciente VIH positivo con infección crónica por sífilis, asociada a enfermedad de Castleman multicéntrica (MCD), herpes virus humano tipo 8 (HHV-8) positivo y hemofagocitosis Linfohistiocítica (HLH), como complicaciones graves en pacientes inmunocomprometidos, cuya coexistencia es infrecuente, y donde la rápida identificación de estos síndromes inflamatorios es clave para mejorar el pronóstico mediante terapias dirigidas.

Materiales y métodos: paciente masculino de 54 años con diagnóstico de VIH de novo, con un conteo de CD4 de 365 células, quien consulta por encefalopatía, choque vasodilatado, falla renal, anasarca, fiebre, anemia, trombocitopenia, hiperferritinemia, hepatosplenomegalia y adenopatías generalizadas. Los estudios diagnósticos al ingreso revelaron neurosífilis y bacteriemia por *Salmonella*, ambos manejados de forma dirigida. Sin embargo, el paciente presentó evolución tórpida, se acentuó choque, con mayor anasarca y fiebre persistente, sin lograrse documentar ningún otro agente

infeccioso. Mediante una biopsia excisional de ganglio se diagnosticó MCD asociada a HHV-8, con marcadores positivos para *treponema pallidum* en el ganglio. Se continuó pauta antimicrobiana y, ante deterioro clínico (falla renal), se inició manejo con rituximab semanal. Sin embargo, el paciente persistió con mayor soporte vasopresor, fiebre, y marcadores inflamatorios más elevados. El aspirado y la biopsia de médula ósea permitieron descartar neoplasia hematolinfoide, pero evidenciaron hemofagocitosis. Se calculó un HScore de 231 puntos, diagnosticando un HLH concomitante. Todos estos hallazgos histológicos y clínicos desencadenaron un síndrome de tormenta de citocinas que explica el cuadro clínico del paciente. Se continuó manejo de todos los focos: terapia antirretroviral, antimicrobianos de amplio espectro, rituximab monoagente y se planteó la posibilidad de adicionar etopósido para el manejo de linfohistiocitosis.

Resultados: la MCD asociada al HHV-8 es una enfermedad linfoproliferativa rara que se presenta principalmente en pacientes con VIH.

Se caracteriza por una proliferación excesiva de células B, que resulta en una sobreproducción de citocinas, especialmente IL-6. La MCD puede complicarse con HLH, otra condición inflamatoria sistémica severa que puede ser desencadenada por infecciones subyacentes o síndromes linfoproliferativos. En este caso por ambas. La coexistencia de sífilis y MCD es infrecuente, pero infecciones crónicas como la sífilis podrían exacerbar la respuesta inflamatoria y, al igual que el MCD, precipitar la HLH. Esta asociación clínica requiere un manejo agresivo y multidisciplinario, dado que la combinación de

estas condiciones tiene un pronóstico desfavorable.

Conclusión: se requiere una alta sospecha clínica y abordaje multidisciplinario de hematología, hematopatología y cuidado crítico, para diagnosticar la coexistencia de enfermedad de Castleman, linfohistiocitosis hemofagocítica, desencadenada en pacientes con sífilis crónica en el contexto de VIH.

Palabras clave: multicentric Castleman's disease; lymphohistiocytosis, hemophagocytic; neurosyphilis; HIV.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Enfermedad de Erdheim Chester: reporte de caso de una enfermedad multisistémica y un reto diagnóstico

»Gustavo Adolfo González García

»José Sebastián Ayala Rojas

»Ana María Castellanos Mejía

Correo de correspondencia: ggonzalex98@unab.edu.co

Objetivos: se presenta un reporte de un caso de mujer de 68 años con un cuadro de compromiso multiorgánico, a quien se le diagnosticó la enfermedad Erdheim Chester

Resultados: paciente de 68 años que presentó inicialmente un cuadro de derrame pericárdico por lo que fue necesario realizar una pericardiocentesis y una ventana pericárdica, la cual no fue concluyente. Dentro del seguimiento se realizó tomografía de tórax donde se visualizó una lesión expansiva que envolvía la aurícula derecha y las estructuras vasculares. Además se evidenciaron lesiones óseas de características metastásicas en los niveles T2, T3, T6, T9, T10 L1 y L4, así como en la tibia y con compromiso en la pelvis renal. Se realizó estudio de médula ósea sin evidencia de infiltración tumoral. Posteriormente, se realizó un PET-SCAN que puso en evidencia lesiones hipermetabólicas en aurícula derecha, riñón ipsilateral y miembros inferiores, por lo que fue sometida a una biopsia. El reporte de la biopsia describió un tejido extensamente

hemorrágico, en el que se reconocieron tejido adiposo mezclado con linfocitos pequeños e histiocitos espumosos con una alta expresión de CD68, además de estudio BRAF V600E positivo. Adicionalmente, se documentaron múltiples xantomas cutáneos faciales. Se realizó diagnóstico de enfermedad de Erdheim Chester, ya que se cumplieron criterios histológicos y clínicos, como el compromiso óseo, xantomas cutáneos, pseudotumor pericárdico y riñón peludo.

Conclusión: la enfermedad Erdheim Chester presenta numerosos síntomas y signos clínicos que la convierten en un reto diagnóstico. No obstante, la presencia de una masa en el pericardio con lesiones óseas debe ser un punto de partida para la sospecha.

Palabras clave: enfermedad Erdheim Chester; pseudotumor en pericárdio; fracturas óseas; riñón peludo; xantomas cutáneos.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Trombastenia de Glanzmann en paciente pediátrico, reporte de caso

» Leslie Melissa Salazar Martínez
» Laura Camila Martínez Muñoz
» Lilia Ruth Montaño Candeló
» Giovanna Rivas Tafur
» Luis Felipe Salcedo Libreros

Correo de correspondencia:
lesliemelissasalazarmartinez@gmail.com

Objetivo: destacar la importancia de identificar adecuadamente los trastornos plaquetarios, comprendiendo sus manifestaciones clínicas, tratamientos y mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Materiales y métodos: se resalta el acceso oportuno, claro y completo a la historia clínica del paciente, incluyendo información proporcionada por la madre de la paciente, que facilitó un registro fotográfico de los datos de la paciente. Se consultaron fuentes bibliográficas actualizadas y se amplió el uso y manejo adecuado de métodos diagnósticos (paraclínicos).

Resultados: se presenta el caso de una paciente de 5 años con antecedentes de sangrado desde los 2 meses de vida. Su primer episodio de sangrado significativo se observó después de la aplicación de una vacuna, junto con sangrado durante la dentición y episodios recurrentes de epistaxis. Los estudios iniciales mostraron un nivel de antígeno de Von Willebrand del 37%, un déficit del Factor VIII del 37% y niveles normales de Factor XIII. Dada la sospecha de síndrome de Von Willebrand, fue remitida a un centro de mayor complejidad donde ingresó con un diagnóstico de exacerbación de sangrado

gastrointestinal. Al ingreso, su hemoglobina era de 5,8 g/dl, lo que llevó a una transfusión de una unidad de glóbulos rojos. Debido al historial de sangrado recurrente, se ampliaron los estudios. Una curva de agregación plaquetaria (18/11/2021) fue compatible con trombastenia de glanzman. Adicionalmente, una prueba genética (19/04/2022) detectó variantes patogénicas relevantes para el caso: gen ITGB3 (NM_000212.3), variante c.2248C>T (p.Arg750*), homocigoto, con fenotipo de trombastenia de Glanzmann (MIM 619267; AR), trastorno hemorrágico tipo plaquetario 24 (MIM 619271). Dicha prueba genética fue analizada y aprobada por Varseqe (Golden Helix), lo cual permitió la confirmación de enfermedad trombastenia de Glanzmann.

Conclusión: la trombastenia de Glanzmann es una afección causada por anomalías en los receptores de la membrana plaquetaria, lo que conduce a síntomas como sangrados significativos y la formación de hematomas, especialmente en la zona perioral y peribucal de los pacientes. Esta condición es catalogada como rara, afectando aproximadamente a una persona por cada millón, siendo más prevalente en ciertas regiones de África y países asiáticos

como Pakistán. Debido a su presentación poco común, diagnosticar esta enfermedad puede resultar desafiante, requiriendo pruebas especializadas y complejas para un diagnóstico diferencial preciso.

Palabras clave: tromboastenia de Glanzmann; complejo GPIIb-IIIa de glicoproteína plaquetaria; hemorragia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Trombocitopenia inmune como forma de presentación del linfoma de Hodgkin clásico interfolicular. Presentación de caso

»Diana Marcela Cuervo Lozada

»Sergio Latorre Alfonso

Correo de correspondencia: dianamarce26@gmail.com

Objetivo: realizar el reporte de caso de una forma inusual de presentación de linfoma de Hodgkin clásico.

Materiales y métodos: descripción del caso clínico.

Resultados: se presenta el caso de un hombre de 45 años, quien en 2020 debutó con trombocitopenia y un conglomerado ganglionar cervical. La biopsia inicial mostró una población linfoide atípica, sin evidencia de neoplasia. En 2023 el paciente consultó a urgencias por trombocitopenia grave y manifestaciones hemorrágicas por púrpura húmeda y seca. El hemograma evidenció plaquetas de $1.000/\text{L}^{\frac{1}{4}}$, leucocitos $7.130 \text{ c/L}^{\frac{1}{4}}$, neutrófilos $4.130 \text{ c/L}^{\frac{1}{4}}$, linfocitos $2.110 \text{ c/L}^{\frac{1}{4}}$, y hemoglobina 16.2 g/dL . Tras descartar otras causas, se sospechó trombocitopenia inmune primaria (TIP). Se inició dexametasona por cuatro días, sin mejoría por lo que se indicó inmunoglobulina G, alcanzando un recuento de plaquetas superior a $50.000/\text{L}^{\frac{1}{4}}$. Se inició romiprostim con el objetivo de mantener la respuesta. Ante el antecedente de adenomegalias cervicales, se realizó un PET/CT que mostró adenopatías hipermetabólicas con SUVmax de 9 y 7 en el hemicuello derecho. Ante la sospecha de una etiología tumoral, se realizó una biopsia

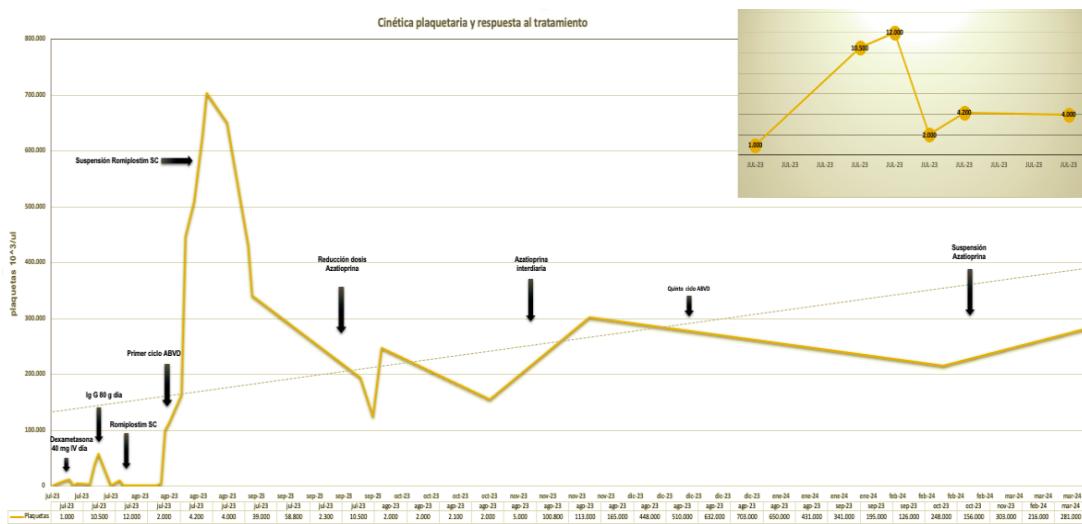
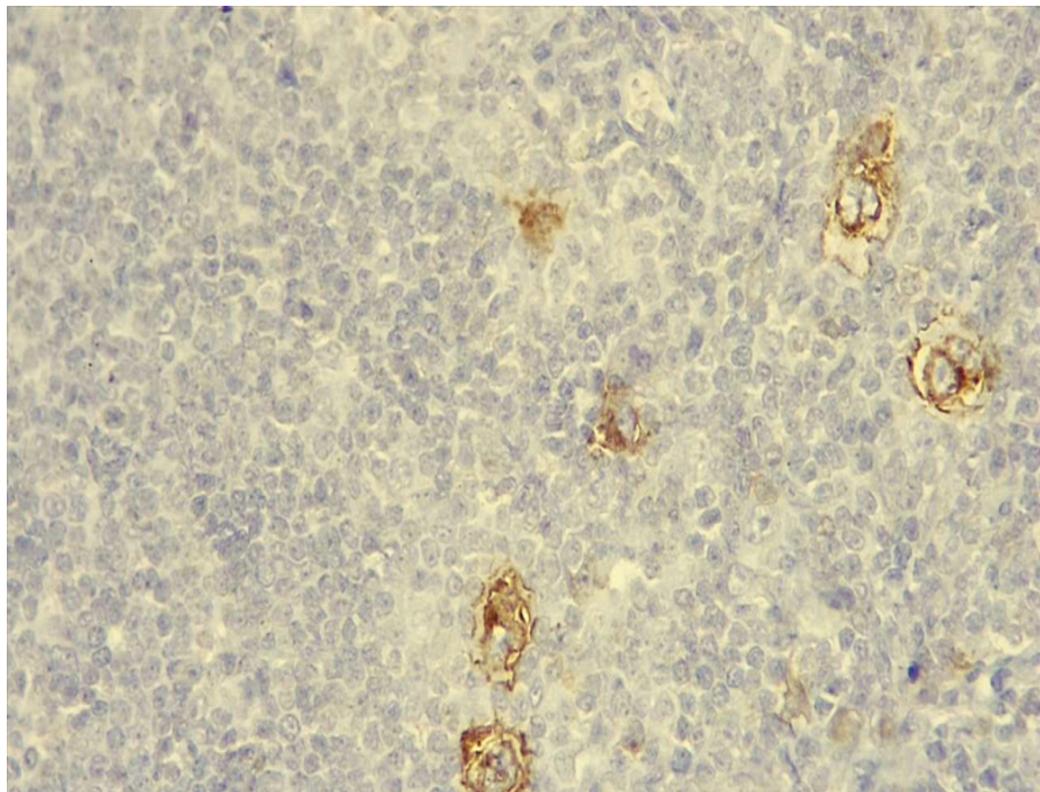
escisional. El estudio histopatológico del ganglio reveló un linfoma de Hodgkin clásico interfolicular focal Ann Arbor IIB. Las células neoplásicas fueron positivas para CD30, CD15, PAX5 y LMP-1. El paciente inició tratamiento con quimioterapia ABVD (doxorrubicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazine), con buena tolerancia. Durante el tratamiento, el paciente presentó un nuevo episodio de trombocitopenia grave, que fue manejado con dexametasona, y se continuó con el ciclo de ABVD. La trombocitopenia respondió, manteniéndose recuentos $>30.000/\text{L}^{\frac{1}{4}}$ sin necesidad de transfusiones. A medida que completaba los ciclos de quimioterapia, se redujeron las dosis de romiprostim y azatioprina hasta su suspensión, sin recaídas de la trombocitopenia. Al completar cinco ciclos de ABVD, se documentó una respuesta metabólica completa por PET/CT, con remisión de la trombocitopenia y del linfoma.

Conclusión: este caso clínico resalta la posible relación entre la TIP y el cHL interfolicular. El paciente presentó trombocitopenia refractaria a tratamientos iniciales, pero logró remisión tanto de la trombocitopenia como del linfoma tras recibir ABVD. Aunque la TIP es una complicación rara en linfomas, este caso apoya la hipótesis de una relación causal, subrayando la importancia de considerar trastornos hematológicos como

posibles indicadores de malignidad subyacente. El control del linfoma parece ser clave para la resolución de la TIP, pero se necesitan más estudios para definir mejor esta asociación y su impacto pronóstico.

Palabras clave: enfermedad de Hodgkin; púrpura trombocitopénica idiopática; trombocitopenia inmune primaria; linfoma Hodgkin.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Dermonecrosis asociada al uso de Warfarina

»Giovanna Rivas Tafur

»Carlos Andrés Genes Vásquez

»Rubén Darío Aristizábal Valencia

»Laura Camila Martínez Muñoz

»Leslie Melissa Salazar Martínez

Correo de correspondencia:

giovanna.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: presentar caso de necrosis cutánea asociada a uso de warfarina y establecer la posible relación entre el uso del anticoagulante con una lesión de necrosis cutánea.

Materiales y métodos: se presenta el caso de una mujer de 22 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico (LES) y síndrome antifosfolípido (SAF), que desarrolló necrosis cutánea inducida por warfarina tras la reintroducción del anticoagulante oral sin una terapia puente adecuada.

Resultados: la paciente fue una mujer de 22 años con antecedentes de LES y SAF, y un historial de trombosis venosa profunda (TVP) recurrente y un episodio de tromboembolismo pulmonar (TEP) en julio de 2023. La paciente fue remitida desde una institución de salud, debido a dolor torácico opresivo irradiado al miembro superior izquierdo, edema en miembros inferiores, dolor en extremidades y aparición de equimosis en las piernas con áreas de necrosis. La paciente había suspendido la warfarina en noviembre de

2023 por problemas de suministro con la EPS y la reinició en enero de 2024 sin terapia puente adecuada, lo que llevó al desarrollo de lesiones cutáneas necrosantes en las extremidades. Después de reintroducir la warfarina, la paciente desarrolló lesiones petequiales, equimóticas y necrosantes, predominantemente en las zonas con alto contenido graso de los miembros inferiores y superiores, lo que sugirió necrosis cutánea inducida por cumarínicos.

Conclusión: la necrosis cutánea inducida por warfarina es una complicación muy rara que afecta entre el 0,01% y el 0,1% de los pacientes tratados con anticoagulantes orales. El primer caso que se reportó fue en 1943, pero no fue hasta 1954 que se correlacionó claramente su aparición con el uso de este anticoagulante. Por lo tanto, es importante detectar manifestaciones clínicas tempranas y realizar asociación entre dicha presentación y el uso de cumarínicos.

Palabras clave: anticoagulants; adverse effects; antithrombin III deficiency; warfarin.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Compromiso ganglionar por mieloma múltiple, un compromiso extramedular inusual: serie de casos

»Mónica Arévalo Zambrano
»Daniela Rosero de los Ríos
»Yulieth García Pardo
»Ana Janeth Salazar
»Carlos Andrés Corredor Silva
»Stela del Pilar Baracaldo Gómez

Correo de correspondencia: marevalo@husi.org.co

Objetivos: describir una serie de casos clínicos de pacientes con mieloma múltiple (MM) que desarrollaron compromiso ganglionar, una manifestación poco común de la enfermedad. Además, se busca resaltar sus características clínicas y los desafíos en el diagnóstico y tratamiento.

Materiales y métodos: se presentan tres casos de pacientes con MM que desarrollaron compromiso ganglionar en diferentes etapas de la enfermedad. Cada caso resalta la heterogeneidad clínica y los desafíos en diagnóstico y tratamiento.

Resultados: el primer caso fue un paciente de 68 años que, dos años después de un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, desarrolló un síndrome adenomegálico. Se realizó una biopsia del ganglio cervical izquierdo (Figura 1), la cual reveló una neoplasia de células plasmáticas con documentación de infiltración a médula ósea en un 15% (Figura 2). Se inició tratamiento con daratumumab, lenalidomida y dexametasona. El paciente falleció por proceso infeccioso. El segundo caso involucró

a un paciente de 60 años, con enfermedad pentarrefractaria, que presentó compromiso ganglionar retroperitoneal, el cual causó una obstrucción en el uréter y resultó en una lesión renal aguda. El paciente falleció poco después del diagnóstico. El tercer caso fue un paciente de 66 años que presentó una masa paravertebral, tres años después de un trasplante autólogo, y compromiso ganglionar documentado en los ganglios paratraqueales y retroperitoneales (Figura 3). Solo uno de los pacientes logró recibir unas dosis de esquema de rescate, sin embargo, los tres pacientes fallecieron rápidamente debido a la progresión de la enfermedad

Conclusión: el compromiso ganglionar en el mieloma múltiple es una manifestación extramedular infrecuente, pero cada vez más reconocida. Puede presentarse tanto en recaídas como en la progresión primaria, y está asociado con un pronóstico desfavorable. Esta presentación representa un reto para los tratamientos convencionales, como la inmunoterapia y el trasplante, lo que resalta la necesidad de desarrollar nuevos enfoques terapéuticos. La afectación extramedular, incluyendo la ganglionar, ocurre en approxima-

damente un 3 al 10 % de los casos y se asocia con una mayor agresividad de la enfermedad y una menor supervivencia.

Palabras clave: ganglios linfáticos; neoplasias extramedulares; mieloma múltiple; plasmocitoma.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Manejo concomitante con blinatumomab y quimioterapia intratecal en paciente con leucemia linfoblástica aguda de células B e infiltración del sistema nervioso central

»Annie Natalia Hernández Celas
»Cesar Abad De la hoz González
»Olga Daniela Vega Jiménez
»Paola Cristina Álvarez Mantilla
»Jaiver Fonseca-Cipagauta
»Ana María Castellanos
»Jhon Alexander Ávila Rueda

Correo de correspondencia: Annie.nataliah@gmail.com

Objetivos: se presenta el caso de un paciente con leucemia linfoblástica aguda (LLA) en quien se emplearon conjuntamente blinatumomab y quimioterapia intratecal sin documentar neurotoxicidad.

Materiales y métodos: masculino de 18 años, con diagnóstico extrainstitucional de LLA pre B de alto riesgo por edad y sin compromiso de sistema nervioso central (SNC) en octubre de 2023. Recibió manejo de primera línea con fludarabina-citarabina e idarrubicina (FLAG) logrando enfermedad mínima residual (EMR) negativa en médula ósea a los 15 y 33 días postratamiento. Debido a inconvenientes con su prestador de servicios de salud, recibió su primera consolidación (HR1) tres meses después del primer ciclo de FLAG. La reevaluación posterior documentó una recaída en la médula ósea con 70,36% de linfoblastos B neoplásicos (mayo 2024). Se reindicó un nuevo ciclo con protocolo FLAG, siendo refractario al tratamiento (69,22% de blastos en médula ósea del 19/06/2024), aunque con informe citológico

de líquido cefalorraquídeo que descartaba, en ese momento, compromiso de SNC. Es derivado a nuestra institución el 25 de junio de 2024, acordando por la condición del paciente, iniciar protocolo de rescate con hyper-CVD más blinatumomab, como terapia puente de trasplante alogénico de médula ósea.

Resultados: al completar el primer hyper-CVD se realizó reevaluación medular, obteniendo EMR negativa, aunque se documentó infiltración en SNC con 10% de linfocitos patológicos en LCR. Bajo dicho contexto, se acordó avanzar con el protocolo de manejo establecido a iniciar blinatumomab conjuntamente con quimioterapia triple intratecal semanal, iniciando a partir del día 14 de iniciada la inmunoterapia, con el fin de reducir el riesgo de neurotoxicidad. Se logró negativizar el LCR luego de 2 sesiones (27/08/2024 y 03/09/2024). Asimismo, se completó la infusión de 28 días de blinatumomab, manteniendo EMR negativa en medula ósea.

Conclusión: es conocida la utilidad de la inmunoterapia con blinatumomab en el tratamiento de pacientes con LLA, sin embargo el compromiso del SNC sigue siendo un desafío, principalmente por el alto riesgo de toxicidad relacionada al uso

conjunto con quimioterapia intratecal.

Palabras clave: leucemia linfoblástica aguda; blinatumomab; quimioterapia intratecal.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Mieloma múltiple con infiltración al sistema nervioso central: Un escenario desafiante

»Annie Natalia Hernández Celis
»Olga Daniela Vega Jiménez
»Adrián Camilo Ropero Duarte
»Jaiver Fonseca-Cipagauta
»Ana María Castellanos
»Gustavo Adolfo González García
»Jhon Alexander Ávila Rueda

Correo de correspondencia: Annie.nataliah@gmail.com

Objetivos: se presenta un caso inusual de paciente con mieloma múltiple (MM) e infiltración del sistema nervioso central (SNC).

Materiales y métodos: paciente femenina de 70 años, quien consultó en enero de 2023 por clínica de 5 meses de evolución, consistente en cefalea global progresiva y parestesias en miembros inferiores. Una tomografía cerebral ambulatoria reveló lesiones líticas a nivel fronto-parietal derecho. Los estudios de extensión documentaron anemia normocítica, leucopenia y la presencia de componente monoclonal IgG-kappa en suero. Asimismo, la biopsia de médula ósea reportó 0,6% de plasmocitos clonales. La estadificación por PET CT (20-1-23) documentó múltiples lesiones osteolíticas (principalmente en la calota), además de una fractura patológica femoral derecha asociada a pequeña lesión hipermetabólica adyacente de partes blandas. La resonancia magnética cerebral (24-1-23) informó una lesión de partes blandas de 8 cm, que comprometió la región parietal derecha e infiltró el parénquima cerebral, asociada a edema perilesional (Figura

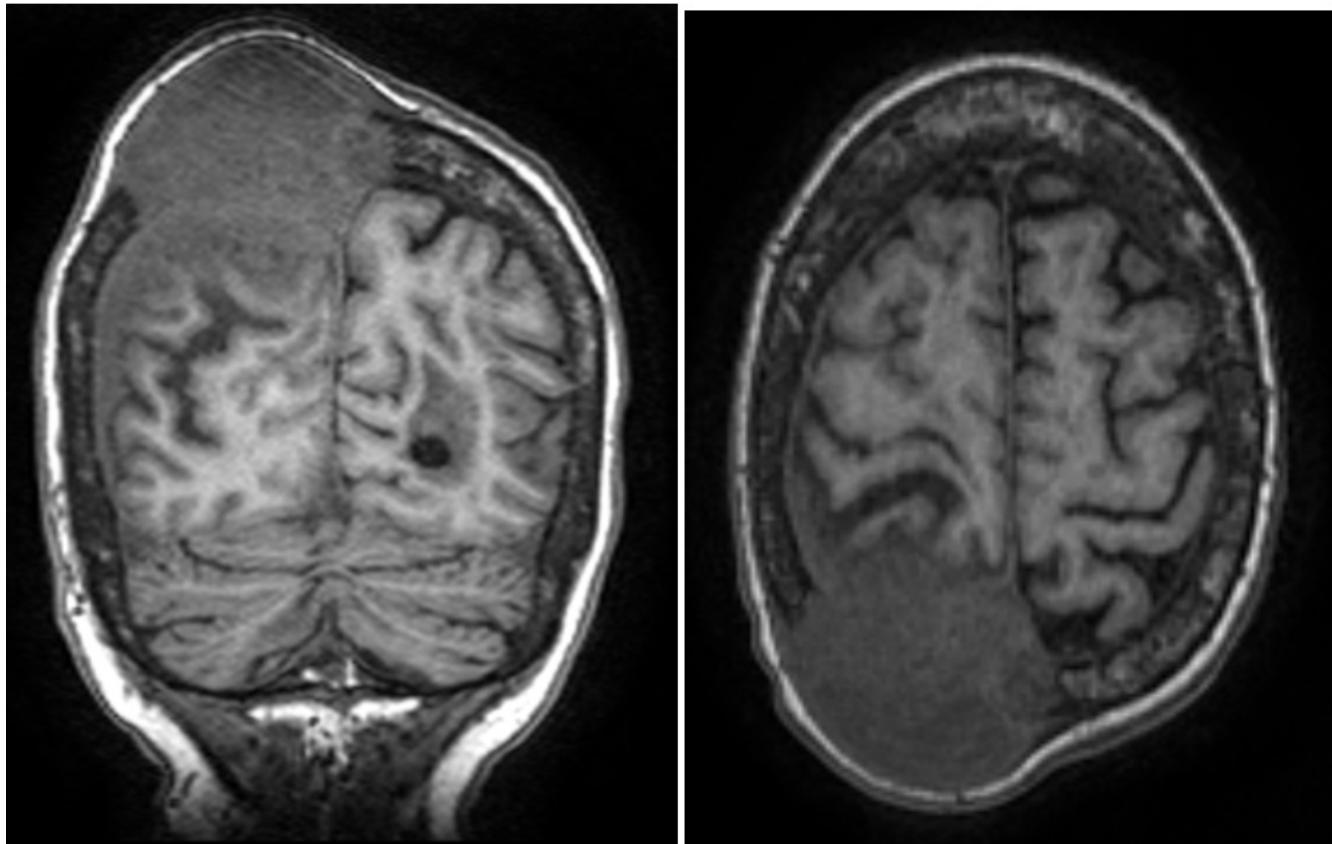
1). Del mismo modo, la citometría de líquido cefalorraquídeo (LCR) reportó infiltración por células plasmáticas (13% de la celularidad total).

Resultados: se realizó diagnóstico de MM IgG kappa con infiltración a SNC indicándose protocolo VRD más quimioterapia triple intratecal semanal, lo que resultó en LCR negativo a la tercera semana. Asimismo, la paciente obtuvo respuesta parcial luego de completar 6 ciclos de tratamiento junto con 5 sesiones de radioterapia a nivel de fémur derecho y calota. En función de su alto índice de fragilidad y riesgo de complicaciones, se acordó continuar mantenimiento con lenalidomida, logrando mantener la respuesta obtenida durante 12 meses. Posteriormente, la paciente intercurrió con recaída en SNC y falleció en febrero de 2024.

Conclusión: el compromiso del SNC constituye una forma infrecuente y agresiva de presentación de MM. El uso concomitante de quimioterapia sistémica, intratecal y radioterapia fue una opción razonable para el manejo de este escenario poco común.

Palabras clave: mieloma múltiple; sistema nervioso; atípico.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Metástasis a tejidos blandos del dedo de la mano en adenocarcinoma de recto. Reporte de caso

»Carolina López Ordoñez

»Lady Viviana Acosta

»Iván Enrique Bravo Naranjo

Correo de correspondencia: carito123@gmail.com

Objetivos: describir una presentación inusual de metástasis a tejidos blandos en adenocarcinoma colorrectal. Resaltar la importancia del diagnóstico temprano y la secuenciación genética en pacientes jóvenes con antecedentes familiares de cáncer. Evaluar el impacto del manejo multidisciplinario en la evolución de pacientes con cáncer colorrectal metastásico. Discutir las complicaciones y los desafíos terapéuticos en pacientes con metástasis en sitios inusuales. Contribuir al cuerpo de conocimiento sobre el pronóstico de las metástasis cutáneas en cáncer colorrectal.

Materiales y métodos: el estudio incluyó un paciente de 28 años con adenocarcinoma de recto metastásico. Se realizaron estudios de imagen, como tomografía de tórax y resonancia magnética de pelvis y cerebro, para evaluar la extensión de la enfermedad. Además, se llevó a cabo secuenciación genética, identificando una mutación patogénica en el gen PTRJ. El manejo incluyó 10 ciclos de quimioterapia (FOLFOX + Bevacizumab), seguidos de cambio a FOLFIRI tras la progresión de la enfermedad. Se realizó biopsia de la metástasis en el dedo de la mano izquierda, que confirmó un adenocarcinoma metastásico. El paciente fue tratado quirúrgicamente y recibió cuidados paliativos, incluyendo

opioides para el control del dolor.

Resultados: se presenta el caso de un hombre de 28 años con diagnóstico de adenocarcinoma de recto metastásico. Inicialmente, el paciente fue diagnosticado con enfermedad localmente avanzada y metástasis pulmonares, y se trató con quimioterapia (FOLFOX + bevacizumab). Posteriormente, desarrolló una rara metástasis a tejidos blandos en el quinto dedo de la mano izquierda, que no respondió a antibióticos y fue confirmada por biopsia como adenocarcinoma metastásico. A pesar del manejo quirúrgico parcial y los cambios en la quimioterapia, el paciente progresó con afectación pulmonar y neurológica, falleciendo 13 meses después del diagnóstico. Este caso destaca la presentación inusual de metástasis cutáneas y la agresividad del adenocarcinoma colorrectal en pacientes jóvenes, enfatizando la importancia del manejo multidisciplinario y el seguimiento cercano.

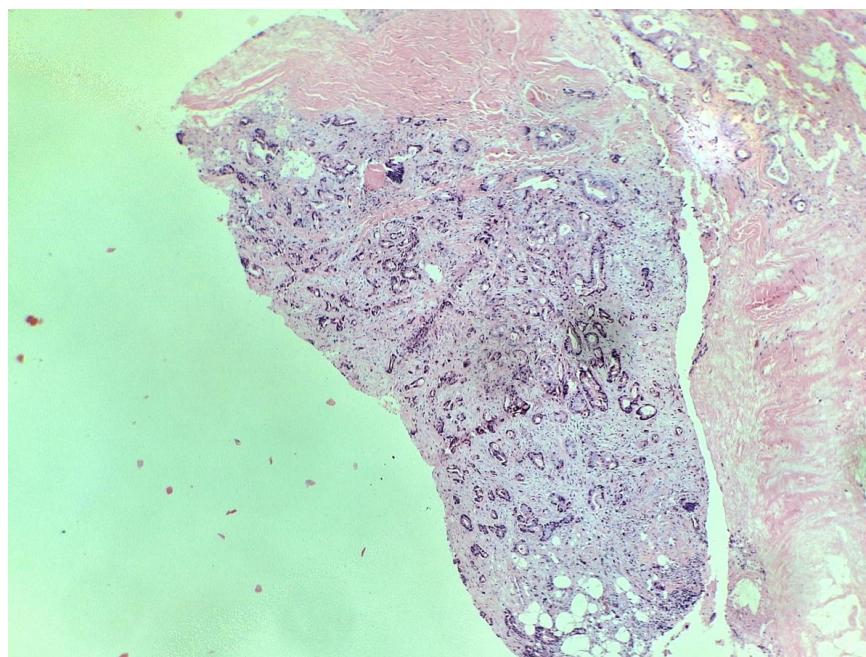
Conclusión: este caso demuestra una presentación inusual y agresiva de adenocarcinoma colorrectal con metástasis a tejidos blandos, lo que subraya la complejidad en el manejo de cánceres metastásicos en pacientes jóvenes. La secuenciación genética reveló una mutación en el gen PTRJ, que podría haber influido en la

progresión rápida y atípica de la enfermedad. A pesar del tratamiento multidisciplinario, incluyendo quimioterapia y manejo quirúrgico, el pronóstico fue desfavorable, lo que destaca la importancia del diagnóstico temprano, la vigilancia continua y la exploración de terapias

dirigidas en pacientes con mutaciones genéticas específicas.

Palabras clave: cancer colorrectal; metástasis; tejidos blandos; gen PTRJ; mutación gen PTRJ.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Enfermedad de Castleman multicéntrica idiopática tipo mixta (hialina vascular y plasmocelular) con compromiso de médula ósea en un paciente inmunocompetente: reporte de un caso.

»Nhora Silva-Pérez

»Sebastián Arias-Silva

»Álvaro Mondragón Cardona

»Víctor Mondragón-Ortega

Correo de correspondencia: nhora.silva@fvl.org.co

Objetivos: describir el caso de un paciente con enfermedad de Castleman multicéntrica idiopática con compromiso de la médula ósea.

Materiales y métodos: se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura en PubMed, MEDLINE, y EMBASE para encontrar artículos alusivos que permitieran estructurar el análisis de caso y la discusión.

Contexto: la enfermedad de Castleman es un desorden linfoproliferativo que involucra dos o más ganglios linfáticos, que se asocia a síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y disfunción orgánica secundaria a la hipercitoquinemia. Su etiología es múltiple, pudiendo estar relacionada con infecciones, autoinmunidad, otros trastornos linfoproliferativos, POEMS o una causa idiopática. Puede estar presente en cualquier ganglio linfático del cuerpo. Muy pocos casos han sido reportados en médula ósea. Considerar esta entidad dentro de los posibles diagnósticos diferenciales, así como el compromiso medular, puede contribuir con el manejo temprano y oportuno de los pacientes,

impactando positivamente en su calidad de vida.

Presentación del caso: se trata de un paciente de 62 años quien cursó con un cuadro clínico de 1 año de evolución, consistente en astenia progresiva, sudoración nocturna, pérdida de peso cuantificada de 10 kg y aparición de múltiples adenomegalias en cuello, axilas y región inguinal. En dos ocasiones, le estudiaron estas lesiones y le informaron que se trataba de una patología benigna. La prueba de VIH fue negativa y se descartaron otras causas de inmunosupresión. En el estudio histopatológico se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Castleman multicéntrica de tipo mixta (hialino vascular y plasmocelular) en los ganglios linfáticos cervicales con extensión hasta la médula ósea. La inmunomarcación para HHV-8 y para EBV fue negativa.

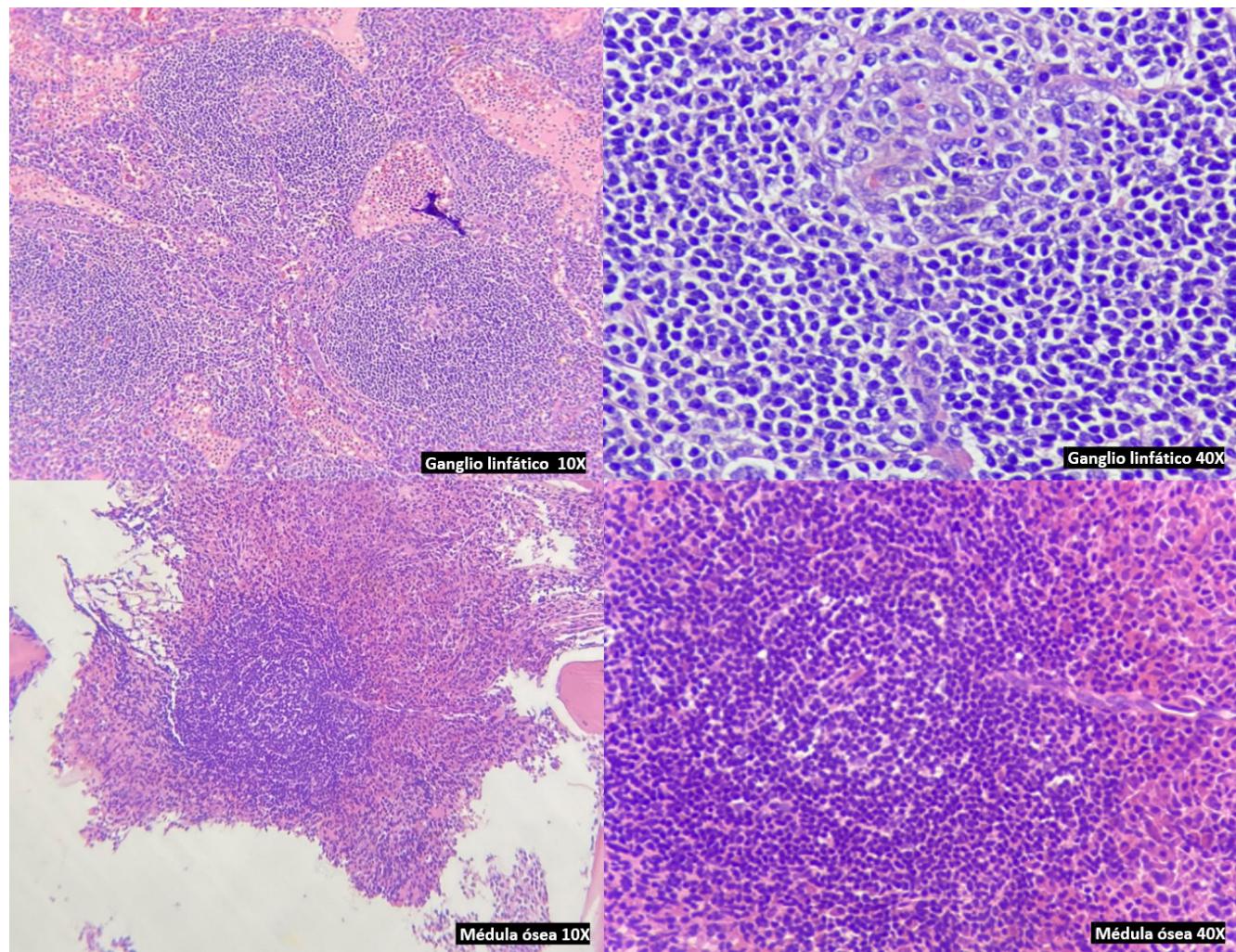
Conclusión: la enfermedad de Castleman es una entidad clínica multicausal que puede afectar de manera sistémica e impactar negativamente la calidad de vida. Su estudio siempre debe ir

de la mano de la biopsia de médula ósea para identificar los cambios frecuentes asociados. No obstante, se ha descrito en pocos casos que también puede involucrar este nivel anatómico y agravar la condición clínica. Por lo anterior, ante la presencia de múltiples adenopatías y síntomas constitucionales que empeoren de

manera progresiva, es imperativo tener en cuenta este diagnóstico diferencial e identificar las posibles causas asociadas, que permitan brindar la mejor alternativa terapéutica.

Palabras clave: enfermedad de Castleman; médula ósea; inmunocompetencia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Mastocitosis sistémica asociada a neoplasia hematológica. Descripción de un caso y dos neoplasias: mieloma múltiple y neoplasia mielodisplásica.

»Víctor Mondragón-Ortega

»Álvaro Mondragón-Cardona

»Nhora Silva-Pérez

»Elizabeth Arrieta López

»Joaquín Donald Rosales

»Sebastián Arias-Silva

Correo de correspondencia: victor.mondragon.or@fvl.org.co

Objetivos: describir el caso de un paciente con mastocitosis sistémica (MS) asociada a neoplasia hematológica, en quien se documentó la presencia de dos neoplasias hematológicas concomitantes: mieloma múltiple y neoplasia mielodisplásica.

Materiales y métodos: se hizo una búsqueda no sistemática de la literatura en PubMed, MEDLINE, y EMBASE para encontrar artículos alusivos que permitieran estructurar el análisis de caso y la discusión. La MS es la forma más común de mastocitosis en adultos, frecuentemente relacionada con mutaciones de KIT D816V (exón 17), detectadas hasta en el 90% de los casos. El diagnóstico se basa en la integración de criterios clínicos, morfológicos e inmunofenotípicos, muchas veces combinados con estudios moleculares. La MS asociada a neoplasia hematológica es el segundo subtipo más frecuente; se asocia predominantemente con neoplasias mieloides y rara vez con neoplasias linfoides de tipo mieloma múltiple. La asociación de mastocitosis sistémica con neoplasia mielodisplásica y mieloma múltiple no

ha sido descrita en la literatura. Con este caso se pretende documentar el diagnóstico de una MS asociada a dos neoplasias hematológicas concomitantes: mieloma múltiple y neoplasia mielodisplásica.

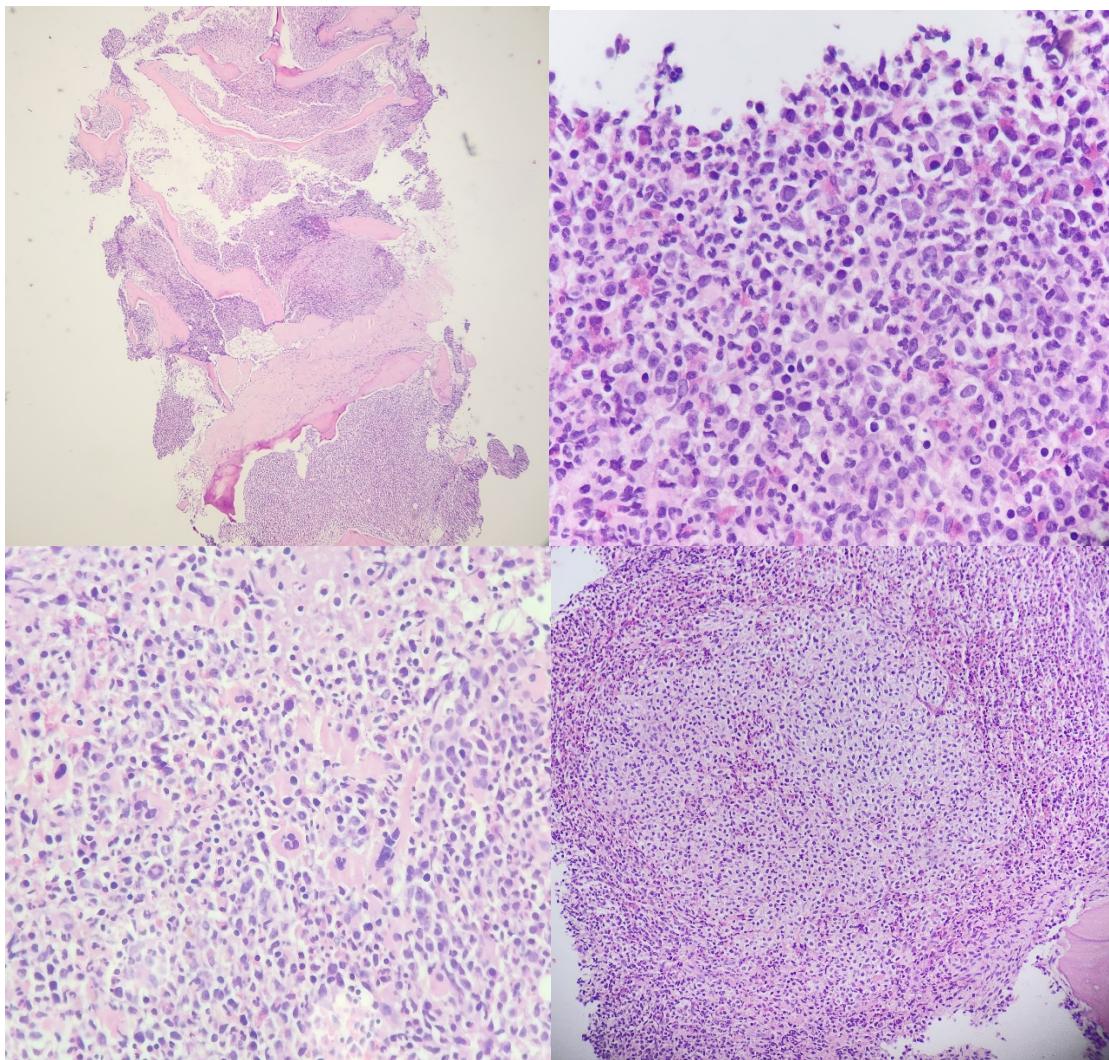
Resultados: Hombre de 68 años con un cuadro clínico de 6 meses de evolución, caracterizado por astenia, adinamia, diarrea intermitente, pérdida de 20 Kg de peso y dolor abdominal. Durante la hospitalización se documentó leucocitosis, trombocitopenia y anemia. La endoscopia alta evidenció gastritis crónica y la colonoscopia fue normal. La inmunofijación sérica mostró una gammaglobulina monoclonal IgG Kappa, con una relación de cadenas livianas libres Kappa/Lambda de 50.725 mg/L. Las pruebas infecciosas fueron negativas. La tomografía de tórax mostró lesiones líticas en arcos costales, vértebras L1, L3 y esternón. Se realizaron un aspirado y una biopsia de médula ósea, donde se documentaron mastocitosis sistémica, mieloma múltiple y neoplasia mielodisplásica con incremento de blastos, todas estas patologías con coexpresión de CD117.

Conclusión: la mastocitosis sistémica asociada a neoplasia hematolinfoide es infrecuente. Síntomas como fatiga, pérdida de peso, diarrea y dolor abdominal son frecuentes, el compromiso osteolítico, la anemia y la trombocitopenia, si bien pueden ser encontrarse, obligan a descartar neoplasias asociadas, como en el

caso presentado. El pronóstico de esta condición está influenciado por la agresividad de la neoplasia hematológica asociada.

Palabras clave: mastocitosis sistémica; mieloma múltiple; neoplasia mielodisplásica.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Linfomas B difusos de células grandes metacrónicos con diferente célula de origen, un reporte de caso

»Daniela Patiño Hernández

»Juan Alejandro Ospina Idarraga

»María Paola Spirko Sánchez

Correo de correspondencia: patinofernandezd@gmail.com

Objetivos: el linfoma B difuso de célula grande (LBCG) es el tipo más común de linfoma no Hodgkin. Presenta desenlaces clínicos variables que dependen, entre otros factores, de la clasificación genética y molecular. Los fenotipos centro germinal y no centro germinal tienen pronósticos diferenciales. A continuación, se presenta un reporte de compromiso sincrónico por ambos fenotipos.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo, tipo reporte de caso.

Resultados: paciente de 67 años con diagnóstico inicial en enero de 2020 de LBCG con inmunofenotipo no centro germinal, quien recibió manejo con quimioterapia y poste-

rior respuesta completa. Dos años después, consultó nuevamente y, en esta ocasión, se documentó LBCG fenotipo centro germinal.

Conclusión: el algoritmo de Hans permite clasificar el linfoma difuso de células grandes mediante el uso de marcadores de inmunohistoquímica, tal como fue descrito previamente. Se debe realizar seguimiento a los pacientes con criterios de respuesta completa en LBDG ante el riesgo de recaída. En caso de documentarse la recaída o en casos con pobre respuesta a terapia, se podría considerar la toma de nuevas biopsias ante la posibilidad de linfomas compuestos.

Palabras clave: linfoma B; célula de origen; CD10; algoritmo de Hans.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Pancitopenia transitoria como manifestación de leucemia linfoide aguda precursores T.

»Diana Marcela Cuervo

Correo de correspondencia: dianamarce26@gmail.com

Resultados: paciente de 34 años, quien en el 2023 presentó cuadro clínico inicial con astenia, adinamia, pérdida de peso y la aparición de una masa en la mama derecha. También presentó linfadenopatía cervical y pancitopenia transitoria dada por neutropenia, anemia y trombocitopenia. Días previos, la paciente presentó una lesión indurada en la mama, por lo que se realizó una biopsia cuyo reporte planteaba un infiltrado linfoide reactivo / ganglio linfático intramamario versus una neoplasia hematolinfoide. Se decidió realizar estudios de medula ósea, que arrojaron como resultado una leucemia linfoide aguda de precursores T. La inmunohistoquímica (IHQ) de la biopsia de mama reportó linfoma/leucemia linfooblástica de precursores T. Por lo tanto, se inició la prefase y se indicó el protocolo GRAALL 2003. La paciente cursó con complicaciones dadas por síndrome de lisis tumoral, las cuales fueron superadas. Para febrero de este año, se logró la remisión morfológica y solo se detectó un 2 % de blastos en su médula ósea.

Conclusión: la leucemia linfooblástica aguda (LLA) es una neoplasia hematológica caracterizada por la proliferación de linfoblastos inmaduros en la médula ósea y la sangre periférica. En algunos casos, la LLA puede presentarse inicialmente con pancitopenia transitoria y médula ósea hipocelular o normocelular, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos como anemia aplásica (AA) o síndromes mielodisplásicos

(SMD). La LLA es la neoplasia más común en la infancia, representando del 60 % al 85 % de las leucemias agudas en niños, con una incidencia del 25 % al 40 %. En adultos, la LLA afecta principalmente a los precursores de células B (75 % de los casos), mientras que el resto consiste en precursores malignos de células T. La enfermedad se presenta con síntomas inespecíficos, incluyendo síntomas constitucionales y signos de insuficiencia medular como anemia, trombocitopenia y leucopenia.

La pancitopenia transitoria puede ser una manifestación inicial de la LLA, caracterizada por anemia, trombocitopenia y granulocitopenia. Esta presentación puede llevar a diagnósticos erróneos de AA o SMD debido a la hipocelularidad de la médula ósea. Los criterios diagnósticos para LLA incluyen la presencia de linfoblastos en la circulación o en la aspiración de médula ósea, así como estudios de inmunofenotipificación que confirmen marcadores específicos como CD10, CD19 y CD22. La presentación de LLA con pancitopenia transitoria es un desafío diagnóstico significativo. La evaluación clínica experta y el uso de técnicas avanzadas de diagnóstico, como la citometría de flujo y la imagenología, son esenciales para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo.

Palabras clave: leucemia linfoцитaria aguda; precursores T; pancitopenia; lisis tumoral.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Paciente con leucemia linfocítica crónica complicada con lepra tuberculoide posterior a protocolo de quimioterapia RFC: un reporte de caso

»Elizabeth Arrieta López

»Paula Andrea Moncayo Libreros

»Fabian Emiliano Ahumada Córdoba

Correo de correspondencia: Eililuna86@hotmail.com

Objetivos: la leucemia linfocítica crónica (LLC) es la leucemia más común en los países occidentales. La lepra, es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*. En Colombia, a pesar de encontrarse en una etapa de posteliminación desde 1997, aún se estima una incidencia de 400 a 500 casos reportados anualmente. El presente reporte describe un caso de LLC complicada con lepra tuberculoide posterior a tratamiento con rituximab, fludarabina y ciclofosfamida (RFC), una complicación infecciosa poco frecuente.

Materiales y métodos: se presenta el caso de una paciente femenina de 52 años sin comorbilidades, quien consulta por cuadro de 3 años de leucocitosis y linfocitosis asociadas a astenia, adinamia y pérdida de peso. La citometría de sangre periférica confirmó un inmunofenotipo compatible con LLC (CD19+, CD20+ CD5+, CD79b+), 17p negativo, un estatus mutacional de cadena pesada de inmunoglobulina mutada, con compromiso ganglionar, hepatosplenomegalia, anemia y trombocitopenia progresiva BINET C. Se inició el protocolo RFC. Después de tres ciclos, apareció una placa eritematoviolácea en el muslo, indurada y con forma anular. Se realizó una biopsia, la cual reveló, en el estudio microscópico, granulomas epitelioides sin

evidencia de necrosis, que comprometían tanto las estructuras anexiales como las neurales. Además se encontró un escaso infiltrado linfoide en torno a los granulomas. La coloración especial de Fite-Faraco identificó una cantidad moderada de bacilos ácido-alcohol resistentes. El estudio de inmunohistoquímica mostró que el infiltrado linfoide estaba compuesto principalmente por linfocitos T (CD3 y CD5). Con base en estos hallazgos, se estableció el diagnóstico de enfermedad de Hansen, en su variante tuberculoide, sin evidencia de infiltración neoplásica. Se inició tratamiento con rifampicina, dapsona y clofazimina. Se suspendió la quimioterapia, obteniendo respuesta hematológica completa de LLC a los cuatro años de la terapia, pero con una secuela de neuropatía periférica por lepra.

Resultados: la LLC se caracteriza por alteraciones significativas en la respuesta inmune innata y adaptativa, lo que conduce a una inmunosupresión. El protocolo RFC es un esquema de quimioterapia con elevada toxicidad, derivada de inmunosupresión profunda, razón por la cual su uso ha disminuido. La suma de la inmunosupresión por enfermedad hematolinfoide y el efecto linfotóxico de fludarabina pudo haber favorecido el desarrollo de infecciones tan infrecuentes como la lepra. Existe poca evidencia

sobre cómo manejar la coexistencia de la lepra con LLC, y este es el primer reporte de lepra posterior a administración de RFC.

Conclusión: la administración de esquemas de quimioterapia intensiva puede predisponer a complicaciones relacionadas con la inmunosu-

presión. La vigilancia activa de manifestaciones atípicas, particularmente neuropatías y lesiones cutáneas, puede revelar condiciones poco frecuentes como la lepra.

Palabras clave: lepra tuberculoide; leucemia linfocítica de células B.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Síndrome antifosfolípidos hemorrágico: utilidad del test de paralelismo. A propósito de un caso

»Juan David Marín Escobar

»Álvaro Mondragón Cardona

»Joaquín Donaldó Rosales

Correo de correspondencia: juanda.escobar.988@gmail.com

Objetivos: la evaluación de los tiempos de coagulación prolongados es fundamental en pacientes con sangrado para identificar la causa subyacente y guiar el tratamiento adecuado. Pruebas como el test de mezclas y el test de paralelismo son esenciales para diferenciar entre deficiencias de factores de coagulación y la presencia de inhibidores.

Resultados: se presenta el caso de un hombre de 56 años con un hematoma subdural espontáneo y tiempos de coagulación prolongados: PT de 18 segundos (control de 11) y PTT de 118 segundos (control de 31). A pesar del manejo con concentrado de complejo protrombínico, los tiempos de coagulación no se corrigieron. El test de mezclas fue positivo para inhibidores circulantes, lo que llevó a realizar estudios de factores, que mostraron una disminución en los factores IX y XI (6 % y 3,4 %, respectivamente). Se realizó el test de paralelismo, que demostró la interferencia de un inhibidor en ambos factores. Posteriormente, se midió el anticoagulante lúpico (AL), cuya ratio fue positiva (5,9). Ante estos hallazgos, se consideró que la prolongación de los tiempos de coagulación se debía a la interferencia del AL. Los estudios adicionales mostraron un perfil reumatólogico compatible con lupus eritematoso sistémico (LES) con síndrome antifosfolípido (SAF) triple positivo

y un fenotipo hemorrágico, una manifestación poco común. El tratamiento incluyó inmunosupresores, como esteroides y ciclofosfamida, logrando la resolución del sangrado.

Conclusión: el test de paralelismo es clave cuando se sospecha la presencia de inhibidores, como el AL, que pueden interferir en las pruebas de coagulación, haciendo que los tiempos estén prolongados sin una verdadera deficiencia de factores. En pacientes con SAF, aunque el AL suele estar asociado a trombosis, también puede manifestarse con un fenotipo hemorrágico, lo cual es raro, como en este caso. El sangrado ocurre por alteraciones en los factores de la coagulación debido a la interferencia de los anticuerpos antifosfolípidos, lo que genera una disfunción en la cascada de coagulación. El manejo del SAF hemorrágico incluye terapias inmunosupresoras como esteroides, ciclofosfamida o inmunoglobulina intravenosa para reducir la producción de anticuerpos. La anticoagulación en estos casos debe manejarse con precaución, ya que el balance entre la trombosis y el sangrado puede ser difícil de lograr.

Palabras clave: tiempos de coagulación; sangrado; test de mezclas; paralelismo; síndrome antifosfolípidos.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Deficiencia de precalicreína en paciente con PTT prolongado aislado sin fenotipo hemorrágico con corrección transitoria durante la gestación: reporte de caso.

»Elizabeth Arrieta López

»Juan Sebastián victoria Hincapié

»Mercedes del Pilar Alcalá Flores

Correo de correspondencia: eliluna86@hotmail.com

Objetivos: La deficiencia de precalicreína (PK) o factor de Fletcher es un trastorno infrecuente que se hereda de forma autosómica recesiva. Su característica principal es la prolongación aislada del tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa), que se corrige con la incubación. Se reporta el caso de una paciente con TTP prolongado antes y durante el primer trimestre de gestación, el cual se corrige en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Se detalla el abordaje para documentar el déficit de precalicreína.

Materiales y métodos: paciente femenina de 27 años, sin antecedentes personales o familiares de trastornos trombóticos o hemorrágicos. Se observó un TTPa prolongado de 5 años de evolución, con TP, TT y fibrinógeno normales. Es evaluada por hematología por primera vez a las 5 semanas de gestación sin estudios previos que explicaran alteración. Se realizaron pruebas adicionales, entre ellas la prueba de mezclas, que reportó una posible deficiencia de factores. Este resultado llevó a extender los estudios realizando medición de los factores de la vía intrínseca (VIII, IX, XI, XII) y de los de la vía común (II, V, X, fibrinógeno), así como del factor von Willebrand. Los resultados de todos estos

factores estuvieron dentro de los rangos de normalidad. También se realizó una prueba de anticoagulante lúpico (LA) negativa y un perfil de síndrome antifosfolípido (anticardiolipinas y 2-2g- lycoprotein 1 IgG e IgM) para descartar interferencia, resultando todo negativo. Ante la sospecha de una posible deficiencia de precalicreína, se realizó un TTPa con una incubación prolongada (15 minutos) antes de la lectura, que corrigió a valores normales (26,3 seg) en la semana 27 de gestación. Se realizó un control de TTPa encontrando valores normales, lo que se explicó por el aumento de factores de la vía de contacto, asociado al periodo de gestación. La paciente es desembarazada a las 38 semanas por cesárea, sin complicaciones, y con un recién nacido con APGAR adecuado. Despues del puerperio, el TTP vuelve a estar prolongado.

Resultados: el embarazo es un estado procoagulante, en un embarazo normal, se observa elevación de los factores VII, X, VIII, fibrinógeno y el factor de von Willebrand, alcanzando su nivel máximo alrededor del término del embarazo. Estudios han evaluado los niveles de precalicreína en mujeres embarazadas, documentando que los niveles plasmáticos aumentaron significativamente durante el embarazo y luego

disminuyeron durante el parto.

Conclusión: la deficiencia de PK se caracteriza por un TTPa severamente prolongado, acompañado de un TP normal y la ausencia

de tendencias hemorrágicas ante retos hemostáticos.

Palabras clave: prekallikrein; contact pathway factors; pregnancy; fletcher factor deficiency.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Gammapatías monoclonales con neuropatías periféricas: a raíz de un caso de POEMS

»Mónica Arévalo Zambrano

»María Paula Chicué

»Carolina Mejía Alzate

»Diego Andrés Arévalo Barreto

Correo de correspondencia: marevalo@husi.org.co

Objetivos: la investigación del síndrome de POEMS debe realizarse en un paciente con polineuropatía desmielinizante, especialmente si se acompaña de signos y síntomas sistémicos. La naturaleza multisistémica de la enfermedad requiere un abordaje holístico que comprende estudios neurofisiológicos, evaluación de paraproteinemia, estudios imagenológicos y evaluación endocrina y cardiopulmonar. La detección temprana del síndrome de POEMS es crítica para mitigar la debilidad vista con la progresión neurológica. Se expone un caso y se realiza abordaje para un paciente con neuropatía periférica y gammapatía monoclonal.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, tipo caso clínico.

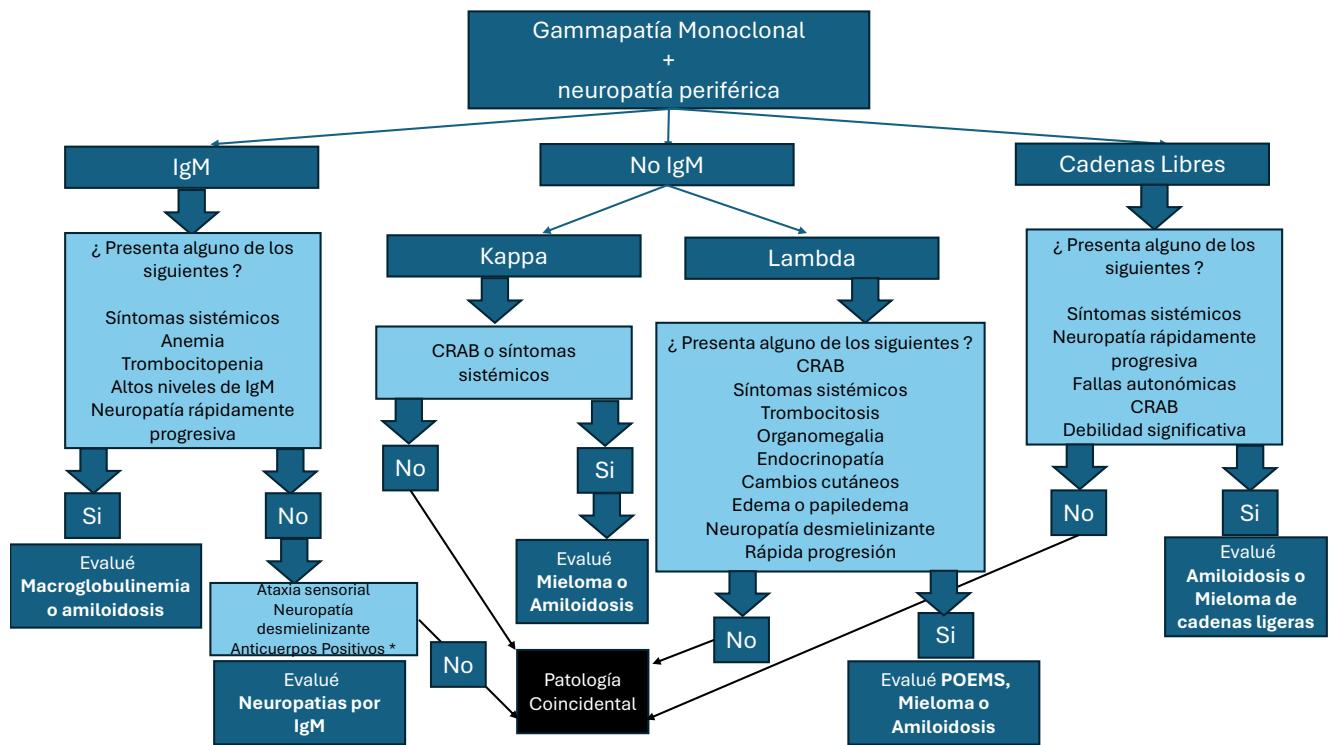
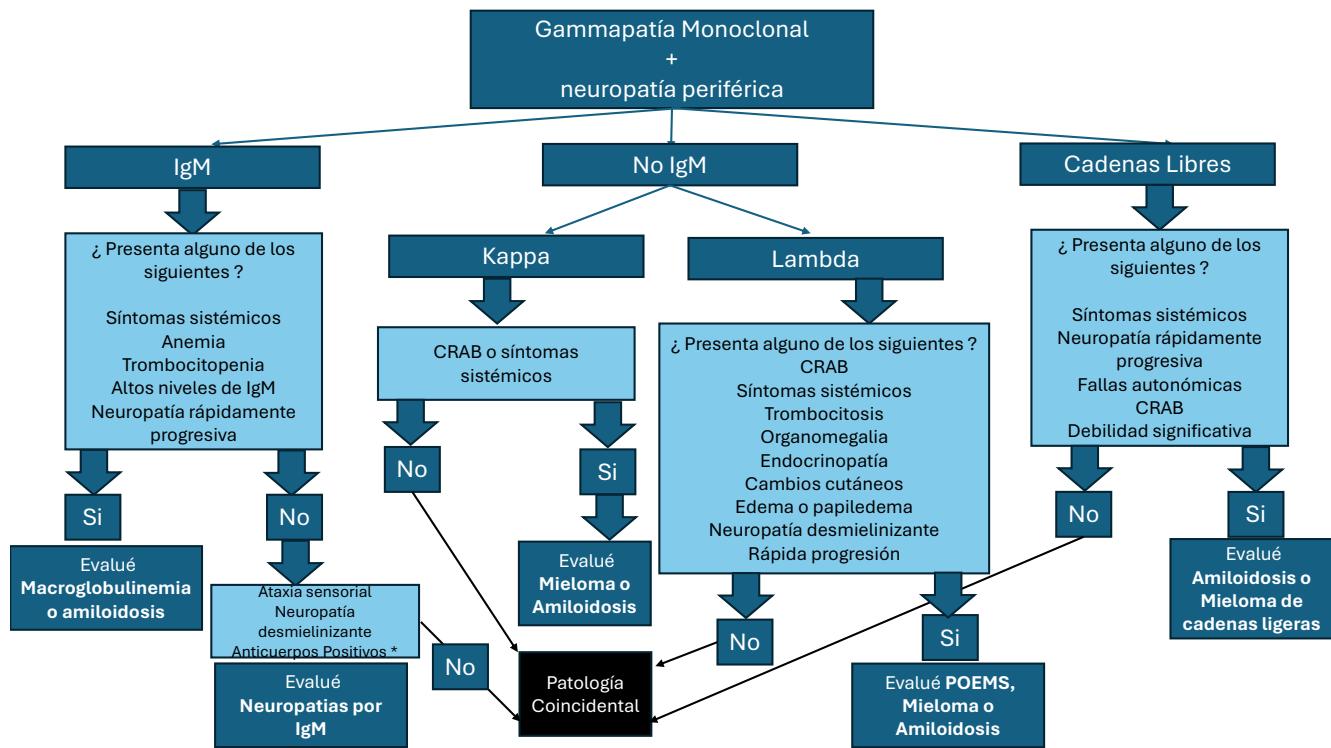
Resultados: se presenta un caso clínico de un paciente de 31 años con antecedente de consumo de drogas psicoactivas, quien consultó por cuadro clínico de 8 meses de evolución consistente en disminución de la fuerza en los miembros inferiores, asociado a dolor e hipoestesia de forma progresiva que lo limitan para las actividades de la vida diaria. También refirió disminución de las erecciones. Ante presencia de múltiples caídas y aumento de

síntomas, el paciente decidió consultar. Durante la hospitalización se plantearon diagnósticos de Vasculitis, CIDP y polineuropatía paraneoplásica. Con hallazgos clínicos sistémicos de derrame pleural y pericárdico, hiperpigmentación cutánea, edemas generalizados, pérdida de peso, acompañado de gammapatía monoclonal lambda, polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante crónica evidenciada en electromiografía más neuroconducción, hepatoesplenomegalia, trombocitosis, endocrinopatía y lesión esclerótica en isquion confirmada en la TAC y el PET-CT. Por lo cual, se llegó a diagnóstico de POEMS. Se expone este caso para fomentar el reconocimiento temprano de una patología infrecuente y se describe el abordaje de gammapatías monoclonales con neuropatías periféricas.

Conclusión: El síndrome de POEMS es una rara enfermedad multisistémica de células plasmáticas que siempre debe sospecharse en pacientes con neuropatía desmielinizante y presencia de gammapatía monoclonal.

Palabras clave: POEMS, gammapatías monoclonales; neuropatía periférica.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Enfermedad de Rosai-Dorfman documentada posterior al tratamiento por linfoma Hodgkin clásico celularidad mixta.

»Nhora Silva-Pérez
»Sebastián Arias-Silva
»Víctor Mondragón-Ortega
»Juan David Marín
»Elizabeth López
»Álvaro Mondragón Cardona

Correo de correspondencia: nhora.silva@fvl.org.co

Objetivos: la enfermedad de Rosai-Dorfman es una histiocitosis caracterizada por acumulación nodal o extraganglionar de histiocitos/macrófagos grandes, S100 positivos, que comúnmente muestran emperipolesis. La forma esporádica es la más común y compromete principalmente ganglios linfáticos de la región cervical pero también sitios extranodales. Los síntomas incluyen linfadenopatía dolorosa, de crecimiento lento, síntomas B y aquellos relacionados con el sitio anatómico comprometido. La enfermedad de Rosai-Dorfman asociada a neoplasias y a enfermedades inmunitarias está claramente descrita, incluyendo linfomas, leucemias, histiocitosis malignas, lupus eritematoso sistémico, artritis juvenil idiopática, anemia hemolítica autoinmune y el VIH entre otros. El reporte de este caso es importante para enfatizar en la importancia del diagnóstico diferencial de otras entidades asociadas o no al linfoma de Hodgkin clásico.

Materiales y métodos: se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura en PubMed, MEDLINE, y EMBASE para encontrar artículos alusivos que permitieran estructurar el análisis

de caso y la discusión.

Resultados: mujer de 51 años con un cuadro clínico de un mes de evolución, consistente en fiebre de predominio nocturno, pérdida de peso y adenopatías axilares y cervicales derechas, con diagnóstico de linfoma Hodgkin clásico de celularidad mixta. La TAC inicial mostró adenomegalias retroperitoneales, hepatoesplenomegalia y lesiones osteolíticas inespecíficas en T3, T5 y T12. Recibió manejo con protocolo ABVD. La TAC de mitad de tratamiento mostró mejoría de las adenomegalias, pero persistencia de las lesiones óseas. Posteriormente, se documentó por PET-CT progreso de adenomegalias, esplenomegalia y compromiso medular. Se realizó una biopsia de ganglio cervical derecho que documentó la enfermedad de Rosai-Dorfman, sin evidencia de linfoma Hodgkin u otra neoplasia.

Conclusión: la enfermedad de Rosai-Dorfman puede coexistir con otras neoplasias, entre ellas el linfoma Hodgkin clásico. Aunque en la biopsia inicial del linfoma de Hodgkin clásico no se documentó la presencia clara de la enfer-

medad de Rosai-Dorfman, no se descarta que esta haya formado parte desde el inicio. Es importante tener en cuenta que las neoplasias hematológicas pueden coexistir con otras neoplasias benignas o malignas. Por lo tanto, se deben considerar estas opciones en el estudio

del paciente desde el punto de vista clínico e histopatológico.

Palabras clave: rosai - dorfman; linfoma hodgkin clásico.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

El hígado y sus secretos en la hematología. A propósito de un caso

»Jenny Niño Galvis

Correo de correspondencia: jpng27@hotmail.com

Objetivos: describir un caso clínico de manejo multidisciplinario de un paciente de 64 años con múltiples comorbilidades, que presenta un conjunto de hallazgos hematológicos y hemocromatológicos que sugieren hemocromatosis, así como una posible neoplasia hematológica asociada. El reporte busca enfatizar la importancia del diagnóstico preciso y el enfoque terapéutico necesario en pacientes con condiciones complejas, considerando el impacto de la hemocromatosis y la evaluación de la posible malignidad.

Materiales y métodos: se recopilaron datos demográficos (edad, sexo, antecedentes médicos, medicamentos y hábitos), junto con una descripción detallada de los síntomas iniciales y la evolución clínica. Se realizó una comparación de los hallazgos con la literatura actual sobre hemocromatosis y sus implicaciones hematológicas, así como la posible relación y el riesgo de malignidad.

Resultados: paciente de 64 años con múltiples comorbilidades y prefrágil, quien debutó con el hallazgo incidental de leucopenia y trombocitopenia moderada previo a estudios quirúrgicos de artropatía de hombro derecho. Contaba con biopsia de médula ósea (Junio/23) con celularidad variable del 2 % al 10%, baja para la edad. La biopsia contralateral

mostró una celularidad del 30%, normal para la edad, con agregado linfoide. Se documentó una importante sobrecarga de hierro, con mutación del gen HFE homocigota para la mutación C282Y, lo que confirmó hemocromatosis. Se realizó manejo con flebotomías, aproximadamente cuatro al mes. A nivel cardíaco, la cardiorresonancia de septiembre del 2023 evidenció una hipertrofia septal asimétrica, con FEVI preservada, sin cambios que sugirieran depósito anormal de hierro en el miocardio. El PET SCAN documentó adenopatías hipermetabólicas a nivel mediastinal, sugestivas de carácter inflamatorio. La paciente no presentó síntomas B, ni componente nodal en el examen físico. En seguimiento por hematología, cardiología y hepatología se dio indicación de seguimiento imagenológico, paraclínico y estudio medular anual

Conclusión: se presenta el caso de una mujer de 64 años con múltiples comorbilidades, diagnosticada con leucopenia y trombocitopenia durante estudios quirúrgicos. La biopsia de médula ósea mostró células con variabilidad, necesaria para descartar procesos neoplásicos. La paciente tuvo hemocromatosis confirmada por la mutación C282Y del gen HFE, tratada con flebotomías, pero persistió la sobrecarga de hierro, asociada a cirrosis hepática. Se planteó un panel genético para estudiar posible predis-

posición a neoplasias de diverso linaje. Este caso subraya la interconexión entre las condiciones hepáticas y hematológicas, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario en el diagnóstico y manejo de pacientes con

patologías complejas y reservorios de información clínica.

Palabras clave: hemocromatosis; linfoma; cirrosis; comorbilidad; fragilidad.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Coexistencia de una neoplasia de células del manto *in situ* con leucemia/linfoma linfoblástico de células B en un paciente adulto, reporte de un caso.

»Juan Carlos Bravo Ocaña
»Nhora Silva-Pérez
»Sebastián Arias-Silva
»Álvaro Mondragón-Cardona
»Elizabeth Arrieta López
»Víctor Mondragón-Ortega

Correo de correspondencia: jcbravo6@gmail.com

Objetivos: presentar el caso de un paciente con leucemia/linfoma linfoblástico de células B a quien se le diagnosticó una neoplasia *in situ* de células del manto.

Materiales y métodos: se hizo una búsqueda no sistemática de la literatura científica en PubMed, EMBASE y MedLine, para encontrar publicaciones referentes que permitieran estructurar el análisis y la discusión.

Resultados: la neoplasia de células del manto *in situ* se define por la presencia de células B que son positivas para ciclina-D1 en zonas del manto, usualmente no expandidas, de los folículos linfoides. Por lo general, cursan con rearreglos en CCND1 y corresponden a un hallazgo incidental con un curso clínico indolente. En algunos casos, se diagnostica de manera retrospectiva, luego de encontrarse un linfoma de células del manto. También se ha descrito que puede asociarse con otros linfomas como leucemia/linfoma linfocítico de células pequeñas, linfomas de la zona marginal, linfomas foliculares o neoplasias foliculares *in situ* de células B. Es de vital

importancia documentar este hallazgo debido a la ausencia de reportes de casos en asociación con la leucemia/linfoma linfoblástico de células B.

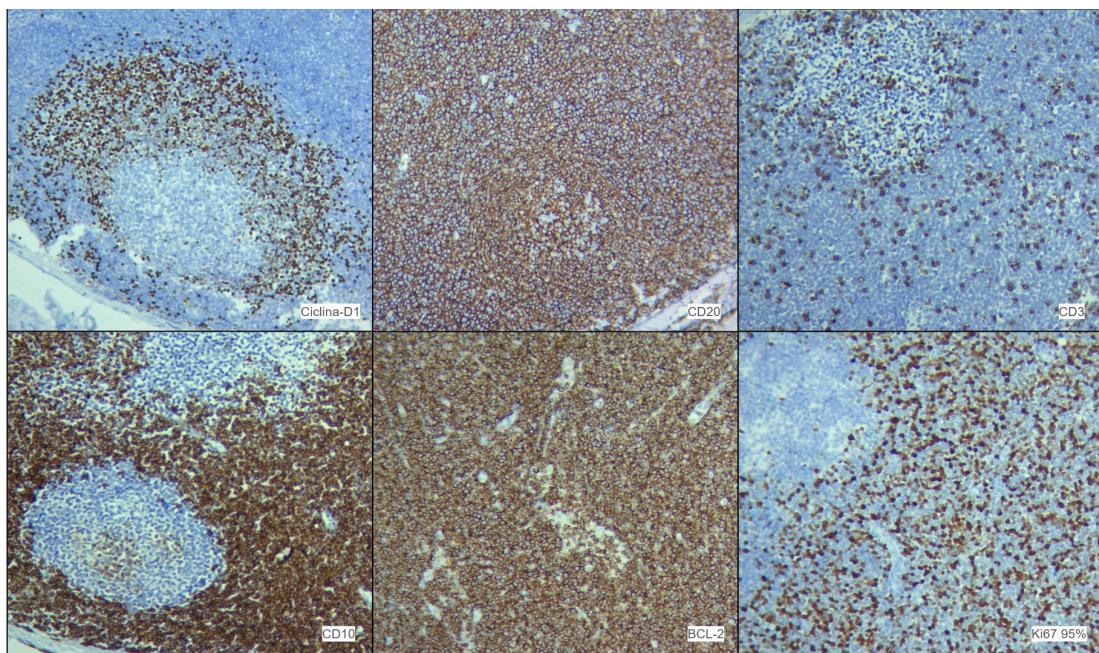
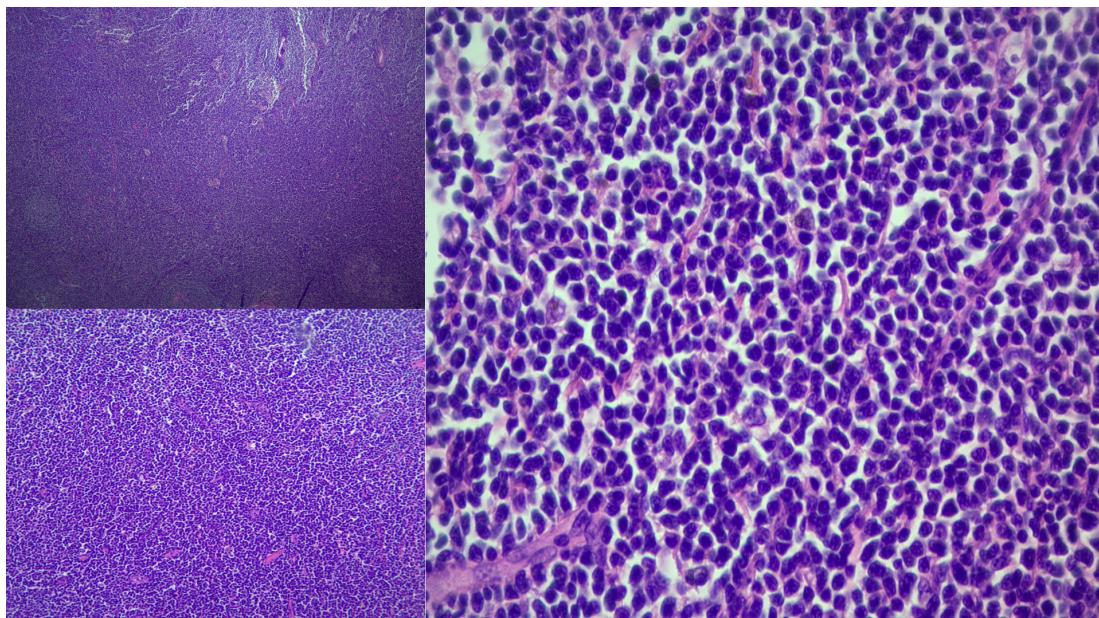
Presentación del caso: se presenta el caso de un paciente de 73 años quien cursó con un cuadro clínico de cuatro meses de evolución, consistente en astenia, adinamia, pérdida de peso de 15 kg y la aparición de múltiples adenomegalias axilares y en la región cervical derecha. En el hemograma se encontró pancitopenia y el extendido de sangre periférica mostró blastos en espejo de mano. En la citometría de flujo se encontraron blastos linfoides B de fenotipo común del 17,8%, consistente con leucemia linfoblástica B común. La biopsia de ganglio linfático cervical derecho fue diagnóstica de linfoma linfoblástico de células B y una neoplasia *in situ* de células del manto como hallazgo incidental. El paciente requirió manejo oncoespecífico. Un año más tarde, cursó con un síndrome adenopático generalizado, y el estudio histológico reveló una progresión a linfoma de células del manto.

Conclusión: a pesar de su comportamiento clínico indolente, el diagnóstico de la neoplasia *in situ* de células del manto obliga a un estadiaje riguroso y un seguimiento clínico para excluir la presencia de un linfoma células del manto. Usualmente puede estar presente con otras neoplasias hematolinfoideas, pero no existen reportes de su coexistencia con leucemia/

linfoma linfoblástico de células B en adultos, por lo cual se resalta la importancia de su documentación.

Palabras clave: neoplasia de células del manto *in situ*; leucemia/linfoma linfoblástico de células b; manto *in situ*; linfoma del manto.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Datos y evidencia del mundo real para caracterizar el curso natural de diversos tumores sólidos y hematológicos en cohorte dinámica de pacientes colombianos

»Natalia Ginette Sánchez Piñeros¹
 »Adriana Carolina Aya Porto¹
 »Edwin Orlando Pulido Ramírez¹
 »Heidy Trujillo Gordillo¹
 »Virginia Abello Polo¹
 »Andrés Felipe Cardona Zorrilla¹

¹Centro de Tratamiento e Investigación sobre cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC

Correo de correspondencia: nsanchez@fctic.org

Objetivos: diseñar y desarrollar una plataforma integrada de información que permita la captura bidireccional de datos de vida real. Esto se realiza a través de un protocolo estándar que define los criterios de eligibilidad y permite la agrupación y consolidación de variables, así como la armonización de las mediciones y desenlaces en los participantes con cáncer diagnosticados y tratados en el CTIC. Esta estrategia permite la agregación de información relacionada con la biología de la enfermedad, derivada del estudio molecular sistemático de las muestras de tejido sano y tumoral asociadas al biobanco CTIC, con el fin de lograr una investigación biomédica más inclusiva y sostenible.

Materiales y métodos: para capturar la información de cada participante incluido en el estudio EVA, se diseñaron 50 columnas de datos (CD) en REDCap que contienen 150.000 variables. Estas variables abarcan datos específicos por tumor, así como información transversal derivada de las unidades funcionales asistenciales (UFA), que incluyen radioterapia, cuidado crítico oncológico, infectología, cardioncología y otras,

asegurando un flujo de datos semiestructurado superior al 75 %. La información se obtiene de diversas fuentes incluyendo TASY EMR-HTML5, patología, laboratorio clínico (Labcorp ELMS), radiología y otros componentes anexos (rehabilitación, nutrición, etc.). Con el fin de aprovechar al máximo la información derivada del EVA, se adoptó un enfoque que demanda un alto nivel de confianza en la calidad de los datos. Cada CD se ha estandarizado con variables uniformes, lo que facilita la automatización, extracción, transformación, auditoria y optimización para el análisis. Para la automatización del análisis, se seleccionó el lenguaje de programación Python v3.12.3, que permite generar informes de manera ágil y eficiente, maximizando el valor de los datos y su impacto.

Resultados: durante los primeros 12 meses se ingresaron al EVA más de 2.200 pacientes, con la captura de diferentes tejidos y datos clínicos. Se han realizado análisis descriptivos y de supervivencia reportados en 41 informes automatizados (IA). Estos informes respaldan 31 proyectos de investigación institucional.

El tiempo promedio para la inclusión de cada paciente en una CD fue 60 minutos ($DE \pm 20$), la actualización de la información durante el seguimiento se hizo cada 3 meses y el IA por CD tomó 48 horas ($DE \pm 15$).

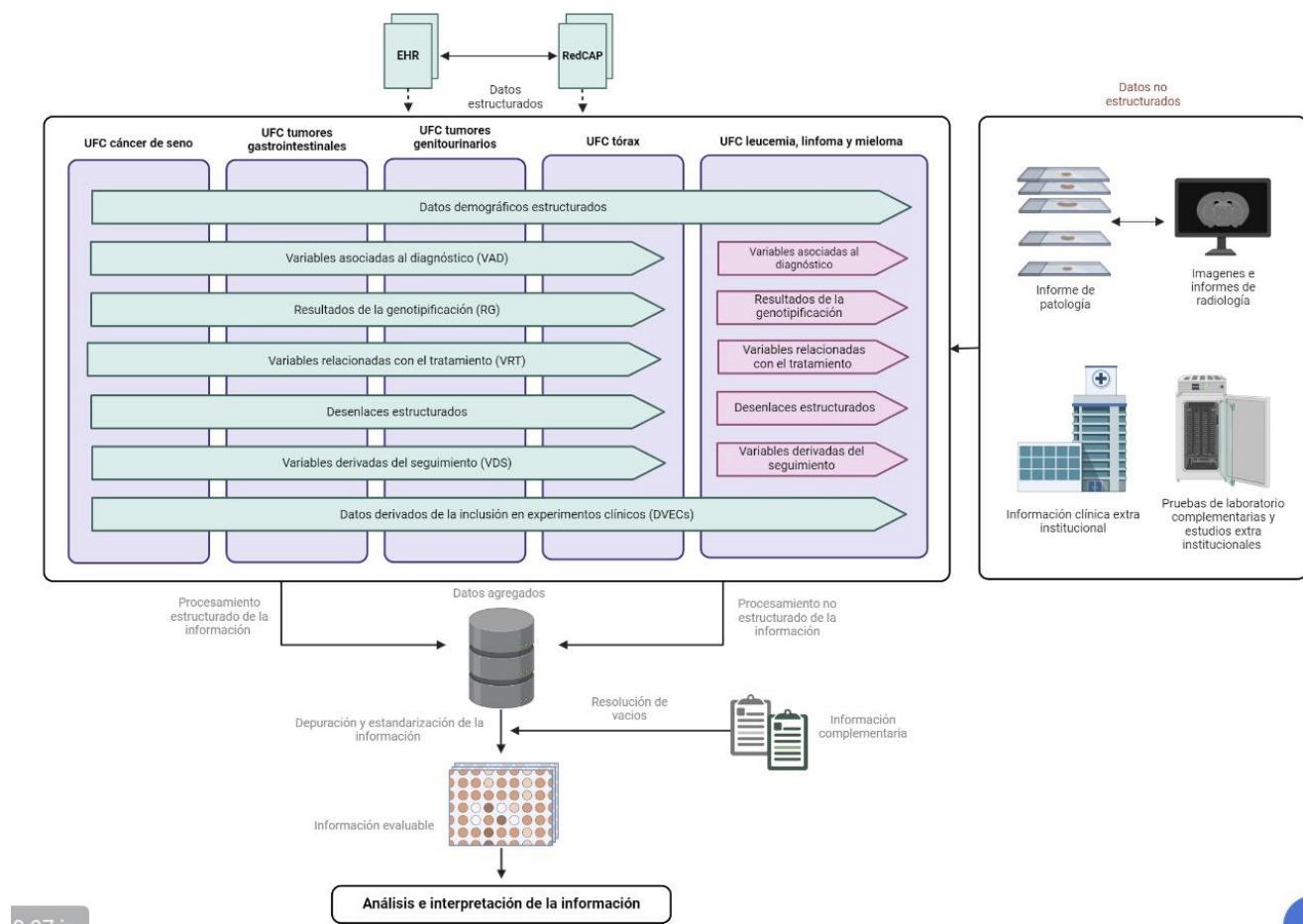
Hasta la fecha, se han evaluado 20.084 variables y se ha obtenido información temprana sobre la respuesta y la supervivencia en 9 patologías.

Conclusión: el estudio EVA ofrece la oportunidad

de caracterizar en detalle múltiples tumores sólidos y hematológicos en la población colombiana. De manera prospectiva, se realiza la captura y el análisis de un gran volumen de información de la vida real, que permitirá sustentar subestudios de epidemiología molecular y ancestría.

Palabras clave: cáncer; datos de vida real; evidencia de vida real; integración de información; análisis de información.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Costos directos asociados a la atención del cáncer de mama HER2+ en una IPS en Colombia: un estudio de vida real.

» Manuel Enrique González Fernández ¹

» Sandra Aruachán Vesga ¹

» Jose Fernando Lobatón ¹

» Danis Mestra Rojas ¹

» Javier Ospina Martínez ¹

» Joshua Kock ²

¹ Clínica IMAT Oncomedica Auna

² Roche

Correo de correspondencia: manuel101@gmail.com

Objetivos: identificar y cuantificar monetariamente los eventos generadores de costos directos asociados a la atención del cáncer de mama HER2+ según estadio de la enfermedad en una IPS colombiana.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama HER2+, identificadas a través de los códigos CIE-10 en las historias clínicas entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Todos los costos directos asociados con la atención fueron incluidos en el análisis. Los recursos se categorizaron con relación a exámenes de laboratorio, consultas médicas, procedimientos, imágenes diagnósticas, insumos, radioterapia y medicamentos. La valoración monetaria se realizó utilizando las bases de datos de suficiencia de la UPC, RIPS, SOAT y precios SISMED para el año 2023. Se empleó una técnica de microcosteo y la perspectiva del tercer pagador. Se evaluaron los costos promedio de atención por estadio basal.

Resultados: se identificaron 289 pacientes femeninas con cáncer de mama HER2+ en el periodo de estudio, con una edad promedio de $53 \text{ años} \pm 11,7$. El 71,3 % ($n=206$) correspondió a estadios localmente avanzados ($n=165$) y metastásicos ($n=41$). El costo total para el manejo de la cohorte en el periodo del estudio fue de COP 56.279.082.385. La Tabla 1 muestra el costo promedio y total del manejo de las pacientes según su estadio. Los costos asociados a los medicamentos representaron el 83 % del total (COP 46.464.357.220), seguidos por procedimientos, con el 8% (COP 4.311.257.120).

Conclusión: la atención integral de pacientes con cáncer de mama HER2+ refleja una carga económica importante para el sistema de salud, evidenciando un incremento (1,5 a 3 veces) en los costos promedio en los estadios más avanzados de la enfermedad. Los medicamentos y procedimientos constituyen los principales eventos generadores de costos, lo cual está en relación con lo previamente reportado en Colombia. Estos resultados permiten tener una visión actualizada, desde la perspectiva económica,

sobre los recursos empleados en la atención de los pacientes con cáncer de mama HER2+ para orientar la toma de decisiones y lograr una

asignación eficiente de los recursos.

Palabras clave: cáncer de mama; costos directos; HER 2+.

Figuras y tablas:

Tabla 1: Costos promedios del manejo de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo

Estadio	N=289	Costo Promedio	Costo Total
In situ	2	\$ 25.849.647	\$ 51.699.294
Temprano	68	\$ 124.014.817	\$ 8.433.007.560
Localmente avanzado	165	\$ 195.676.601	\$ 32.286.639.089
Metastásico	41	\$ 356.014.102	\$ 14.596.578.201
No Reporta	13	\$ 70.089.095	\$ 911.158.241



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Tecnologías no aprobadas en Colombia requeridas para el tratamiento de cáncer de mama. Reporte especial del consenso antioqueño sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

- »Mauricio Lema Medina¹
»Fernando Herazo Maya^{2,4}
»Jorge A. Egurrola Pedraza^{3,2}
»Javier Cuello López⁴
»Néstor Llinás Quintero⁴
»Diego Mauricio González Ramírez⁵
»Andrés Yepes⁶
»Diego Morán Ortiz¹
»Marcela Bermúdez Castrillón⁷
»Camilo Vallejo Yepes⁸
»Daniel Santa Botero⁸
»Maycos Zapata Muñoz⁵
»Víctor Augusto Ramos González⁹
»Laura Varela¹⁰
»Mauricio Luján Piedrahita¹

- ¹ Clínica de Oncología Astorga
² Oncosapiens S.A.S.
³ Universidad del Magdalena,
⁴ Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida
⁵ AUNA Instituto de Cancerología Las Américas
⁶ Centro Oncológico de Antioquia
⁷ Hospital San Vicente Fundación
⁸ Clínica Medellín
⁹ Clínica SOMER
¹⁰ Clínica El Rosario

Correo de correspondencia: mauricolem@yahoo.com

Objetivos: actualizar las recomendaciones de tratamiento de cáncer de mama en 2023 que no contaban con aprobación regulatoria a la fecha en Colombia.

Materiales y métodos: a través de la Asociación de Mastología de Antioquia, se estructuró un consenso de 13 expertos que respondieron un cuestionario de 127 recomendaciones, preguntas y respuestas sobre el diagnóstico, los estudios de extensión y el tratamiento de cáncer de mama. La calificación de cada recomendación se puntuó de 1 a 7, donde 1 representaba “muy en desacuerdo” y 7, “muy de acuerdo”. Se adaptó el sistema de puntuación del AGREE II. Las calificaciones que superaban

el umbral de aceptación eran aquellas con una puntuación superior al 60% o inferior al 40%. Las calificaciones intermedias fueron llevadas a un segundo consenso con la metodología DELPHI, refinando el cuestionario y sometiéndolo a una segunda votación. Aquellas recomendaciones que no lograron consenso se discutieron en reunión con una metodología de grupo focal. Para el reporte se utiliza la guía RIGHT. En este reporte, se presentan las recomendaciones que superan el umbral de aceptación, que incluyen recomendaciones de tecnologías no aprobadas en Colombia al momento de la elaboración del consenso (2023).

Resultados: se identifican tres recomendaciones

terapéuticas que no cuentan con aprobación regulatoria en Colombia:

1. Se recomienda el uso de abemaciclib adyuvante junto con terapia endocrina en cáncer luminal temprano y localmente avanzado de alto riesgo (Consenso, 78.20%).
2. Se recomienda la terapia adyuvante con trastuzumab emtansina para pacientes con cáncer de mama HER2+ que no obtienen respuesta patológica completa con terapia neoadyuvante que incluya bloqueo anti HER2 (Consenso, 93.59%).

3. Se recomienda la adición de pembrolizumab a la terapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama triple negativo en etapas II y III (Consenso, 62.82%).

Conclusión: se requiere con urgencia una mayor celeridad en la aprobación regulatoria de tecnologías científicamente validadas para el tratamiento de cáncer de mama en Colombia.

Palabras clave: cáncer de mama; tecnologías en salud; consenso; AGREE II; delphi

Figuras y tablas:

Tecnología	Estudio	Beneficio en supervivencia libre de evento (Cociente de riesgo; Intervalo de confianza de 95%)	Fecha publicación (dd/mm/aa)	Fecha aprobación FDA (dd/mm/aa)	Fecha aprobación EMA (dd/mm/aa)
Trastuzumab-emtansina	KATHERIN E ¹	0.50; 0.39-0.64	05/12/2018	03/05/2019	19/12/2019
Pembrolizumab	KEYNOTE-522 ²	0.63; 0.43-0.93	26/02/2020	26/07/2021	24/05/2022
Abemaciclib	MONARC He ³	0.75; 0.60-0.93	20/09/2020	12/10/2021	01/04/2022

Tabla 1. Fechas de publicación de estudios de referencia y fecha de aprobación de agencias regulatorias de los Estados Unidos (FDA) y Europa (EMA). Abreviaturas: FDA: Food and Drug Administration, EMA: European Medicines Agency. **Referencias:** 1. von Minckwitz G, et al. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):617-628. 2. Schmid P, et al. Pembrolizumab for Early Triple-Negative Breast Cancer. N Engl J Med. 2020 Feb 27;382(9):810-821. 3. Johnston SRD, et al. Abemaciclib Combined With Endocrine Therapy for the Adjuvant Treatment of HR+, HER2-, Node-Positive, High-Risk, Early Breast Cancer (monarchE). J Clin Oncol. 2020 Dec 1;38(34):3987-3998.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Supervivencia en cáncer de mama: reporte del registro institucional de la Clínica de Oncología Astorga (REGAST). Medellín, Colombia

»Beatriz Elena Preciado Franco¹
»Mauricio Lema Medina¹
»Mauricio Luján Piedrahita¹
»Diego Morán Ortiz¹
»Camila Lema Calidonio¹
»Mateo Pineda Álvarez¹

¹ Clínica de Oncología Astorga

Correo de correspondencia:

dirinvestigacion@clinicaastorga.com

Objetivos: en el año 2019, la Clínica de Oncología Astorga (Medellín, Colombia) creó un registro de cáncer institucional para describir las características y la supervivencia de los pacientes en los diez tumores sólidos más frecuentes en la institución, donde el cáncer de mama (CM) se ubica en el primer lugar. A continuación, se describe la cohorte correspondiente a este diagnóstico.

Materiales y métodos: serie de casos con análisis de supervivencia. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de CM desde el 1 de enero de 2019 con corte de seguimiento al 24 de abril de 2024. Todos recibieron tratamiento en la institución y aprobaron la recolección de sus datos. Se excluyeron aquellos que recibieron menos del 50 % de la terapia sistémica en la institución y quienes tenían neoplasias *in situ*. Se realizaron curvas de supervivencia global (SG) y supervivencia libre de enfermedad/progresión (SLE/SLP) mediante el método de Kaplan Meier.

Resultados: se analizaron 832 pacientes, de los cuales el 98,8 % eran mujeres. La mediana

de edad fue 61,0 años (RIQ 51,1-70,7). El 68,4% estaban afiliados al régimen contributivo y el 27,9 % a pólizas o medicina prepagada. La mediana de seguimiento fue de 34 meses (RIQ 20,1-51,2). El 67,4 % de los pacientes se encontraban en estadio temprano, el 25,1 % en localmente avanzado y el 7,3 %, en metastásico. El 80,3 % eran de histología ductal y el 66,3% se clasificaron como luminales. Se realizó prueba BRCA al 17,2 % (143/832) de la población. De estos, el 7,0 % (10/143) se reportó con mutación. En los casos luminales, el 96,2 % (530/551) recibió terapia endocrina; en los HER2-positivo, el 94,3 % (149/158), terapia anti-HER2, y en triple negativo (TN), el 98,4% (121/123), quimioterapia. El 70,7% de los TN (87/123) recibieron quimioterapia neoadyuvante y se obtuvo respuesta patológica completa en 52,9 % (46/87). Al momento del análisis el 83,2 % de la población continúa viva. No se ha alcanzado mediana de SG ni SLE para toda la cohorte. La SLP mediana en etapa IV (independiente del subtipo biológico) es 21,0 meses (IC95% 11,3-30,9). La SG de pacientes con TN etapa IV es 13,8 meses (IC95% 9,4-18,3).

Conclusión: los desenlaces de supervivencia libre de enfermedad y libres de progresión observados en un centro oncológico en Medellín son los esperables para una cohorte con adecuado acceso a tratamiento.

Palabras clave: neoplasias de la mama; análisis de supervivencia; neoplasias de la mama triple negativas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Avances en tratamiento sistémico de cáncer de mama no incluidos en la guía de práctica clínica impuesta en Colombia. Reporte especial del consenso antioqueño sobre el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama

- » Mauricio Lema Medina
- » Fernando Herazo Maya
- » Jorge A. Egurrola Pedraza
- » Javier Cuello López
- » Néstor Llinás Quintero
- » Diego Mauricio González Ramírez
- » Andrés Yepes Pérez
- » Diego Morán Ortiz
- » Camilo Vallejo Yepes
- » Marcela Bermúdez Castrillón
- » Daniel Santa Botero
- » Maycos Leandro Zapata Muñoz
- » Víctor Augusto Ramos González
- » Laura Varela Restrepo
- » Mauricio Luján Piedrahita

Correo de correspondencia: mauricolem@yahoo.com

Objetivos: actualizar las recomendaciones de tratamiento de cáncer de mama (CM) para que reflejen los avances no consignados en la Guía de Práctica Clínica del Sistema General de Seguridad Social en Salud (GPC-SGSSS) de 2017, de adopción obligatoria en Colombia.

Materiales y métodos: a través de la Asociación de Mastología de Antioquia se estructuró un consenso de 13 expertos (CDE) que respondieron un cuestionario sobre diagnóstico, estudios de extensión y tratamiento de CM. La calificación de cada recomendación se puntuó con una adaptación del AGREE II. Las calificaciones

no consensuadas fueron a una segunda ronda con metodología DELPHI. Aquellas recomendaciones que no lograron consenso se discutieron en reunión con metodología de grupo focal. Se presentan las recomendaciones que difieren de las estipuladas en la GPC-SGSSS para manejo sistémico de CM.

Resultados:

No metastásico:

1. RH+/HER2-: en etapas I y II, se expande la recomendación de prueba genómica de

recurrencia (PGR) a tumores T1/2N0 (excepto T1a y T1b grado 1) para determinar el uso de quimioterapia (QT) o terapia endocrina (TE) adyuvante exclusiva. También se recomienda PGR en mujeres posmenopáusicas T1/2N1. En RH+/HER2- con alto riesgo de recaída, se recomienda la adición de inhibidor de kinasas dependiente de ciclinas 4/6 (iCDK4/6) junto con TE adyuvante.

2. HER2+: en etapa I se recomienda terapia adyuvante con taxano más trastuzumab. En etapas II y III, se sugiere tratamiento neoadyuvante con taxano junto con trastuzumab más pertuzumab. Se recomienda adyuvancia con trastuzumab emtansina en HER2+ que no obtiene respuesta patológica completa (pCR) con terapia neoadyuvante que contenga trastuzumab.
3. RH-/HER2-: se prefiere tratamiento neoadyuvante con QT más pembrolizumab perioperatorio. Se recomienda capecitabina adyuvante si no se obtiene pCR y no se ha usado pembrolizumab neoadyuvante. Se indica olaparib adyuvante en tumores de alto riesgo con mutación germinal patogénica de BRCA1/2.

Metastásico:

1. RH+/HER2-: se recomienda la combinación de iCDK4/6 más TE como primera línea (junto con ablación ovárica en mujeres premenopáusicas).
2. RH-/HER2-: se recomienda QT en combinación con pembrolizumab si CPS es ≥ 10 .
3. Se indica olaparib después de progresión a líneas previas en presencia de mutaciones patogénicas en línea germinal de BRCA1/2.

Conclusión: el CDE es una metodología ágil que facilita la actualización del manejo de cáncer de mama cuando la GPC deja de reflejar el manejo necesario. La GPC-SGSSS de 2017 es insuficiente para el manejo de cáncer de mama en Colombia, y su adopción obligatoria debe ser eliminada en tanto no se actualice.

Palabras clave: cáncer de mama; consenso; AGREE II; DELPHI; tecnologías en salud.

Figuras y tablas:

Escenario	Recomendación de consenso de expertos	Recomendación de la GPC-SGSSS
No metastásico		
RH+/HER2-: T1/2 N0	Prueba genómica de recurrencia para (excepto T1a y T1b grado 1)	No se recomienda solicitar perfiles de expresión genómica en pacientes con cáncer de mama temprano de bajo riesgo que cumplan todos los siguientes factores pronósticos: T1, N0, Receptores hormonales fuertemente positivos ($\geq 50\%$), Grado histológico I o tumores bien diferenciados, Ki67 $\leq 10\%$. Sin invasión linfovascular y Mayores de 35 años
RH+/HER2-: T1/2 N1 posmenopáusica	Prueba genómica de recurrencia	No se contempla
RH+/HER2-: Alto riesgo	Adyuvancia con iCDK4/6 + terapia endocrina	No se contempla
HER2+: Etapa I	Trastuzumab más taxano adyuvante	No se contempla
HER2+: Etapa II y III	Taxano más trastuzumab más pertuzumab neoadyuvante	No se contempla
HER2+: No pCR luego de trastuzumab neoadyuvante	Trastuzumab emtansina adyuvante	No se contempla
RH-/HER2-: Etapa II y III	Quimioterapia más pembrolizumab perioperatorio	No se contempla
gBRCA1/2 y alto riesgo clínico	Olaparib adyuvante	No se contempla
Metastásico		
RH+/HER2-	iCDK4/6 junto con inhibidor de aromatasa en primera línea	No se contempla
RH-/HER2-	Pembrolizumab más quimioterapia en primera línea si PD-L1 CPS ≥ 10	No se contempla
gBRCA1/2+	Olaparib luego de progresión a líneas previas para enfermedad avanzada	No se contempla

Tabla 1. Resumen de las recomendaciones de consenso de expertos. Abreviaturas: RH+: Receptores de hormonas positivos, iCDK4/6: inhibidores de kinasas dependientes de ciclinas 4 y 6, pCR: respuesta patológica completa, gBRCA1/2: mutación patogénica en línea germinal de BRCA1/2, CPS: puntaje combinado positivo.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Optimización de tiempo de consulta y experiencia de usuario mediante la implementación de una historia clínica electrónica soportada en modelos generativos de IA en un centro de oncología en Colombia

»Luis Eduardo Pino Villarreal
»Javier Segovia Gómez
»Andrés Felipe Botero Franco
»Jeison Andrés Pérez Gómez
»Lucía Elizabeth Navarrete Carvajal
»Gabriel Mesa Nicholls

Correo de correspondencia: luispino@oxler.me

Objetivos:

evaluar el impacto de una historia clínica electrónica asistida por inteligencia artificial generativa en la eficiencia del flujo del trabajo clínico y la experiencia de los pacientes de oncología. Se busca

cuantificar la reducción de los tiempos de captura de datos clínicos por parte de los oncólogos, evaluar la satisfacción del personal médico y de los pacientes, y cuantificar los errores percibidos por el usuario del prototipo.

Materiales y métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental del tipo antes-después en un centro de referencia oncológico en Colombia. La participación incluyó a oncólogos y pacientes que asistieron a consultas de primera vez. Se utilizó el prototipo de historia clínica electrónica por voz desarrollado por la empresa colombiana Hi-Smart, que integra plantillas estandarizadas institucionales de oncología y se inserta en el

flujo de trabajo clínico habitual en despliegue de website externo.

El prototipo funciona en la arquitectura de nube Azure de Microsoft, que cumple con certificaciones internacionales de seguridad como ISO 27001, ISO 27017, e ISO 27018. Estas certificaciones garantizan que los datos están protegidos, tanto en tránsito como en reposo, y que la infraestructura subyacente sigue los más altos estándares de seguridad. Las fases de estudio fueron tres:

Fase de preparación:

- capacitación del personal médico en el uso del prototipo.
- Integración de la historia clínica por voz en el proceso institucional de consulta de oncología.

Fase de implementación:

- implementación en consultas seleccionadas de oncología general de primera vez, previo consentimiento informado escrito del médico y del paciente.
- Recolección de datos sobre el tiempo de captura de información clínica y la satisfacción del personal y los pacientes antes y después de la intervención.

Fase de evaluación:

análisis estadístico de los resultados para evaluar la mejora en la eficiencia operativa y la experiencia dual, médico paciente.

Resultados: los resultados preliminares en 27 casos de uso muestran una disminución del tiempo de captura de datos clínicos en un promedio de 58,8 %, mejorando la satisfacción de médicos y pacientes, como se observa en las

Figuras. El gráfico de barras compara la satisfacción médica y de los pacientes, mientras que el gráfico de violín y el boxplot representan la mejora en el rendimiento de registro clínico.

Se detectaron errores percibidos por el usuario en 14 % de los casos de uso, consistentes en alucinaciones, generación automática de datos falsos y captura errónea de datos de identificación personal.

Conclusión: la implementación de una historia clínica electrónica basada en IA generativa ha demostrado mejorar la eficiencia del flujo de trabajo clínico y la experiencia del paciente en consultas oncológicas. Estos resultados sugieren su viabilidad para una implementación más amplia en otros contextos clínicos.

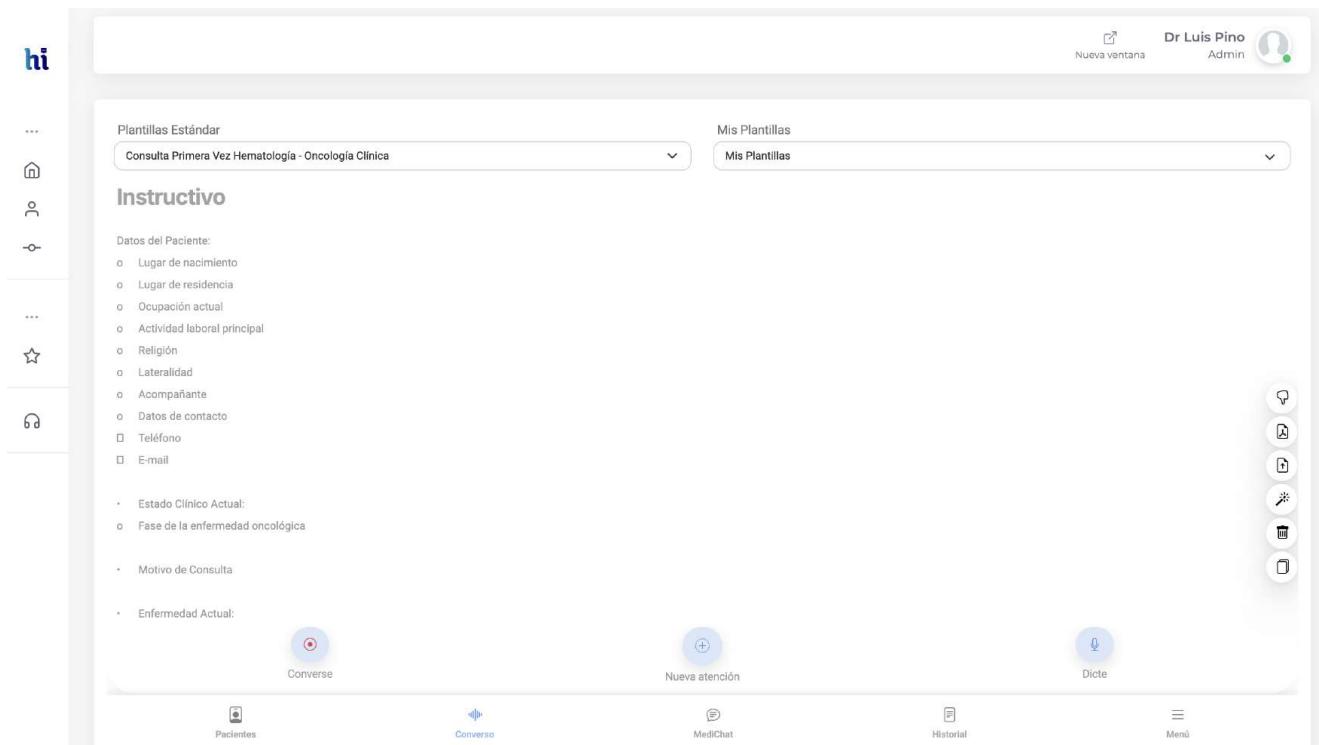
Palabras clave: inteligencia artificial generativa; sistemas reconocimiento de voz; historia clínica electrónica; optimización clínica; alucinaciones computacionales.

Figuras y tablas:

Gráficos Proyecto

Optimización de Tiempo de Consulta y Experiencia de Usuario mediante la Implementación de una Historia Clínica Electrónica Soportada en Modelos Generativos de IA en un Centro de Oncología en Colombia

ACHO 2024





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Creación de la cátedra de oncología en el pregrado de la Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad del Tolima

»Héctor Alirio González Flórez

»Thomas Devia Hernández

»Harold Enrique Clavijo Salinas

Correo de correspondencia: hgonzalezflorez@yahoo.es

Objetivos: los estudiantes de medicina de la Universidad del Tolima (UT) actualmente no reciben formación oncológica. Incorporar oncología como rotación podría mejorar la preparación de los futuros médicos para manejar pacientes con cáncer inicialmente. Se busca evaluar la viabilidad de establecer una cátedra de oncología en el pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Tolima.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de investigación cualitativo mediante aplicación de entrevistas y encuestas a estudiantes de medicina en Ibagué: Clínica Manuel Patarroyo, Hospital Federico Lleras, Ciudad Universitaria. Se incluyeron preguntas sobre necesidad de una cátedra de oncología en pregrado y su organización para manejo de pacientes con cáncer. El trabajo de campo incluyó 8 entrevistas con estudiantes de medicina y una encuesta a 52 estudiantes, 44 directamente y 8 en línea. El estudio se realizó en 2008, con un plazo posterior de 15 años de promoción, para determinar facultades con la implementación de un programa de oncología en el pregrado de medicina.

Resultados: el 100 % de los estudiantes entrevis-

tados consideraron necesaria la implementación de un módulo de oncología en el pregrado medicina de la UT. Asimismo, el 100 % de los encuestados consideró importante la inclusión de una rotación teórico-práctica de oncología. El 67,3 % opinó que el programa actual no los prepara adecuadamente para manejo integral del cáncer; el 63,5% de estos estudiantes se encontraban en la segunda mitad de la carrera. La revisión mostró que la UT no ha avanzado en la incorporación de un programa de oncología en el pregrado, a pesar de intentos previos. En relación con la implementación del programa de oncología en el pregrado de medicina, hasta el momento ninguna universidad colombiana lo ha implementado.

Conclusión: debido a alta incidencia de cáncer es necesario incorporar una cátedra de oncología en el currículo de la carrera de medicina de la UT. La facultad debe considerar la inclusión de oncología en el plan de estudios para mejorar la formación en el manejo del cáncer. Se recomienda establecer una rotación de oncología en el pregrado de la facultad de medicina de la UT, que abarque aspectos básicos y clínicos. El programa debe contar con docentes especializados y centros de prácticas adecuados. Además, se sugiere promover esta

iniciativa en otras facultades de medicina a nivel nacional, para mejorar la preparación de futuros médicos en manejo inicial del cáncer y contribuir en una atención de alta calidad para

pacientes oncológicos.

Palabras clave: catedra; oncología; pregrado; medicina; Universidad del Tolima.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Metástasis del cáncer de tiroides al sistema nervioso central: una revisión sistemática de la literatura

»Andres Felipe García Ramos
»Nathalia Buitrago Gómez
»Hernando Vargas Uricoechea
»Alejandro Román González
»Luis Gabriel Parra Lara
»Sarimar Agosto Salgado

Correo de correspondencia: andresfelipegr10@gmail.com

Objetivos: el objetivo principal de este estudio fue revisar y evaluar la literatura científica sobre pacientes con cáncer de tiroides y metástasis del sistema nervioso central (SNC) asociadas, así como los resultados del tratamiento en esta población.

Materiales y métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura de alta sensibilidad para obtener los estudios publicados de pacientes con cáncer de tiroides y metástasis al SNC. La búsqueda se realizó en bases de datos MEDLINE (PubMed), Scielo y Google Scholar. Se realizó la búsqueda utilizando vocabulario controlado(MeSH, Emtree y DeCS) y operadores booleanos. Se identificó información adicional mediante la revisión manual de las referencias de las revisiones bibliográficas recuperadas.

El proceso de selección de estudios fue iterativo. Se incluyeron estudios publicados en inglés y español que incluyeran pacientes adultos (≥ 18 años) con cáncer primario de tiroides y diagnóstico de metástasis en el SNC. Se consideró cualquier tratamiento para metástasis cerebrales y supervivencia global

como desenlace. No se aplicaron límites de fecha de publicación hasta abril de 2022. Se excluyeron los estudios que hicieran referencia a metástasis extraxiales o que carecieran de información sobre el tratamiento.

Resultados: de los 305 documentos identificados en todas las bases de datos más 16 de otras fuentes, se examinaron 318 después de eliminar los duplicados. Se incluyeron 67 estudios publicados entre 1966 y 2022. La mayoría fueron reportes de casos. Se identificaron 301 pacientes, predominantemente femeninos (58,8 %), con una mediana de edad de 58 años. El cáncer papilar de tiroides fue el subtipo histológico más frecuente (67%). El tiempo desde la detección del tumor primario hasta el diagnóstico de metástasis cerebrales fue en promedio de 3,5 años. El pulmón (65 %) y el hueso (31,1 %) fueron otros sitios metastásicos frecuentes. La cirugía fue la terapia más frecuente (49 %) seguida de la radioterapia (43,4 %). Predominaron los abordajes multimodales. La mediana de supervivencia reportada fue de 10 meses (rango 0-15 años).

Conclusión: las metástasis cerebrales en pacientes con cáncer de tiroides son muy raras y tienen un mal pronóstico. De acuerdo con la evidencia disponible, el manejo multimodal ofrece la mejor opción disponible. Investigaciones futuras ampliarán el estudio de diferentes

factores relacionados con el pronóstico de estos pacientes.

Palabras clave: neoplasias de la tiroides; metástasis de la neoplasia; sistema nervioso central; cerebro.

Figuras y tablas:

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los estudios.

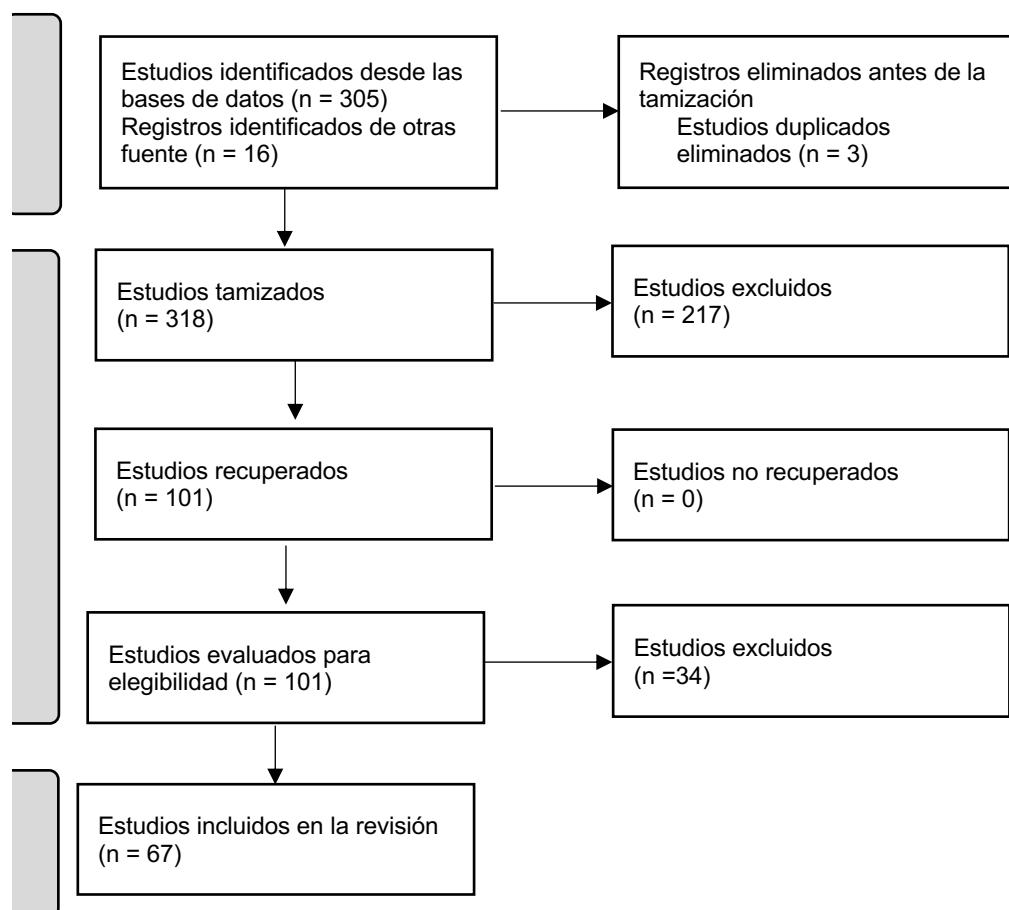


Tabla 1. Características de los pacientes con cáncer de tiroides y metástasis en sistema nervioso central.

Reference	n cases, sex/ mean age (years)	Histological variant	Time until CNS metastasis (months)	Location of metastases	Number of brain metastases	Other metastases	Treatment	Outcome: live/death (months)
Ibanez, 1966(80)	F /44, F /59	ND	144, Concurrent	Rt parietal, NA	ND	ND	1 Surgery, 1 RAI	Death (0)(10)
Carcangiù, 1985(88)	F /50, F / 32	Follicular PTC	ND	Cerebellopontine angle Rt parietal	ND	ND Lung	RAI	Alive (96)(96)
McConahey, 1986(11)	3 F, 8 M/Med 59 R (13 to 75)	ND	Med 72 (R 1 -360)	6 with brain metastases and 5 with spinal cord metastases	ND	ND	Surgery, RAI or RT	All died (9 within 1 year)
Parker, 1986(32)	M /67 M /79	PTC PTC	420, 48	Rt frontoparietal Rt temporoparietal and frontal	Single Multiple	Bone ND	Surgery + 125I Surgery + RAI	Alive (12)(0,75)
Michie, 1987(33)	M/47	PTC	Concurrent	Initial: Lt occipital Recurrence: Rt frontal	Single	ND	Surgery + RT + RAI	Alive (6)
Goolden, 1990(34)	F /56	Follicular subtype of PTC	49	Rt frontal	Single	ND	RT	Death (6)
Venkatesh, 1990(81)	6 F, 2 M / Med 65,5 (R 43-77)	PTC	Med 66 (R 12- 240)	Brain	ND	ND	1 Surgery, 3 RT, 1 Surgery + RAI, 1 RAI + RT, 1 RAI, 1 None	3 Alive (7)(12)(75) 5 Death (3- 15)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Categoría Especial

Complejos de cobre derivados de 1,10-fenantrolina y dipéptidos como inhibidores del intercambiador Na⁺/H⁺ (NHE1)

»Katherine Seneth Muñoz Garzón
»Natalia Álvarez
»Valeria Martínez
»Daniela Pérez Visñuk
»Ana Laura Di Virgilio
»Delia Soria

Correo de correspondencia: Kseneth22@gmail.com

Objetivos: investigar la actividad antitumoral y el mecanismo de acción de complejos de Cu (II) en células de cáncer de mama humano MCF-7. Ambos complejos contienen un derivado de 1,10 fenantrolina como ligando principal y, uno de ellos, un dipéptido, [CuCl₂(tmp)] (1) y [Cu(Ala-Phe)(tmp)]·4H₂O (2). Asimismo, se buscó evaluar el efecto de los compuestos de coordinación sobre la isoforma 1 del intercambiador Na⁺/H⁺ (NHE1) en cultivo 2D de células de cáncer de mama MCF-7 y su relación con la migración e invasión celular.

Materiales y métodos: se realizó un estudio experimental *in vitro* en la línea celular de cáncer de mama MCF-7, expuesta a los fármacos por 24 horas para evaluar viabilidad celular, la inhibición de la proliferación celular (presencia de clones), la inducción de especies reactivas del oxígeno (ERO), el daño genotóxico, la apoptosis, la inhibición del intercambiador Na⁺/H⁺-1 (NHE-1), la inhibición de la migración celular (ensayo de herida), la actividad de metaloproteinasas (MPP) y la viabilidad celular de esferoides (cultivo 3D). Se empleó la prueba de Tukey (ANOVA de dos factores) como análisis

estadístico.

Resultados: se observaron los efectos de dos complejos de Cu(II) ambos con tetrametilfenantrolina como ligando principal [CuCl₂(tmp)] (1) y con un dipéptido como ligando auxiliar (alanina y fenilalanina) [Cu(Ala-Phe)(tmp)]·4H₂O (2) en células de cáncer de mama humano MCF-7 en modelos 2D y 3D. Estos complejos demostraron un efecto antitumoral con valores bajos de IC₅₀ de 1,8 ± 0,27 y 2,2 ± 0,35 M^{1/4} en el modelo monocapa y valores de alrededor de 50-60 M^{1/4} en esferoides (datos preliminares). Ambos compuestos afectaron a la formación de colonias de forma dependiente de la dosis de 1,5 a 10 M^{1/4}, con una inhibición total a 2 M^{1/4} en el complejo 2 y 5 M^{1/4} para el complejo 1. Además, los niveles de especies reactivas de oxígeno (ERO) aumentaron a 1 M^{1/4} en ambos complejos. Sin embargo, el antioxidante exógeno NAC y la mezcla de vitaminas C y E no pudieron recuperar la viabilidad celular, lo que indica que la producción de ERO no está relacionada con el daño celular. Asimismo, 1 indujo apoptosis temprana y necrosis, mientras que 2 induce muerte celular por apoptosis. El ensayo cometa no reveló

ningún daño directo en el ADN. Sin embargo, los complejos interfieren en el crecimiento tumoral al inhibir el intercambiador Na^+/H^+ (NHE1), solo 2 reduce la capacidad migratoria (ensayo de herida) y podría disminuir la actividad de MMP-9 importante en procesos de invasión (datos preliminares).

Conclusión: en conjunto, la adición del dipéptido Ala-Phe mejora la acción antitumoral en los complejos de cobre (II) y el derivado de fenantrolina, inhibiendo a NHE1, un importante

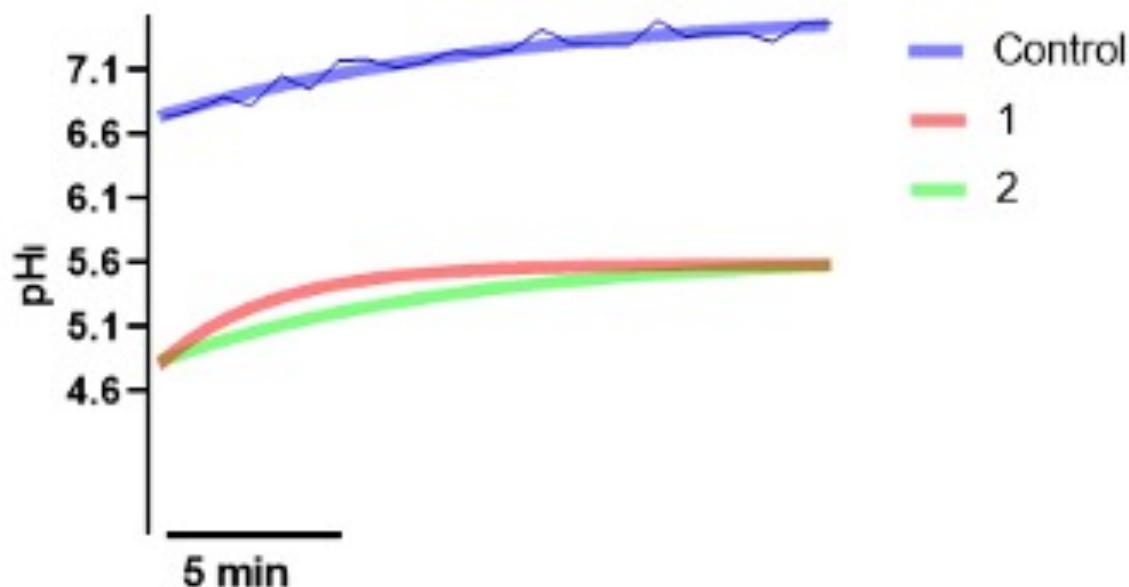
regulador de pH. Este mecanismo podría ser el responsable de la inhibición en la proliferación celular y posiblemente afecte

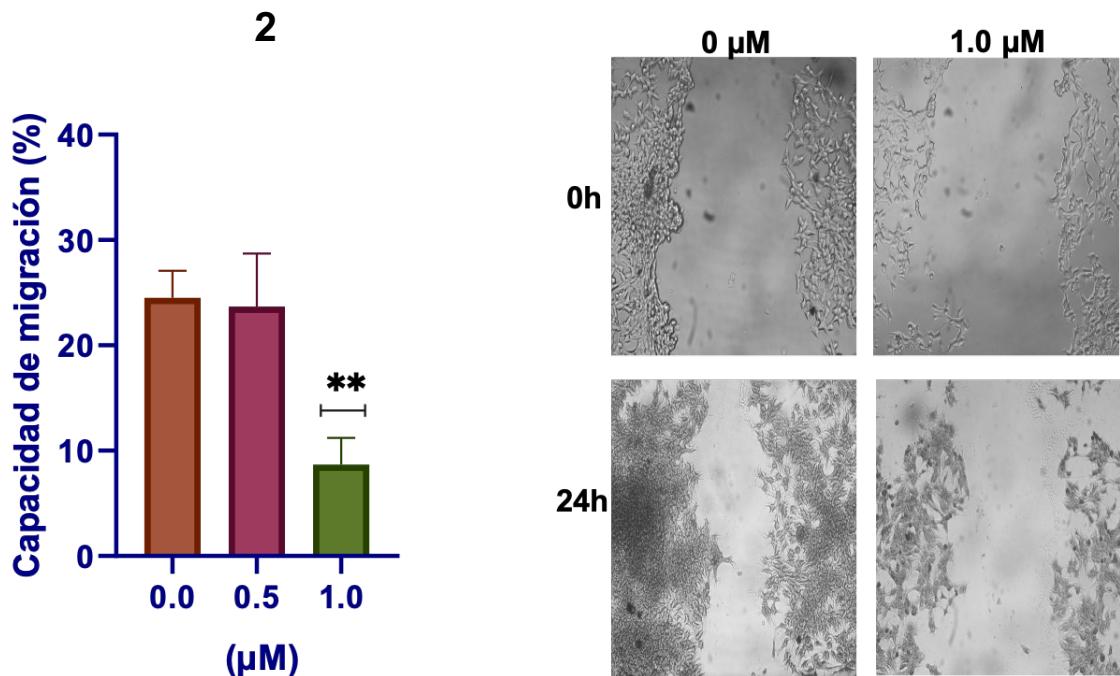
la migración e invasión en este tipo celular, procesos importantes en la metástasis. Además, el complejo 2 cambia el patrón de muerte celular, favoreciendo la apoptosis.

Palabras clave: cáncer de mama; dipéptidos; metalofármacos; intercambiador de sodio; protones.

Figuras y tablas:

Inhibición del intercambiador NHE-1



Efecto del complejo 2 en la migración celular



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Exposición de Radón en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas nunca fumadores en Colombia: un estudio piloto

»William Armando Mantilla¹
»Jairo Andrés Zuluaga¹
»Lucía Viola¹
»Isabel Munévar²
»Andrés Felipe Cardona Zorrilla¹
»Luis Leonardo Rojas Puentes¹
»Luis Jaime Téllez²
»Mariana Borras Osorio²

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC
² Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia.

Correo de correspondencia: wmantilla@fctic.org

Objetivos: El cáncer de pulmón (CP) es la principal causa de muerte por cáncer a nivel mundial, generando 1,8 millones de muertes anuales. En Colombia, hasta el 74 % de los pacientes con CP son diagnosticados en estadio IV, lo que impacta negativamente la supervivencia, con 6.000 muertes por año. La estrategia más importante para disminuir la incidencia del CP es la reducción de la exposición al tabaco, sin embargo, hasta el 38 % de los casos de CP no están relacionados con el tabaquismo. Entre otros factores de riesgo diferentes al humo del tabaco, se destaca el radón en interiores, un gas radiactivo que se encuentra de forma natural en espacios cerrados. En América Latina, la información sobre la influencia del radón en la incidencia del CP es escasa. Este estudio tiene como objetivo establecer la prevalencia de la exposición al radón en pacientes colombianos con CP que nunca han fumado.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio piloto con pacientes adultos diagno-

ticados con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) recientemente (<6 meses). Se excluyeron exfumadores (≥ 100 cigarrillos en la vida o ≥ 1 cigarrillo diario durante al menos 6 meses) o pacientes con cambio de lugar de residencia en los últimos 10 años. Se obtuvo información sociodemográfica, clínica y molecular que se incluyó en un eCRF mediante REDCap®. La medición de radón se realizó mediante un detector tipo DTTPA (Alfa-track). El detector se ubicó en el domicilio del paciente, (a 60-140 cm del suelo, en el punto de menor ventilación del espacio a medir) durante 90 días. Posteriormente, se realizó una cuantificación de recuento automatizado mediante el sistema Radosys® en un laboratorio certificado (Laboratorio de Radón de la Universidad de Santiago de Compostela). Los niveles de radón se informaron en Bq/m³, reportando el promedio obtenido durante el período de medición (umbral: 20 Bq/m³)

Resultados: entre febrero de 2022 y mayo de

2023, se incluyeron en el estudio 30 pacientes; el 86,7 % eran mujeres, el 73 % tenía enfermedad en estadio IV al momento de la inclusión, el 53% tenía una mutación conductora identificada, siendo EGFR la más frecuente (62,5 %) seguida de ALK (31,3 %). Los niveles medios de radón fueron de 25,6 Bq/m³ (rango: 5-48). Ningún paciente presentó concentraciones \geq 100 Bq/m³.

Conclusión: en este estudio piloto, no encontramos una alta exposición al radón entre los pacientes con CPCNP nunca fumadores. Se han realizado otros 2 estudios sobre concen-

traciones de radón en interiores en Colombia, y solo uno demostró niveles altos de radón (\geq 100 Bq/m³) en Bogotá. Estas diferencias podrían explicarse por el tipo de vivienda, el ajuste de las precipitaciones o la composición de la roca subyacente en nuestro estudio. Es importante aumentar el tamaño muestral para llegar a conclusiones más sólidas y explorar otros factores de riesgo en pacientes no fumadores, como la calidad del aire o las exposiciones ocupacionales, entre otros.

Palabras clave: exposición a radón; cáncer de pulmón; células no pequeñas; nunca fumadores.

Figuras y tablas:

Tabla No 1. Características de los pacientes incluidos.

Variable	n = 30 (%)
Edad (años), promedio (min – máx.)	64,5 (42,1 – 79)
Mujeres	26 (86.7%)
Hombres	4 (13.3%)
ECOG	
0	22 (73.3%)
1	2 (6.7%)
2	4 (13.3%)
3	2 (6.7%)
Histología	
Adenocarcinoma	27 (90%)
Otros	3 (10%)
Etapa Clínica	
I	4 (13.3%)
II	2 (6.7%)
III	2 (6.7%)
IV	22 (73.3%)
Mutación conductora	
Si	16 (53.3%)
No	5 (16.7%)
Sin información	9 (30%)
Tip de mutación conductora, (n=16)	
EGFR	10 (62.5%)
ALK	5 (31.3%)
RET	1 (6.2%)
Exposición a humo de tabaco de segunda mano	12 (40%)
Exposición a biomasa	9 (30%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Intensidad de dosis relativa y prolongación de quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama en estado temprano: un análisis multicéntrico colaborativo en Colombia

»Andrés Mauricio Acevedo Melo
»John Alejandro Murillo Silva
»Santiago Betancur Jiménez
»Mariana Borras Osorio
»Isabel Munévar López
»Luis Eduardo Pino Villareal
»William Armando Mantilla Durán

Correo de correspondencia: andres_acevedo@hotmail.com

Objetivos: el cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente en mujeres en Colombia. La quimioterapia neoadyuvante (QN) ha impactado positivamente sobre los resultados clínicos y es el estándar en el CM en estado temprano. Previamente se reportaron los resultados de la QN en una cohorte histórica multicéntrica de pacientes con CM en vida real. El objetivo de este trabajo fue analizar la intensidad de dosis relativa (IDR) y la prolongación de la QN (≥ 7 días), así como su relación con los resultados clínicos en la misma cohorte.

Materiales y métodos: se realizó un análisis secundario de una base de datos primaria que incluyó 312 pacientes con CM temprano tratados con QN en tres instituciones en Colombia. Se analizó la IDR y la prolongación de la QN versus el logro de la respuesta patológica completa (RPC), el requerimiento de cirugía conservadora y las muertes por cualquier causa. Se realizaron análisis descriptivos y árboles de partición de la supervivencia para examinar las interacciones

entre las variables. Se analizaron rangos de la IDR para identificar la mayor probabilidad de alcanzar la RPC.

Resultados: de la cohorte original de 312 pacientes, 66 (21 %) fueron excluidas por datos faltantes. El análisis final incluyó a 246 pacientes (Tabla 1). De ellas, 203 (77,8 %) completaron ocho ciclos de QN planificados y 139 de ellos (68%) experimentaron prolongación del tratamiento. Un total de 169 pacientes (66,5%) tuvieron una IDR superior al 85 % y sólo 90 pacientes (35,43%) alcanzaron una IDR $\geq 100\%$. La IDR media ponderada por subgrupos para la cohorte fue del 92,7 % (DE $\pm 19,91\%$) y varió según los subgrupos de perfil de expresión en orden decreciente: HER2 puro 98,85 % (DE $\pm 19,59\%$), luminal A 96,03 % (DE $\pm 21,28\%$), triple negativo 97,81 % (DE $\pm 19,73\%$), luminal B HER(+) 90,43 % (DE $\pm 19,47\%$) y luminal B HER2(-) 87,75 % (DE $\pm 23,22\%$). Ni la IDR ni la prolongación de la QN se asociaron de forma significativa con la RPC, la cirugía conservadora o la mortalidad por

cualquier causa. El análisis de sensibilidad de diferentes umbrales de IDR (20 %-100 %) sugirió una mejor capacidad discriminatoria sobre RPC para la IDR $\geq 85\%$ ($p=0,2$) (Figura 2).

Conclusión: la IDR y la prolongación de la QN en pacientes colombianas con CM temprano fueron similares a los de otras cohortes sin

impactar los resultados clínicos. Se está realizando una cohorte prospectiva multicéntrica de la QN para confirmar estos resultados.

Palabras clave: cáncer de mama; quimioterapia neoadyuvante; intensidad de dosis relativa; desenlaces clínicos.

Figuras y tablas:

Figura 1. Análisis de sensibilidad para puntos de corte de 20-100% para el espectro de Intensidad de Dosis Relativa versus probabilidad de alcanzar la respuesta patológica completa (valor de P)

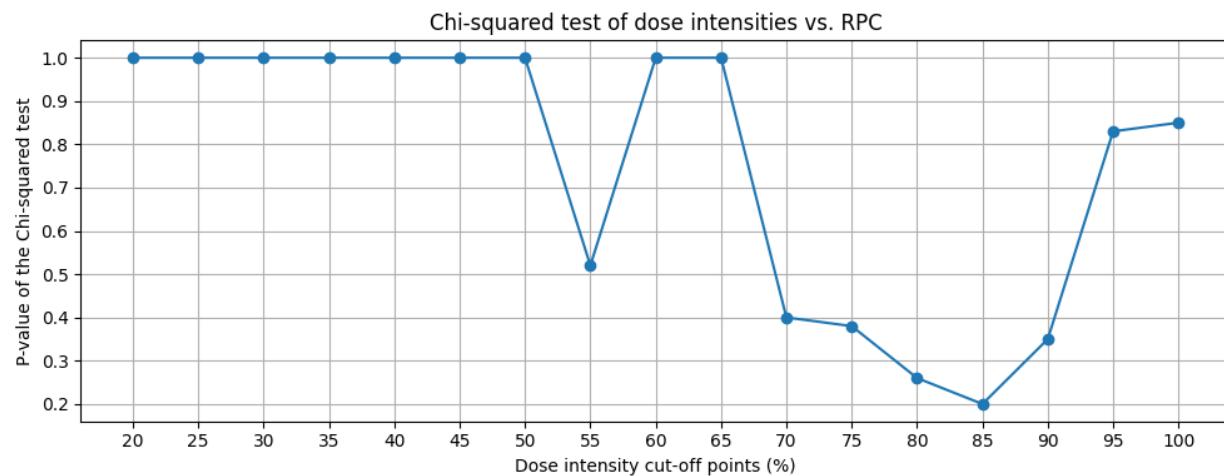


Tabla 1. Características clínicas de la población del estudio en comparación con los casos excluidos de la cohorte original.

Variable	Población del estudio	Casos excluidos
	n=246 pacientes	n=66 pacientes
Edad en años (mediana - DE)	49 ± 11	50 ± 12
Peso en Kg (mediana - DE)	65 ± 11	65 ± 9
Índice de Masa Corporal IMC (mediana DE)	26.2 ± 4.2	26.4 ± 3.5
Categoría del IMC		
Peso normal (20 to <25)	94 (38.2%)	25 (37.9%)
Sobrepeso (25 to <30)	107 (43.5%)	28 (42.4%)
Obesidad (>=30)	45 (18.3%)	13 (19.7%)
Fenotipo n (%)		
Luminal A	49 (19.9%)	9 (13.8%)
Luminal B-HER2 negativo	78 (31.7%)	20 (30.8%)
Luminal B-HER2 positivo	55 (22.4%)	14 (21.5%)
HER2 puro	16 (6.5%)	5 (7.7%)
Triple Negativo	48 (19.5%)	17 (26.2%)
Estado (AJCC) (%)		
IA	2 (0.8%)	2 (3.0%)
IB	3 (1.2%)	1 (1.5%)
IIA	59 (24.0%)	8 (12.1%)
IIB	71 (28.9%)	18 (27.3)
IIIA	64 (26.0%)	22 (33.3)
IIIB	40 (16.3%)	14 (21.2)
IIIC	7 (2.8%)	1 (1.5%)
Grupos terapéuticos usados en la QN (%)		
Antraciclinas	232 (94.3%)	62 (94.0%)
Taxanos	241 (98.0%)	64 (97.0%)
Carboplatino	44 (17.9%)	14 (21.2%)
Terapia antiHER2	66 (26.8%)	19 (28.8%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia global (SG) a 5 años con el uso de inmunoterapia (IO) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña avanzado (CPCNPa) sin mutaciones accionables en un Centro de atención integral de cáncer en Cali, Colombia

»Milton Alberto Lombana Quiñonez¹
»Javier Triana¹
»Ana María Fidalgo¹
»Alberto Nicolás Duran Strauch¹
»Guido Ricardo González Fontal¹
»Sergio Cafiero¹
»Andrés Felipe García Ángel¹
»Juan Carlos Ávila¹

¹ Clínica de Occidente

Correo de correspondencia: miltonlombana@gmail.com

Objetivos: determinar la supervivencia global (SG) a 5 años de acuerdo con el uso de inmunoterapia (IO) en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado (CPCNPa) sin mutaciones accionables. Analizar asociación de variables relevantes con supervivencia.

Materiales y métodos: se identificaron retrospectivamente pacientes con CPCNP sin mutaciones conductoras accionables, información clínica completa relevante y seguimiento a largo plazo entre enero de 2013 y diciembre de 2023 en el Centro Integral de Cáncer de la Clínica de Occidente en Cali (Colombia). Se recolectaron las variables relevantes de las historias clínicas electrónicas. Se realizó análisis descriptivo, bivariado y multivariado de las variables con significancia estadística o con relación biológica. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier, prueba de Log-Rank

y regresión de Cox. El análisis estadístico se efectuó con los programas STATA y Excel. La investigación fue clasificada como sin riesgo, con aprobación del comité técnico científico de investigación y comité de ética de la Clínica de Occidente.

Resultados: se identificaron 134 pacientes con información clínica completa y seguimiento adecuado. Las características demográficas se describen en la Tabla 1. La SG a 5 años fue del 22 % en los pacientes que recibieron IO molecular, frente al 2 % en los pacientes que recibieron quimioterapia o terapia no sistémica (Tabla 2). En este grupo, el riesgo de muerte se redujo en un 62%, (HR 0,38; IC95 %: 0,23-0,62, p=0,00001) (Figura 1). El riesgo de muerte también se asoció significativamente con el estado funcional (ECOG PS)(HR 1,74; IC95 % 1,42-2,13; p=0,00001) y el subtipo histológico (HR 1,28; IC95 %: 1,08-1,52;

p=0,0056).

Conclusión: la cohorte presentada es la de mayor tiempo de seguimiento de pacientes con CPCNP tratados con IO reportada en Colombia. Los resultados demuestran que, cuando los pacientes son seleccionados de manera apropiada y reciben IO, incluso en poblaciones

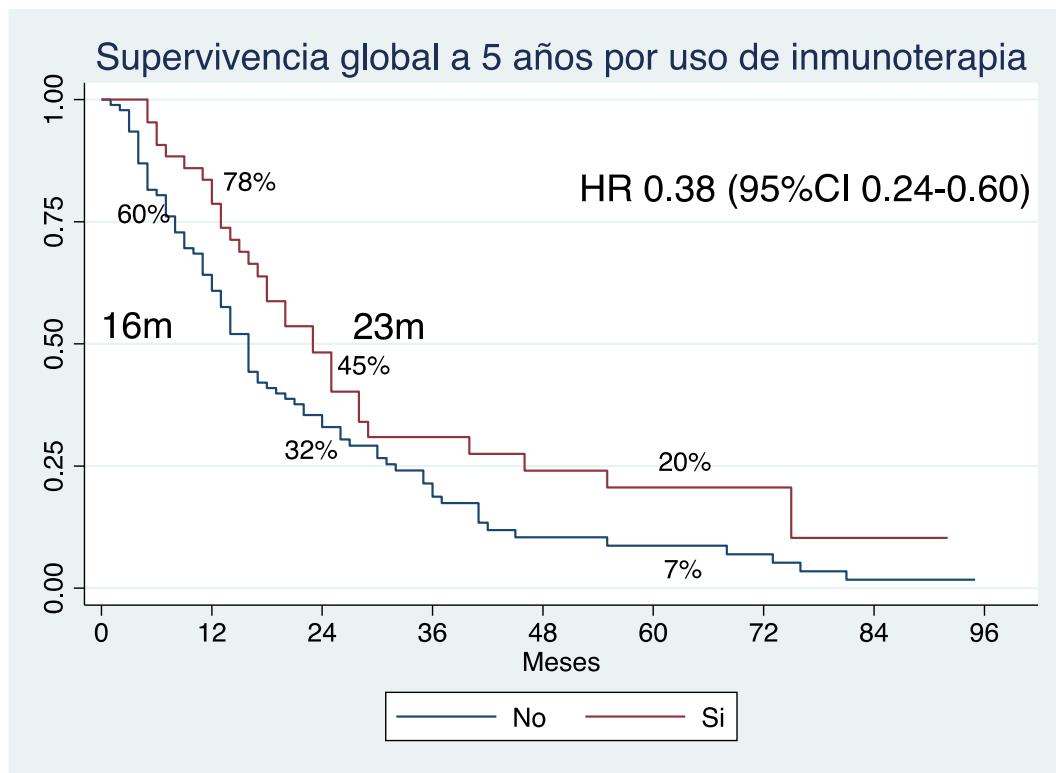
con recursos limitados, su pronóstico en SG mejora significativamente, por lo que su uso es fuertemente recomendado.

Palabras clave: cancer de pulmón de célula no pequeña avanzado; inmunoterapia; supervivencia 5 años; pronóstico; Colombia.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características demográficas

VARIABLE (n=134)	PORCENTAJE
Edad	69 años (46-89)
Sexo	
Mujer	37%
Hombre	63%
Residencia	
Capital	66%
Ciudad pequeña/rural	34%
Estado funcional (ECOG)	
0	7%
1	66%
2	16%
3	7%
4	4%
Subtipos histológicos	
Adenocarcinoma	64%
Escamocelular	19%
Célula grande	3%
Indiferenciado	13%
Neuroendocrino	1%
PD-L1 (En pacientes evaluados)	
Negativo	30%
1-49%	30%
50-89%	27%
≥90%	13%





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia global a 5 años con terapia blanco (TB) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña avanzado (CPCNPa) en un Centro Integral de Cáncer en Cali, Colombia

» Milton Alberto Lombana Quiñonez ¹

» Javier Triana Espinel ¹

» Ana María Fidalgo ¹

» Guido Ricardo González Fontal ¹

» Sergio Cafiero ¹

» Andrés Felipe García Ángel ¹

» Juan Carlos Ávila Valencia ¹

» Alberto Nicolás Elías Duran Strauch ¹

¹ Clínica de Occidente

Correo de correspondencia: miltonlombana@gmail.com

Objetivos: analizar la supervivencia global (SG) a 5 años de acuerdo al uso de terapia blanco (TB) en pacientes con cáncer de pulmón célula no pequeña avanzado (CPCNPa). Evaluar la asociación de variables relevantes con la SG.

Materiales y métodos: se identificaron retrospectivamente pacientes con CPCNPa con información clínica completa y seguimiento a largo plazo, atendidos entre enero de 2013 y diciembre de 2023 en el Centro Oncológico Integral Clínica de Occidente en Cali (Colombia). Se realizaron análisis descriptivo, bivariado y multivariado de las variables con significancia estadística o relación biológica. La supervivencia se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier, prueba de Log-Rank y regresión de Cox. El análisis estadístico se efectuó con los programas STATA y Excel. La investigación fue clasificada como sin riesgo y contó con la aprobación del comité técnico científico de investigación de la Clínica de Occidente y del comité de ética insti-

tucional.

Resultados: se identificaron 170 pacientes con información clínica completa y seguimiento adecuado. Las características demográficas se describen en la Tabla 1. La SG a 5 años fue del 26% en los pacientes que recibieron TT molecular, frente al 9% en los pacientes que recibieron quimioterapia o quimioinmunoterapia cuando estaba indicada (Tabla 2). En este grupo, el riesgo de muerte se redujo en un 58%, (HR 0,42; IC95%: 0,25-0,70; p=0,0003) (Figura 1). El riesgo de muerte también se asoció significativamente con el estado funcional del ECOG (HR: 2,01 IC95%: 1,66-2,44; p=0,0000) y el subtipo histológico (HR: 1,46; IC95% 1,24-1,71; p=0,0000)

Conclusión: Esta cohorte corresponde al seguimiento más prolongado de pacientes con CPCNPa tratados con TB en un centro de atención integral de cáncer en Colombia. Los hallazgos demuestran que, si los pacientes

son evaluados con biomarcación de manera apropiada y reciben terapia blanco dirigida molecularmente, incluso en poblaciones con recursos limitados, su pronóstico en la SG mejora significativamente, lo que respalda

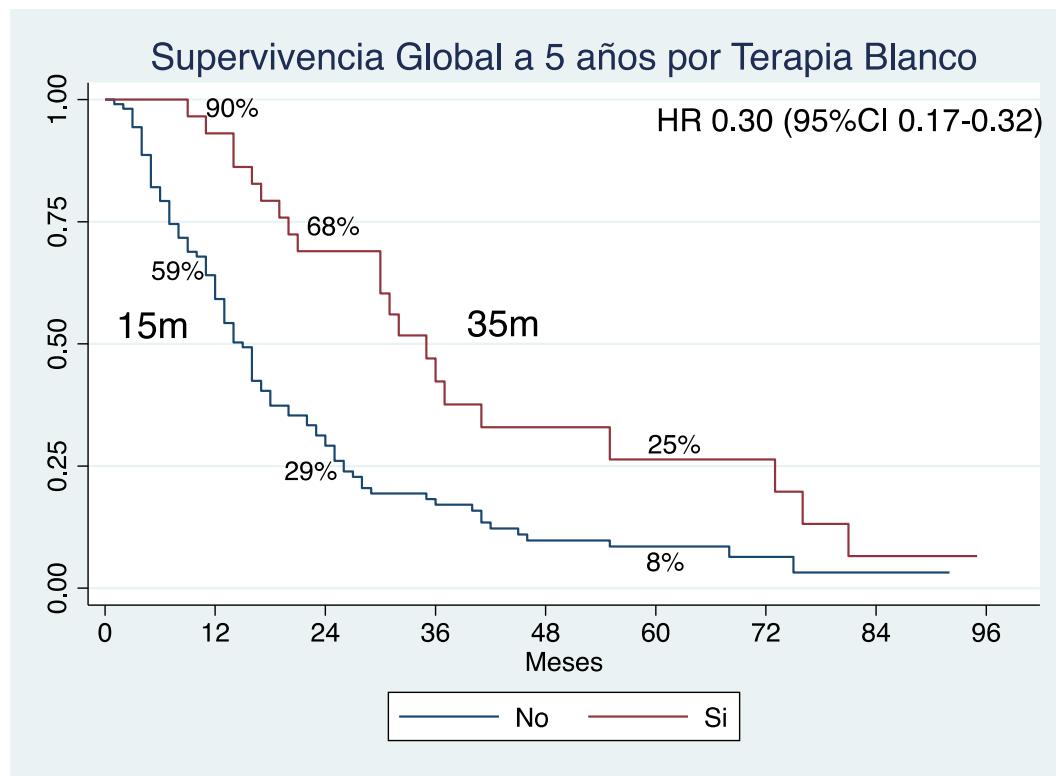
fuertemente su implementación de manera rutinaria.

Palabras clave: terapia blanco; cancer de pulmón células no pequeñas; supervivencia; pronóstico; genómica.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características demográficas

VARIABLE (n=170)	PORCENTAJE
Edad	68 años (39-89)
Sexo	
Mujer	39%
Hombre	61%
Residencia	
Capital	66%
Ciudad pequeña/rural	34%
Estado funcional (ECOG)	
0	10%
1	68%
2	14%
3	5%
4	4%
Subtipos histológicos	
Adenocarcinoma	71%
Escamocelular	15%
Célula grande	2%
Indiferenciado	11%
Neuroendocrino	1%
Clasificación molecular accionable	
Sin alteraciones accionables	64%
EGFR	23%
ALK	7%
BRAF	3%
RET	1%
HER2	2%





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia global (SG) a largo plazo y respuesta patológica completa en pacientes con cancer de mama triple negativo temprano (CMTNt) tratados con quimioterapia neoadyuvante basada en platino

»Ana María Fidalgo
»Andrés Felipe García Ángel
»Guido Ricardo González Fontal
»Sergio Cafiero
»Milton Lombana
»Juan Carlos Ávila Valencia
»Javier Triana Espinel

Correo de correspondencia: anama04@gmail.com

Objetivos: analizar la supervivencia global (SG) a 10 años en pacientes con cancer de mama triple negativo temprano (CMTNt) tratados con quimioterapia neoadyuvante basada en platino. Analizar la asociación de variables relevantes con supervivencia.

Materiales y métodos: se identificaron retrospectivamente pacientes con CMTNt con información clínica completa y seguimiento a largo plazo entre enero de 2013 y diciembre de 2023 en el Centro Oncológico Integral Clínica de Occidente en Cali (Colombia). Se reconocieron las variables relevantes de las historias clínicas electrónicas. Se realizaron análisis descriptivo, bivariado y multivariado de las variables con significancia estadística o con relación biológica. El análisis de la supervivencia se realizó mediante curvas de Kaplan-Meier, prueba de Log-Rank y regresión de Cox. Se usaron los programas STATA y Excel para clasificación y análisis estadístico. La investigación

fue clasificada como sin riesgo, con aprobación del comité técnico científico de investigación de la Clínica de Occidente y del comité de ética institucional.

Resultados: se incluyeron 69 pacientes con un tiempo medio de seguimiento de 62 meses ($DE \pm 37$). Las características demográficas se describen en la tabla 1. El 25 % tuvo pruebas germinales, el 40 % de ellos tenía una variante patógena BRCA1/2, de los cuales el 100 % recibió olaparib adyuvante si no tenía pCR. De los pacientes sin PCR, el 64 % recibió adyuvante con capecitabina. El esquema de quimioterapia más frecuente fue (Nab)paclitaxel+Carboplatino semanal, secuencial con epirrubicina + ciclosfamida. Se obtuvo una PCR en el 50 % de los pacientes con estadio I, el 52 % con estadio II y el 41 % con estadio III. La tasa de SG a 10 años fue del 75 %. De los pacientes bajo estudio, el 100 % con RCp estaban vivos, pero solo el 52 % de los pacientes sin RCp, con un HR 7,02, $p=0,0001$.

(Figura 1). En los pacientes que usaron platino, capecitabina u olaparib según indicación médica, la SG a 10 años fue del 80 % frente al 61 % en los pacientes que no usaron estas terapias (HR: 0,51; p=0,3). El estado funcional ECOG (HR: 2,46; p=0,13), grado histológico (HR: 3,09; P=0,13), estadio TNM (HR: 1,56; P=0,45) y edad >80 años (HR 1,55; p=0,22) se asociaron con un mayor riesgo de muerte, sin significación estadística, tal vez debido al pequeño número de pacientes analizados.

Conclusión: se reportó el seguimiento más largo de pacientes con CMTNt en Colombia y se pudo demostrar que la asociación con pCR es significativa y sostenida incluso a 10 años. Se requieren nuevas terapias para aumentar la frecuencia de RCp y mejorar el pronóstico en pacientes que no la obtienen, para quienes el pronóstico es muy desfavorable.

Palabras clave: cancer de mama; triple negativo; supervivencia; respuesta patológica; platino.

Figuras y tablas:

Figure 1. 10 years Overall Survival by pathological complete response

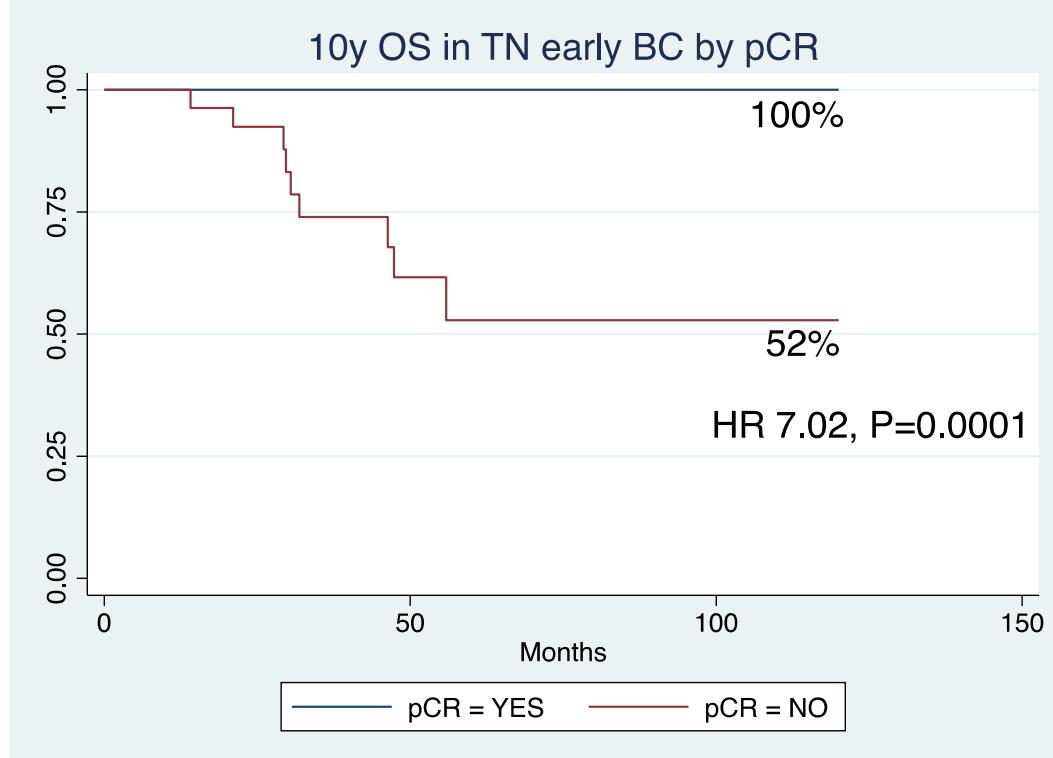


Tabla 1. Características demográficas

CARACTERÍSTICA (n=68)	PORCENTAJE
Edad	55 años (30-86)
Residencia	
Capital	62%
Ciudad pequeña/rural	38%
Antecedentes familiares: cáncer de mama	
No	81%
Sí	19%
Estado funcional	
ECOG 0	76%
ECOG 1	24%
Subtipos histológicos	
Adenocarcinoma ductal NOS	92%
Lobulillar	1%
Carcinoma no especificado de otra manera	1%
Metaplásico	1%
Medular	1%
Otro	4%
Grado histológico	
1	6%
2	24%
3	70%
Etapa TNM	
I	5%
IIA	24%
IIB	25%
IIIA	12%
IIIB	24%
IIIC	10%
Quimioterapia neoadyuvante	
Sí	78%
Quimioterapia a base de platino	79%



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia global (SG) a 10 años en pacientes con cáncer de mama en un centro integral de cáncer (CIC) en Cali

»Juan Carlos Ávila Valencia¹

»Javier Triana¹

»Milton Alberto Lombana Quiñonez¹

»Sergio Cafiero¹

»Andrés Felipe García Ángel¹

»Guido Ricardo González Fontal¹

»Ana María Fidalgo¹

¹ Clínica de Occidente

Correo de correspondencia: rhcardiopulmonar09@gmail.com

Objetivos: analizar la supervivencia global (SG) a 10 años según las variables clínicas importantes y demográficas de la población.

Materiales y métodos: se identificaron retrospectivamente pacientes con cáncer de mama (CM), información clínica completa relevante y seguimiento a largo plazo entre enero de 2013 y diciembre de 2023 atendidas en el Centro Integral Clínica de Occidente en Cali (Colombia). Se identificaron las variables relevantes de las historias clínicas electrónicas. Se realizaron análisis descriptivo, bivariado y multivariado de las variables con significancia estadística o con relación biológica. Se realizaron análisis de la supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier, prueba de Log-Rank y regresión de Cox. Se utilizaron los programas STATA y Excel para clasificación y análisis estadístico. La investigación fue clasificada como sin riesgo, con aprobación del comité técnico científico de investigación de la Clínica de Occidente y el comité de ética institucional.

Resultados: se identificaron 831 pacientes con información clínica y seguimiento completos. Las características demográficas se describen en la Tabla 1. Se encontró enfermedad metastásica de novo en el 10 % de los pacientes, con mayor riesgo en el régimen subsidiado (15 %) en comparación con el régimen contributivo (9 %), OR 1,7 (IC 95 %: 1,0-2,9), p=0,01. En la Tabla 2 y la Figura 1 se describe la SG a 10 años por estadio. El análisis multivariado mostró que la densidad ganglionar, metástasis en el momento del diagnóstico, pobre estado funcional y la edad avanzada se relacionaron significativamente con un mayor riesgo de muerte. Sin embargo, vivir en zonas rurales o ciudades pequeñas, el tipo de aseguramiento, antecedentes de DM2, hipertensión arterial, tabaquismo, familiares con cáncer de mama o el subtipo HER2 positivo no afectaron significativamente la supervivencia. La SG a 10 años fue del 62 % en los subtipos no luminales A (Figura 2), 44 % en los tumores T4, 41% en los pacientes de >80 años, 32 % en ganglios linfáticos N3 y solo del 5 % en los

pacientes con PS ECOG>2 (Figura 3)

Conclusión: este estudio presenta el seguimiento más prolongado de la supervivencia global en una cohorte de pacientes con CM de un centro oncológico integral de Colombia. Los resultados confirman que el pronóstico de supervivencia ha mejorado, especialmente para los tumores luminales, pero sigue siendo malo si se detecta tardíamente en un estadio

localmente avanzado o metastásico (aproximadamente el 27 % de todos los casos) o con un estado funcional deteriorado. Por lo tanto, es necesario aumentar la detección temprana y la inclusión de nuevas terapias sistémicas para mejorar la probabilidad de supervivencia en los subgrupos de mayor riesgo

Palabras clave: supervivencia; cancer de mama; 10 años; pronóstico; Colombia

Figuras y tablas:

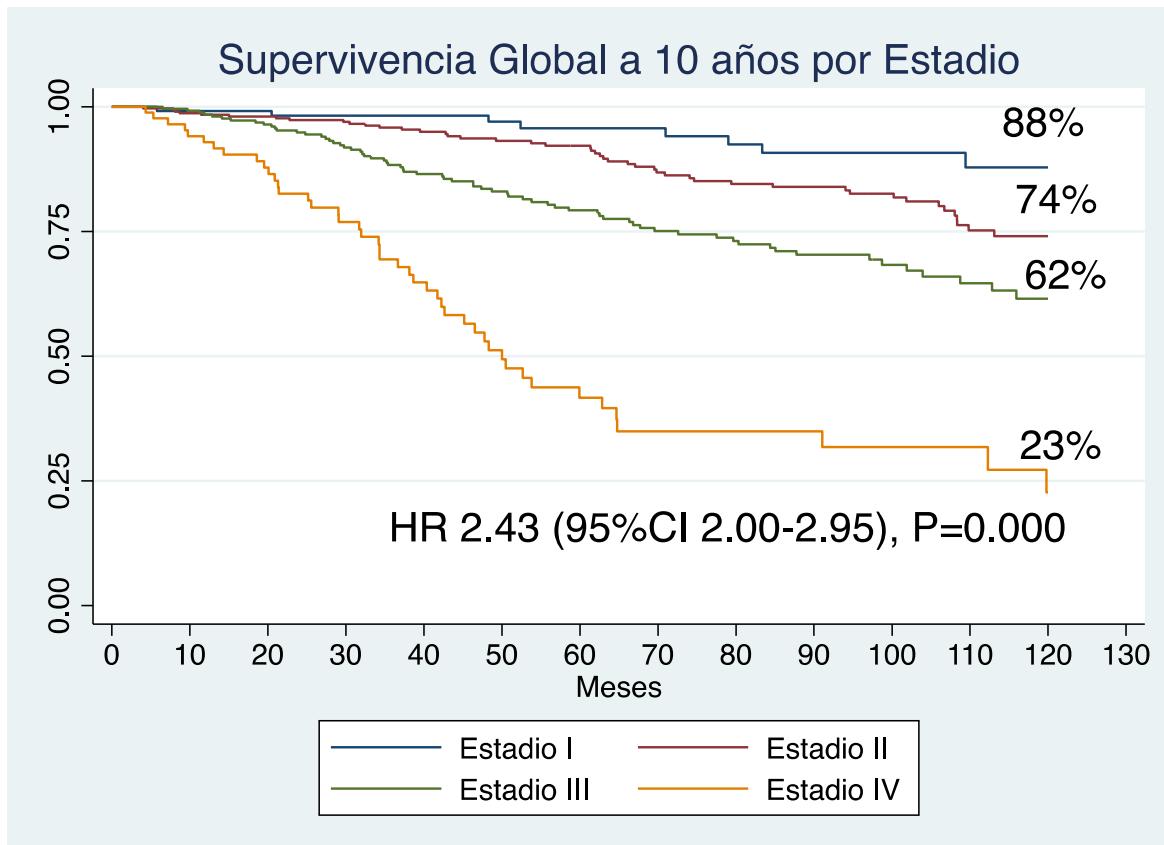


Tabla 1. Características demográficas

VARIABLE (n=831)	PORCENTAJE
Edad	60 años (29-99)
Residencia	
Capital	68%
Ciudad pequeña/rural	32%
Aseguramiento	
Contributivo	68%
Subsidiado	29%
Régimen especial	2%
Póliza/Prepagada	1%
Antecedentes fliares cáncer de mama	
No	92%
Sí	8%
Estado funcional	
ECOG 0	76.33%
ECOG 1	21.36%
ECOG 2	1.94%
ECOG 3	0.36%
Subtipos histológicos	
Adenocarcinoma ductal NOS	86.6%
Lobulillar	3.5%
Carcinoma no especificado	4.7%
Otros	5.2%
Grado histológico	
1	10.9%
2	45.3%
3	34.3%
No reportado	9.4%
Estadio	
0	5%
I	15%
IIA	21%
IIB	17%
IIIA	14%
IIIB	13%
IIIC	4%
IV	10%
Clasificación molecular intrínseca	
Luminal, HER2-	65%
Luminal HER2+	15%
Her2 enriquecido	10%
Triple negativo	10%



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Uso de docetaxel bisemanal en cáncer de próstata avanzado sensible a castración

»Milton Alberto Lombana Quiñónez ¹

»Andrés Felipe García Ángel ¹

»Ana María Fidalgo ¹

»Guido Ricardo González Fontal ¹

»Sergio Cafiero ¹

»Javier Triana ¹

»Juan Carlos Ávila Valencia ¹

¹ Clínica de Occidente

Correo de correspondencia: miltonlombana@gmail.com

Objetivos: determinar la supervivencia global (SG) y el tiempo hasta el desarrollo de cáncer de próstata resistente a castración (CPRC) en pacientes con cáncer de próstata sensible a castración avanzado (CPSCA), así como en el subgrupo de alto volumen metastásico (CPMHV), tratados con docetaxel bisemanal. Asimismo, establecer la proporción de pacientes con PSA <0.2.ng/mL al mes 6, proporción de neutropenia febril y pronóstico para SG de variables relevantes.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes atendidos en la Clínica de Occidente de Cali, Colombia, con diagnóstico CPSCA. Se identificaron aquellos con enfermedad metastásica de alto volumen según los criterios CHARTED, sensibles a castración, que hubiesen recibido al menos 1 ciclo de docetaxel bisemanal entre los años 2014 a 2020. La supervivencia se analizó mediante el método de Kaplan-Meier, y las comparaciones de probabilidad de supervivencia se realizaron con la prueba de Long-Rank. Se efectuó un análisis multivariado por regresión de Cox. Se calculó un nivel de significancia del 5 % con determinación de intervalos de confi-

anza de 95 %. Se utilizaron los programas Excel y Stata 16.1 para la organización de datos y el análisis estadístico.

Resultados: se identificaron 100 pacientes, de los cuales 69 tenían CPMAV. Las características demográficas se describen en tabla 1. La SG a 5 años fue de 39 %. La mediana de SG fue de 51 meses en CPMAV (49 meses en pacientes de novo), mientras que en volumen bajo no se alcanzó. El volumen tumoral (HR: 10,49; IC 95 %: 1,43-76,50; p=0.0005), PSA > 0.2ng/mL a los 6 meses (HR: 4,43; IC 95 %: 2,09-9,41; p=0.0000) y un ECOG > 0 (HR: 3,3; IC 95 %: 1,31-8,45; p=0,003) se asociaron con mayor riesgo de muerte. Se presentó neutropenia febril en 3,2 % de los pacientes. El tiempo al desarrollo de CPRC fue de 34 meses. El 35 % de los pacientes alcanzó un PSA <0.2ng/mL al mes 6, y este fue el único factor significativamente asociado a supervivencia en el análisis multivariado (Figura 1).

Conclusión: este estudio constituye el reporte con mayor número de pacientes y tiempo de seguimiento con CPSCA tratados con docetaxel bisemanal más supresión androgénica estándar

en primera línea. La comparación indirecta y descriptiva de SG mostró resultados similares a los del estudio CHAARTED en el subgrupo de alto volumen metastásico de novo (48 vs 49 meses). No obstante, el tiempo al desarrollo de CPRC fue superior (20 meses en CHAARTED vs. 34 meses en el presente estudio), y la incidencia de neutropenia febril fue menor (6 %

en CHAARTED vs. 2% en este estudio). Ninguno de los pacientes recibió profilaxis primaria son factor estimulante de colonias de granulocitos.

Palabras clave: cancer de próstata avanzado; alto volumen; sensible a castración; doceatxel bisemanal; supervivencia.

Figuras y tablas:

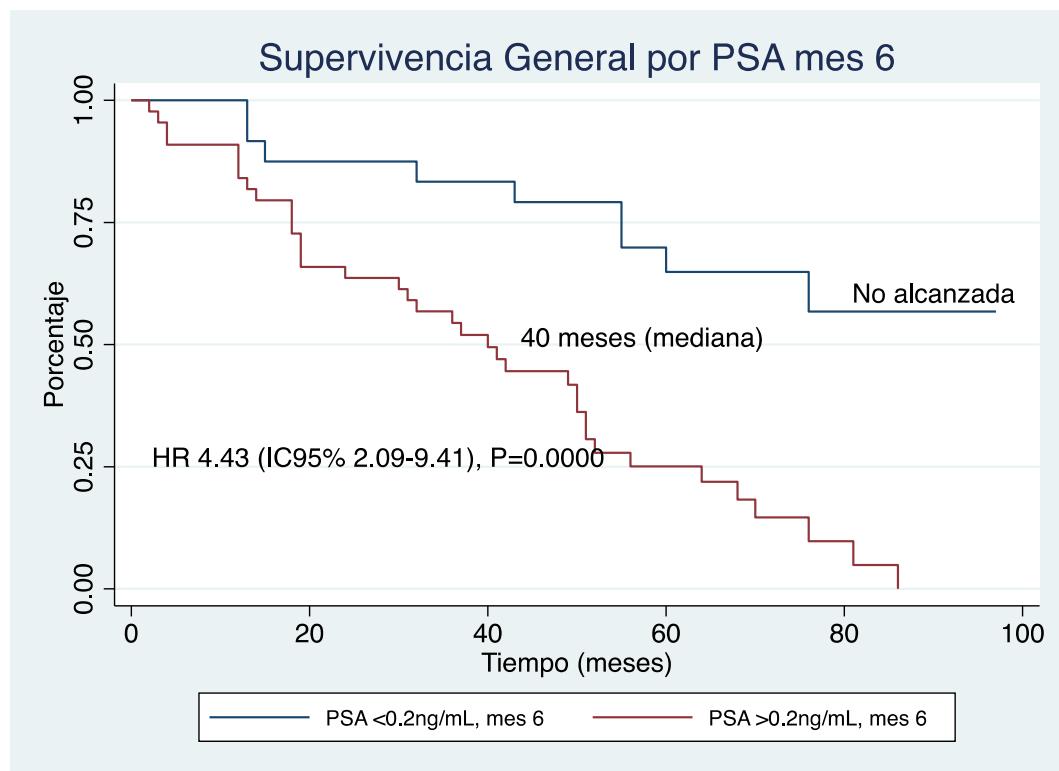


Tabla 1. Variables clínicas de interés en subgrupo metastásicos de alto volumen

CARACTERISTICA	TOTAL (n=69)
Edad	Media 72 años (54-87), DE 7.6
Régimen de seguridad social	
Contributivo	86%
Subsidiado	14%
Residencia	
Urbana capital	61%
Urbana no capital/rural	39%
Estadio funcional (ECOG)	
0-1	82%
2-3	18%
Grupo histológico grado	
1	9%
2	12%
3	5%
4	21%
5	53%
Metástasis viscerales	
No	77%
Si	23%
Metástasis de novo	
Si	93%
No	7%
TNM T (8th ed AJCC)	
T2	13%
T3	38%
T4	49%
TNM N (8th ed AJCC)	
N0	46%
N1	54%
PSA basal (ng/mL)	Media 318, mediana 98 (Rango 1-6350)
Tratamiento de 2a línea	
No	44%
Enzalutamida	28%
Abiraterona	19%
Cabazitaxel	7%
Radio 223	1%
Otro	1%



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Valor pronóstico de las comutaciones de TP53 en pacientes latinos con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) metastásicos portadores de mutaciones en el gen EGFR tratados con osimertinib en primera línea

»Lucia Viola ¹
»Natalia Sanchez Piñeros ¹
»Jorge Otero ²
»Carlos Vargas ²
»Hernan Carranza Isaza ²
»Carlos Carvajal ¹
»Andres Felipe Cardona Zorrilla ¹
»Luis Leonardo Rojas ¹
»Liliana Gutiérrez ¹
»Alejandro Ruiz Patiño ²
»July Rodríguez ²
»Stella Martínez ¹
»Jairo Andrés Zuluaga ¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC

² Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada al Cáncer (FICMAC), Bogotá, Colombia

Correo de correspondencia: lviola@fctic.org

Objetivos: el objetivo principal de este estudio es evaluar los resultados clínicos derivados de la terapia dirigida, mediante el análisis de diversas características clinicopatológicas, incluidas las mutaciones identificadas a través de secuenciación de nueva generación (NGS) en tejido tumoral y la expresión de los niveles de ARNm de AXL y BIM. Asimismo, se buscó identificar posibles correlaciones entre estas variables moleculares y el impacto en la eficacia del tratamiento con osimertinib.

Materiales y métodos: se realizó un estudio retrospectivo que incluyó 72 pacientes latinoamericanos con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) avanzado, portadores

de mutaciones en el gen EGFR y tratados con osimertinib en primera línea entre enero de 2017 y enero de 2023. Todos los casos tuvieron una evaluación poligénica basal en tejido tumoral, empleando un sistema de captura por hibridación de alto rendimiento y secuenciación de nueva generación (Next Generation Sequencing [NGS]). Además, se midieron los niveles de expresión de ARNm de AXL y BIM, se registraron diversas características clinicopatológicas y se analizaron los resultados derivados de la terapia dirigida.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 58 años, el 61% eran mujeres, el 96% tenía adenocarcinomas y el 35% nunca había fumado.

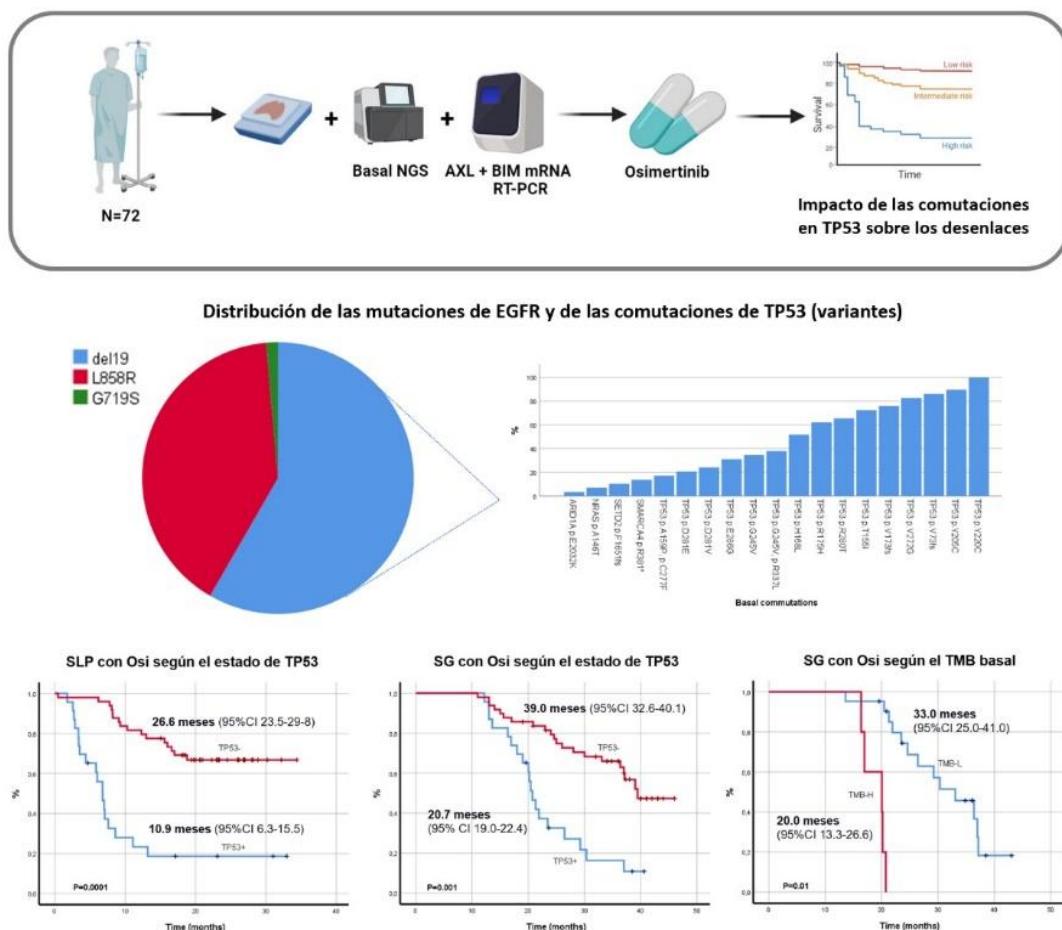
El 32 % tenía mutaciones en TP53 (TP53+), siendo más frecuentes en la mutación L858R (65 %). Entre los pacientes TP53+, el 52 % tenía más de tres comutaciones y un TMB promedio de 6,0 Mut/Mb. En TP53-, el TMB promedio fue 1,2 Mut/Mb y ninguno presentó niveles de PD-L1 >50 %. Los niveles de ARNm AXL fueron más altos en TP53+, mientras que BIM no mostró diferencias. La tasa de respuesta global fue del 22 % en TP53+ y del 67,3 % en TP53-. La supervivencia libre de progresión y la supervivencia global fueron significativamente menores en el grupo TP53+. Las mutaciones en TP53 y el TMB >6,0 Mut/Mb impactaron negativamente la supervivencia global.

Conclusión: en una población de pacientes latinoamericanos con CPCNP avanzado y mutaciones en el gen EGFR, la presencia de alteraciones en TP53 se asoció con menor respuesta, SLP y la SG frente al tratamiento con el osimertinib en primera línea. La biología de los tumores TP53+ resulta más agresiva, especialmente en los pacientes con la variante L858R. Se requieren estudios adicionales para caracterizar prospectivamente el valor pronóstico de las comutaciones de TP53 en los pacientes EGFR positivos.

Palabras clave: cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP); mutaciones en el gen EGFR; las comutaciones TP53; osimertinib; latinoamérica.

Figuras y tablas:

Figura 1. Distribución de las mutaciones EGFR y comutaciones TP53





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia en pacientes con cáncer de mama estadio IV con manejo sistémico y quirúrgico

»Fernanda Bravo Muñoz¹

»Elsa Vásquez²

»Arnon Oviedo³

»Fernando Herazo⁴

»Javier Cuello López⁴

¹ Universidad del Cauca

² Universidad CES

³ Clínica Nuevo Mienium

⁴ Clínica Vida

Correo de correspondencia: ferxi@unicauca.edu.co

Objetivos: Los objetivos principales de este estudio fueron evaluar la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de progresión (SLP) en pacientes con cáncer de mama estadio IV tratadas con terapia sistémica y manejo quirúrgico. Como objetivo secundario se planteó describir las características clínicopatológicas de esta población.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional de cohorte retrospectivo utilizando la base de datos de la Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida de Medellín, entre 2013 y 2021. La recolección de datos se realizó desde el 1 de octubre del 2022 hasta el 15 de enero del 2023. Se incluyeron: 1) pacientes mayores de 18 años con cáncer de mama infiltrante estadio IV al diagnóstico, 2) confirmación clínica o paraclínica de la enfermedad metastásica, y 3) manejo con quimioterapia como tratamiento inicial y/o con cirugía local o regional. Se realizó un análisis univariado para la caracterización de la población. Las variables cuantitativas se evaluaron con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, mientras que las variables cualitativas se presentaron como frecuencias absolutas y relativas. La mediana de la supervivencia se calculó mediante la curva

de Kaplan-Meier. Se realizó un análisis multivariado por regresión de Cox. Un valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Para controlar el posible efecto de confusión por indicación, se aplicó un análisis de sensibilidad con *propensity score* mediante un modelo de regresión logística, estimando el efecto esperado en toda la cohorte.

Resultados: se incluyeron 207 pacientes. Posterior al pareo por puntajes de propensión, se determinó que las pacientes con terapia multimodal (TM) presentaron significativamente más oligometástasis y recibieron esquemas de poliquimioterapia, mientras que las pacientes con terapia sistémica exclusiva (TSE) tenían significativamente más metástasis visceral en especial hepáticas. La mediana de supervivencia global fue de 81,6 meses vs. 36,4 meses para TM vs. TSE, respectivamente (HR: 0.36; IC 95 %: 0.22-0.59; p<0.001). La mediana de supervivencia libre de progresión fue de 102,7 meses vs. 22,9 meses para TM vs. TSE, respectivamente (HR: 0.36; IC 95 % 0.22-0.57; p<0.001).

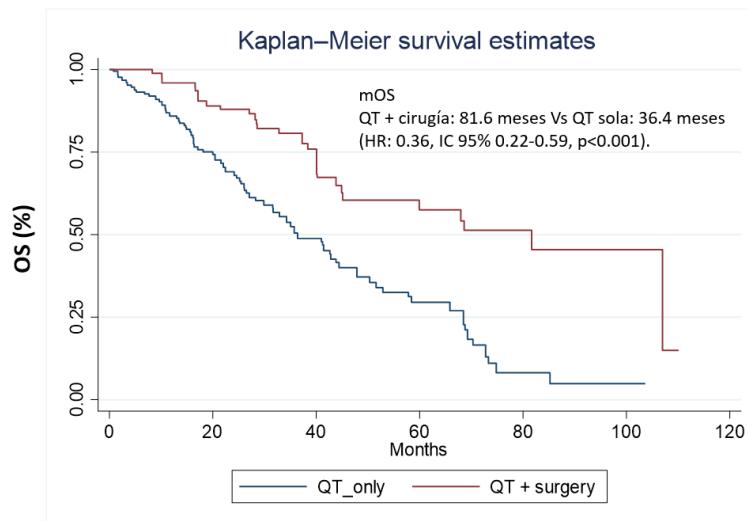
Conclusión: en pacientes con cáncer de mama estadio IV, la terapia multimodal con quimioterapia sistémica y cirugía locoregional se asoció

con una mejoría en la supervivencia global y en la supervivencia libre de progresión.

Palabras clave: cáncer de mama; cirugía; supervivencia.

Figuras y tablas:

1.



Variable.1	Cohort before Inverse Probability of Treatment Weighting			Cohort after Inverse Probability of Treatment Weighting		
	TSE (131)	Multimodal (76)	p	TSE	Multimodal	p
N=207 pts						
Edad (promedio años, rango)	53 (25-83)	55 (26-88)	0.227	54	55.4	0.406
Estadio T, n (%)						
Tx	10 (7.6)	1 (1.3)	0.207	6 (5.6)	0 (0)	0.439
T1-T2	23 (17.6)	12 (15.6)		16 (15.8)	19 (18.5)	
T3	15 (11.4)	12 (15.6)		12 (12.1)	12 (12.1)	
T4	83 (63.4)	52 (67.5)		67 (66.4)	73 (69.3)	
Estadio N, n (%)						
Nx	12 (9.2)	1 (1.3)	0.372	7 (7)	1 (1.5)	0.382
N0	8 (6.1)	5 (6.6)		7 (7)	8 (7.6)	
N1-3	111 (84.7)	70 (92.1)		87 (86)	96 (90.9)	
Estado RE, n (%)						
Positivo	88 (67.2)	48 (63.2)	0.801	67 (65.7)	74.1 (70.1)	0.937
Negativo	42 (32.8)	27 (36.8)		34 (34.3)	31 (29.9)	
Estado RP, n (%)						
Positivo	76 (58)	40 (52.6)	0.734	58 (57.1)	62 (58.4)	0.501
Negativo	53 (40.5)	35 (46)		42 (42.9)	43 (41.6)	
Estado Her2, n (%)						
Positivo	33 (25.2)	19 (25)	0.421	28 (27.3)	21 (20)	0.105
Negativo	98 (74.8)	56 (73.7)		74 (72.7)	84 (80)	
Subtipo, n (%)						
Luminal A	20 (15.3)	12 (15.8)	0.377	14 (14.3)	29 (27.2)	0.525
Luminal B1	53 (40.4)	22 (29)		39 (38.3)	29 (27.5)	
Luminal B2	17 (13)	13 (17.1)		15 (14.8)	15 (14)	
Her2 enriched	16 (12.2)	8 (10.5)		12 (12.5)	9 (8.3)	
Triple negativo	25 (19.1)	20 (26.3)		20 (20.1)	24 (22.6)	
Desconocido	0 (0)	1 (1.3)		0 (0)	1 (0.4)	





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Valor pronóstico de la biopsia líquida secuencial (BL) después de iniciar el tratamiento con Osimertinib en pacientes latinos con cáncer de pulmón avanzado EGFR positivo

»Jairo Andrés Zuluaga León¹

»Stella Martínez¹

»Lucía Viola¹

»Natalia Sánchez Piñeros¹

»Jorge Otero²

»Hernán Carranza Isaza²

»Carlos Carvajal¹

»Andrés Felipe Cardona Zorrilla¹

»Luis Leonardo Rojas Puentes¹

»Liliana Gutiérrez¹

»Alejandro Ruiz Patiño²

»July Rodríguez²

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo, CTIC

² Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada al Cáncer (FICMAC), Bogotá, Colombia.

Correo de correspondencia: jzuluaga@fctic.org

Objetivos: evaluar el valor pronóstico de la biopsia líquida (BL) tras el inicio de la terapia dirigida en población latinoamericana y analizar si la evaluación dinámica del cfADN en pacientes con mutaciones del EGFR podría favorecer los tratamientos adaptativos, el uso de intervenciones de consolidación sobre la enfermedad oligoresidual y el seguimiento imaginológico durante el tratamiento.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo que incluyó 64 pacientes latinoamericanos con CPCNP avanzado y mutaciones en EGFR. El perfil molecular basal se evaluó a través de una plataforma de NGS basada en hibridación de alto rendimiento utilizando tejido tumoral embebido en parafina. El cfADN se evaluó al momento del diagnóstico y a las semanas 8 y

24 de tratamiento con el osimertinib mediante RT-PCR y el kit Cobas v2.0. De forma global, se valoraron múltiples características clínicopatológicas, otros hallazgos moleculares, la respuesta al tratamiento y la supervivencia libre de progresión y global. El impacto de diferentes variables sobre la supervivencia se exploró mediante un modelo multivariado de Cox.

Resultados: entre 2017 y 2023 se incluyeron 64 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico y mutaciones de EGFR confirmadas mediante NGS en tejido tumoral. Se analizaron 222 muestras de plasma obtenidas al diagnóstico y después de 8 y 24 semanas de tratamiento con osimertinib. La edad media fue de 66 años, el 65 % eran mujeres y el 98,4 % presentaban adenocarcinoma. El 56,3 % no había fumado, el 92,

% tenía un ECOG de 0-1 y el 37,5 % presentaba metástasis cerebrales de novo. En cuanto a las mutaciones, el 59,4 % tenían EGFR-del19, el 39,1 % L858R y el 1,6 % G719S. Al diagnóstico, el 78,1 % presentaba cfDNA positivo (cfDNA+), mientras que, a las 8 semanas, el 42,2 % mantenía cfDNA+, lo que implicó negativización en el 48 %. A las 24 semanas, el 22 % de los pacientes seguían con cfDNA+. Las mutaciones L858R \geq 3 comutaciones y la falta de respuesta al osimertinib influyeron en la positividad del cfDNA a las semanas 8 y 24, junto con la mutación TP53. La supervivencia libre de progresión (SLP) fue menor en los pacientes con cfDNA+ a la semana 8 (9,3 meses frente a 31 meses; $p=0,0001$). La supervivencia global (SG) también fue más corta en estos pacientes a la semana 8 (20,1 meses frente a 39,8 meses; $p=0,0001$). El análisis

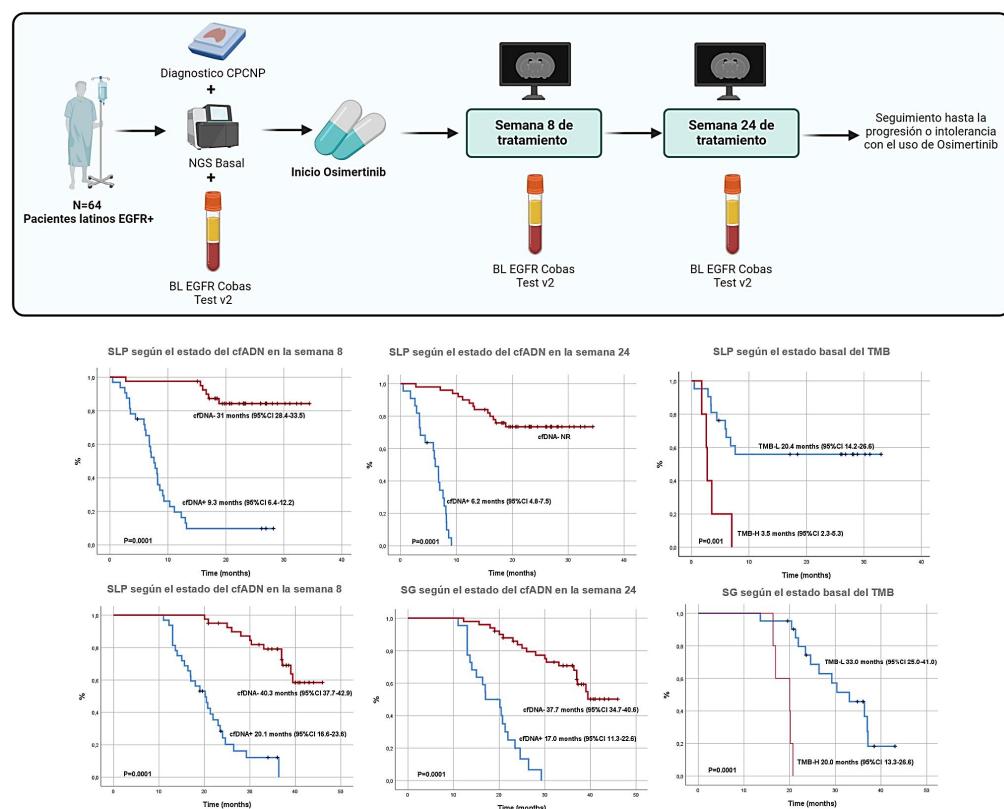
multivariado confirmó el impacto negativo del cfDNA+ y la falta de respuesta al osimertinib en la SG.

Conclusión: la monitorización dinámica del ctDNA durante el tratamiento con osimertinib permite optimizar la evaluación del pronóstico de los pacientes latinoamericanos con CPCNP y mutaciones del gen EGFR. La falta de negativización del cfDNA permite identificar un subgrupo de pacientes que puede beneficiarse de la terapia adaptativa.

Palabras clave: biopsia líquida secuencial; cáncer de pulmón avanzado; mutación EGFR positivo; osimertinib; Latinoamérica.

Figuras y tablas:

Figura 1. Pronóstico de la biopsia líquida secuencial (BL) después de iniciar el tratamiento con Osimertinib en pacientes latinos con cáncer de pulmón avanzado EGFR positivo





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Protocolo UCI post-DIEP: monitoreo sistemático, clave para una recuperación exitosa de reconstrucción mamaria en pacientes con cáncer de mama

»Víctor Hugo Nieto Estrada¹

»Horacio Rodríguez¹

»Valeria Rocha¹

»Sergio Cervera¹

»William Mantilla¹

»Sandra Franco¹

»José Caicedo¹

»María Alejandra Bravo¹

»Ana Osorio¹

»Catalina Muñoz Morales¹

»Liceth Patarroyo¹

»Susana Margarita Correa¹

»Marcela Sánchez¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC

Correo de correspondencia: vnieto@fctic.org

Objetivos: la reconstrucción mamaria con colgajo de epigástricas perforantes profundas inferiores (DIEP-FLAP) es una opción de reconstrucción posterior a procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del cáncer de mama. El impacto del cuidado postoperatorio en las complicaciones asociados a esta técnica no está bien descrito. El objetivo de este estudio es describir los desenlaces de una cohorte de pacientes llevadas a reconstrucción recuperadas en unidad de cuidado intensivo (UCI) bajo un protocolo sistemático en una institución monográfica de cáncer en Bogotá.

Materiales y métodos: se utilizaron datos de vida real de pacientes llevadas a reconstrucción entre agosto de 2022 y agosto de 2024. Se recolectaron variables clínicas y demográficas, para

las cuantitativas se realizó un análisis descriptivo según la distribución y, para las cualitativas, tablas de contingencia utilizando frecuencias absolutas y relativas. Se calculó Odds Ratio y área bajo la curva para variables de interés. Se definió complicación como la presencia de alguna de las siguientes condiciones: trombosis, hematoma, sangrado, pérdida total o parcial del colgajo y hernia de pared abdominal.

Resultados: se incluyeron 39 pacientes (Tabla 1). Al 31 % se le practicó mastectomía, el tiempo quirúrgico promedio fue de 301,5 minutos (DE ± 95,7). El 25,6 % de los DIEP fue bilateral. Nueve pacientes (23 %) presentaron complicaciones, solo un caso de pérdida total del colgajo (2,6 %), la complicación más frecuente fue hematomas en un 10,3 % y en 17,9 % el área receptora fue la

zona afectada. Se realizó reintervención en el 17,7 %. En el análisis por grupos, el tiempo quirúrgico prolongado 307,9 minutos ($DE \pm 99,4$) vs. 280 ($DE \pm 83,6$), ($p=0,007$), la reintervención OR 9,1 (2,9-27,9) y la hiperlactatemia se asociaron a complicaciones, mientras que la reconstrucción mamaria inmediata se identificó como protector, OR 0,1(0,02-0,6). Ni la presencia de mutaciones ni la intervención bilateral aparecen relacionadas con riesgos. La hiperlactatemia sostenida fue un predictor para complicaciones postoperatorias, ($p=0,003$) con un AUC 0,72 con IC 95 %: 0,48 – 0,94.

Conclusión: los resultados de esta serie, que utilizó un protocolo sistemático de cuidado

postoperatorio en UCI, demuestran ser similares a los descritos internacionalmente, con solo una pérdida del colgajo. La hiperlactatemia, el tiempo quirúrgico, la reintervención, se identificaron como factores de riesgo y la reconstrucción inmediata como protector. El AUC del lactato elevado mostró una buena capacidad predictiva de complicaciones en el postoperatorio de DIEP-FLAP y pudiera permitir instaurar medidas adicionales de cuidado para reducir el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: cáncer de mama; neoplasia de mama; unidad de cuidados intensivos; FLAP de perforantes inferiores profundas (DIEP); mamoplastia; periodo post operatorio.

Figuras y tablas:

GRAFICA 1.

Área bajo la curva del lactato como predictor de complicaciones en postoperatorio de cirugía DIEP.

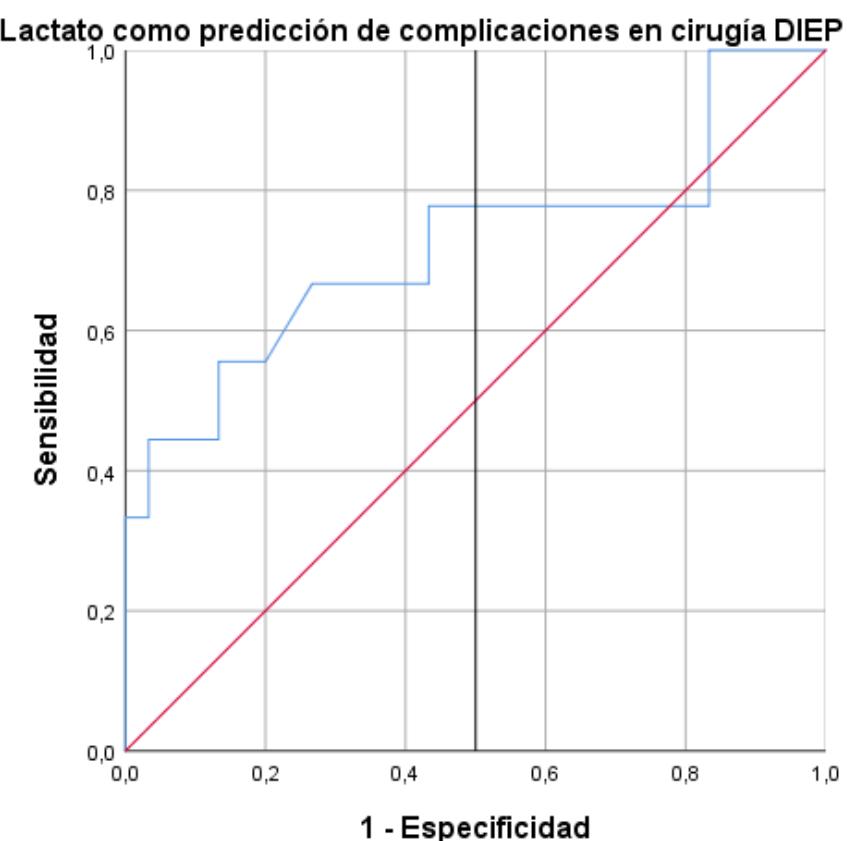


TABLA 1.

Análisis descriptivo de complicaciones postoperatorias en pacientes DIEP ingresados en UCI.

Variables	Cohort e total (39)	Complicación NO (30)	Complicación SI (9)	Valor p	OR(IC)95%	AUC(IC 95%)
Edad (X±DE)	47(8)	48,1(9)	43,8(6,2)	0,19		
Mastectomía	31(79,5)	25(80,6)	6(19,4%)	0,27		
Tiempo quirúrgico en min (X±DE)*	301,5(95,7)	280(83,6)	307,9(99,4)	0,007		
Tiempo de reconstrucción mamaria						
Inmediato*	30(76,9)	26(86,7)	4(44,4)	0,008	0,1(0,02-0,6)	
Diferido	9(23,1)	4(13,3)	5(56,6)			
Presencia de Mutación	9(23,1)	6(27,3)	3(33,3)	0,7	1,3(0,2-7,1)	
Tipo de mutación				0,16		
BRCA 1, MUTYH	1(2,6)	0(0)	1(11,1)			
BRCA1	2(5,1)	1(3,3)	1(11,1)			
BRCA2	1(2,6)	0(0)	1(11,1)			
BRIP1	1(2,6)	1(3,3)	0(0)			
MUTYH	2(5,1)	2(6,7)	0(0)			
PALB2	2(5,1)	2(6,7)	0(0)			
Lateralidad				0,14		
Izquierdo	15(38,5)	7(23,3)	3(33,3)			
Derecho	14(35,9)	9(30)	5(55,6)			
Bilateral	10(25,6)	7(23,3)	3(33,3)			
Área de la complicación	9(23)					
Área donante	2(5,2)		2(22,2)			
Área receptora	7(17,9)		7(77,8)			
Complicaciones						
Hematoma	4(10,3)		4(44,4)			
Necrosis grasa	1(2,6)		1(11,1)			
Perdida parcial del colgajo	0(0)		0(0)			
Pérdida total del colgajo	1(2,6)		1(11,1)			
Hernia de la pared abdominal	2(5,2)		2(22,2)			
Trombosis	1(2,6)		1(11,1)			
Infección	1(2,6)		1(11,1)			
Reintervención	7(17,9)	1(3,3)	6(66,7)	0,000	9,1(2,9-27,9)	
Variables en UCI						
Días en UCI (Med RIQ)	4(2)	4(2)	5(2)	0,5		
Soporte vasopresor n(%)	12(30,8)	7(23,3)	5(55,6)	0,06	4,1(0,8-19,6)	
Soporte ventilatorio invasivo	0(0)					
Lactato (X±DE)*	1,88 (1)	1,62(0,66)	2,75(1,55)	0,003		0,72(0,48-0,94)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Resultado de la implementación del protocolo BFM-REZ 2002 en pacientes con primera recaída extramedular aislada de leucemia linfoblástica aguda (LLA): análisis de una cohorte 6 años en Fundación HOMI, Bogotá, Colombia

- »Laura Jimena Hernández Corredor
- »Carlos Alberto Pardo González
- »Nelson Javier Aponte Barrios
- »Diana Constanza Plazas Hernández
- »Edgar Vladimir Cabrera Bernal
- »Gisela Barros García
- »Edna Margarita Quintero Canasto
- »Gloria Inés Uribe Botero
- »Adriana Linares Ballesteros

Correo de correspondencia: lahernandezco@unal.edu.co

Objetivos: analizar los resultados obtenidos con el protocolo BFM- REZ 2002 en pacientes con primera recaída extramedular aislada en sistema nervioso central (SNC) de leucemia linfoide aguda pediátrica, manejados en el HOMI entre 2017 y 2022.

Materiales y métodos: estudio retrospectivo observacional y analítico de una cohorte que incluyó pacientes menores de 18 años con diagnóstico de primera recaída extramedular de LLA entre el 1 de enero de 2017 y 31 de diciembre de 2022. Se analizaron variables cuantitativas y cualitativas, además de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y prueba de Log-Rang. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS para Windows, versión 25,0. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: se incluyeron 11 pacientes, con una relación hombre:mujer de 2,6:1 y una mediana de

edad de 8 años (rango 3-14 años). La mediana de tiempo hasta la recaída fue de 25,3 meses (2,83-62,3 meses). Todos los pacientes presentaron fenotipo B. Las recaídas fueron muy tempranas en el 18 %, tempranas en el 45,5 % y tardías en el 36,5%. El principal sitio de recaída fue testicular en un 45,5 %, seguido de sistema nervioso central (36,4 %) y hueso y cuero cabelludo (9% cada una). El 82 % de los pacientes alcanzaron remisión completa al finalizar el protocolo. Dos pacientes (18%) recibieron trasplante de médula ósea. Fallecieron 4 pacientes (45.5 %), 1 paciente (9 %) falleció durante la inducción del protocolo y en 2 casos (18 %) la causa de muerte fue toxicidad. Tres pacientes (27 %) presentaron una segunda recaída, de ellos fallecieron 2 pacientes. La sobrevida global fue de 54,6 % a los 6 años de seguimiento (Figura 1).

Conclusión: la recaída extramedular aislada en LLA pediátrica es una entidad poco frecuente

(2-6 % según la literatura), pero continúa siendo una causa significativa de mortalidad. El protocolo BFM-REZ 2002 en nuestra institución mostró un comportamiento similar a lo reportado en la literatura, con sobrevida entre el 50-60 %. y solo un paciente requirió trasplante de progenitores hematopoyéticos, lo que evidencia que este tipo de recaída debe analizarse de forma

diferenciada y que es importante determinar las líneas de división que son establecidas al analizar las recaídas de LLA en pediatría.

Palabras clave: leucemia linfoblástica aguda; recaída; extramedular; tratamiento; sobrevida.

Figuras y tablas:

Grafica 1. sobrevida global a 6 años de seguimiento

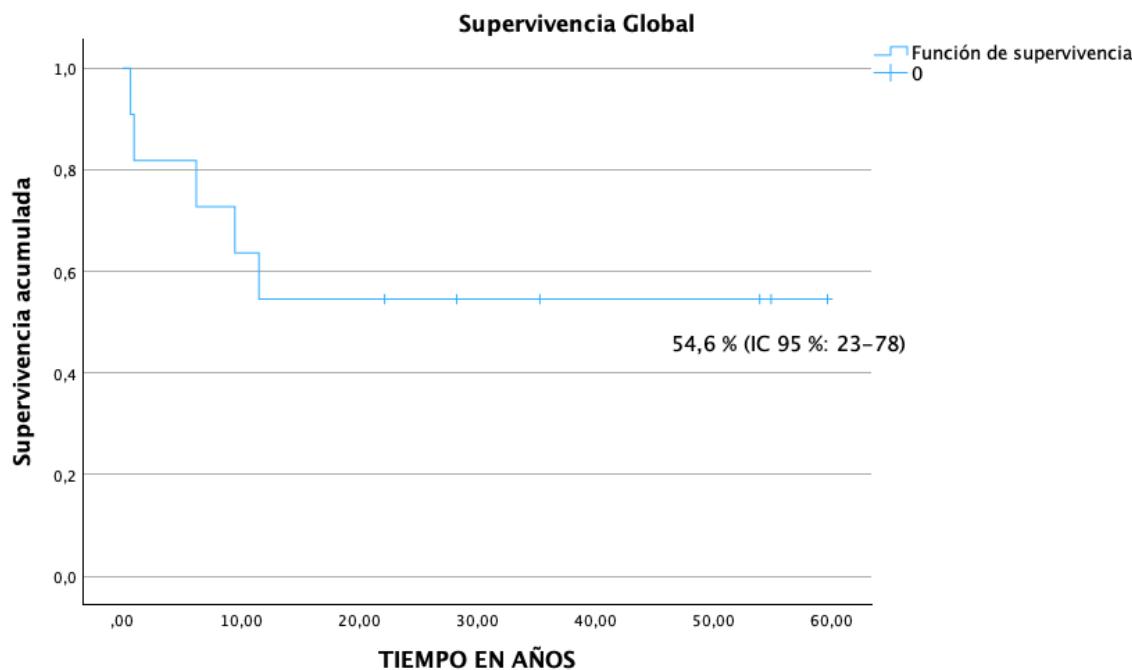


Tabla 1. Caracterización de los pacientes con primera recaída extramedular aislada de LLA .

	N (%)
Sexo	
Hombre	8 (73)
Mujer	3 (27)
PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO	
Clasificación de Riesgo	
Intermedio	9 (82)
Alto	2(18%)
Respuesta al esteroide	
Buena respuesta	10 (91)
Mala respuesta	1 (9)
Traslocaciones recurrentes	
t(9;11)	
Si	11(100)
No	1(0)
t(11;22)	
Si	11(100)
No	1(0)
t(4;11)	
Si	11(100)
No	1(0)
Cariotipo	
Normal	10(91)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Seguimiento a largo plazo de una cohorte de cáncer de pulmón

Pedro Luis Ramos Guette

Correo de correspondencia: pramos152@yahoo.com

Objetivos: describir la supervivencia global (SG) de cáncer de pulmón y sus características clínicas.

Materiales y métodos: se diseñó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se hizo el análisis de la información en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2007 hasta diciembre del 2022. 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. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier

Resultados: se identificaron 330 pacientes con una edad promedio de 65 años (rango 26-91), de los cuales 175 fueron de sexo femenino (53,0 %). Según el estadio clínico, 113 pacientes se encontraban en estadio inicial (34,3 %), 35 en localmente avanzado (10,6 %) y 180 en metastásico (54,5 %). En cuanto al tipo histológico, se observó adenocarcinoma en 215 pacientes (65,1 %), carcinoma escamocelular en 41 (12,4 %), carcinoma de células grandes en 23 (7,0 %), neuroendocrino en 9 (2,7 %), de células pequeñas en 7 (2,1 %), mixto en 2 (0,6 %), adenoide quístico en 3 (0,9 %), carcinoma no especificado en 5 (1,5 %) y adenocarcinoma *in situ* en 1 (0,4 %). En 24 casos (7,3 %) no se contó con información histológica.

Respecto a los sitios de metástasis se documentaron localizaciones cerebrales en 50 pacientes (23,7 %), óseas en 64 (30,3 %), pulmonares en 64 (30,3 %), pleurales en 73 (34,6 %) y hepáticas en 17 (8,1 %). Se presentaron metástasis únicas en 118 casos (48,6 %) y compromiso en dos o más sitios en 113 (46,7 %). El porcentaje de EGFR positivo fue de 15,5 % (n=51). El antecedente de tabaquismo estuvo presente en 224 pacientes (68,0 %). En cuanto al estado funcional 219 pacientes (66,4 %) tuvieron un ECOG 0 -1 y 101 (30,6 %) igual o mayor a 2. El 77,9 % (n = 257) pertenecía al régimen subsidiado de seguridad social. De los 183 pacientes con enfermedad metastásica, 145 (79,2 %) recibieron tratamiento primera línea, 34 (18,6 %) alcanzaron a recibir segunda línea y solo 9 (4,9 %) llegaron a tercera línea. Del total de pacientes, 199 fallecieron (60,3 %), 102 permanecen vivos (30,9 %) y 29 presentaron pérdida de seguimiento (8,8 %). La supervivencia global media para enfermedad metastásica fue de 28,7 meses, 44,1 meses para la enfermedad localmente avanzada y 53,3 meses para la enfermedad en estado inicial.

Conclusión: esta cohorte permitió caracterizar la distribución por estadios clínicos y los tipos histológicos más frecuentes, destacándose el adenocarcinoma. Así mismo se documentó la frecuencia de mutaciones en EGFR y se describieron las supervivencias globales de acuerdo con el estadio clínico, las cuales resultan compara-

bles con las reportadas en la literatura para este tipo de estudios observacionales en cáncer de pulmón.

Palabras clave: cohorte; cáncer pulmón; supervivencia global.

Figuras y tablas:

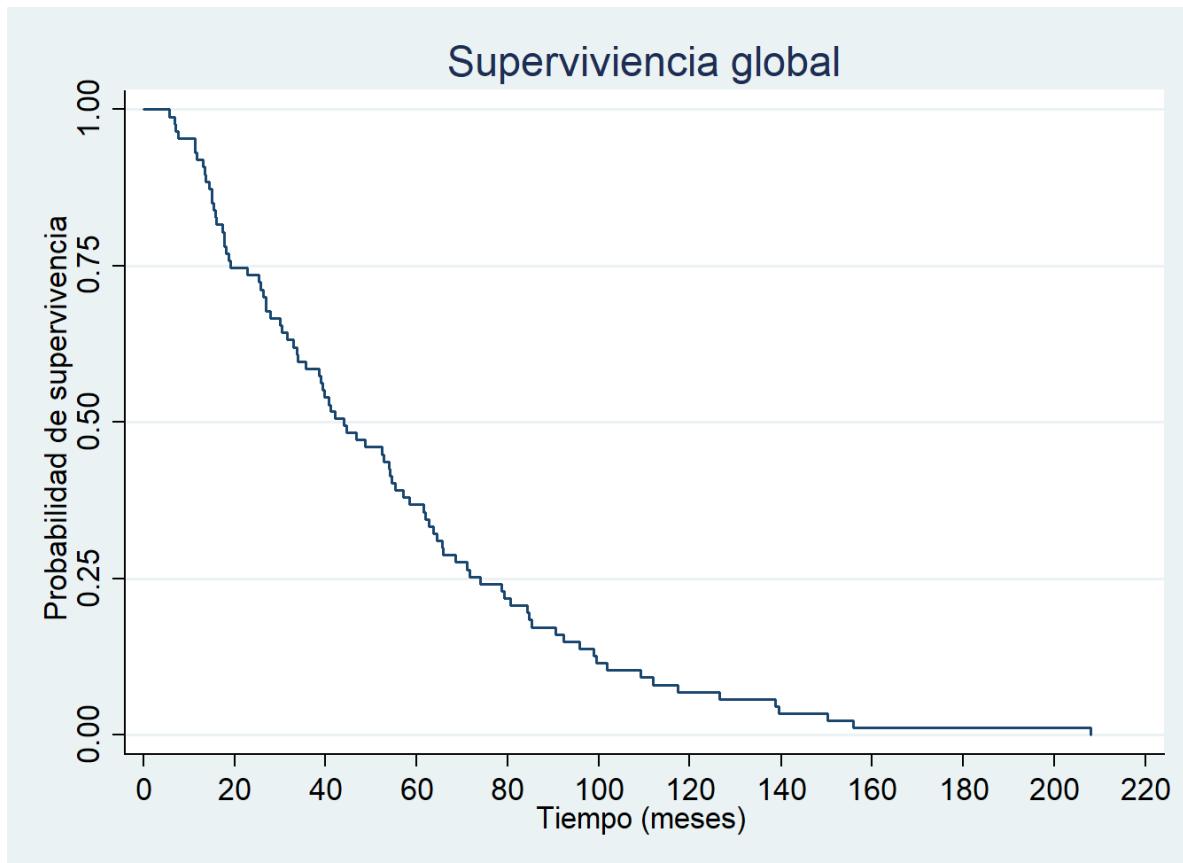


Tabla 1. Características de base	
Edad promedio (R)	65 (26-910)
Sexo femenino n (%)	175(53.0)
Estadio clínico n (%)	
0	1(0.3)
IA	24(7.3)
IB	17(5.2)
IIA	7(2.1)
IIB	64(19.4)
IIIA	12(3.6)
IIIB	19(5.8)
IIIC	2 (0.6)
IV	183 (55.5)
Sin informacion	1(0.3)
Tipo histológico n (%)	
Adenocarcinoma	215(63.4)
Escamocelular	41(15.1)
Células grandes	23(7.4)
Neuroendocrino	9(3.5)
Células pequeñas	7(2.5)
Otros	10(2.8)
Sin información	24(5.3)
Estado funcional n (%)	
ECOG 0-1	219 (66.4)
ECOG 2 o >	101(33.6)
Tabaquismo	
SI	224(68.0)
NO	106(32.0)
EGFR	51 (15.5)
Seguridad social n (%)	
Subsidiado	257(77.9)
Sitio metástasis n (%)	
Cerebral	50(23.7)
Oseas	64(30.3)
Hígado	17(8.1)
Pulmón contralateral	64(30.3)
Metástasis únicas	118(48.6)
Metástasis múltiples	113(46.7)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Concordancia de la ecografía mamaria y la resonancia magnética mamaria para la estadificación local (tamaño del tumor y afectación ganglionar) en pacientes con cáncer de mama antes del tratamiento con quimioterapia neoadyuvante.

»María Alejandra Bravo
»Sandra Ximena Franco
»Sebastián Quintero
»Sergio Cervera
»Ana María Osorio
»Adriana Aya
»Jose Joaquín Caicedo
»William Mantilla

Correo de correspondencia: mbravo@fctic.org

Objetivos: EVA (Evidencia – Verificación – Análisis) es un registro multitudoral institucional prospectivo que tiene como objetivo recopilar variables demográficas, clínicas y genómicas de los pacientes atendidos en la Fundación CTIC, en Bogotá Colombia. A partir de este registro se recuperaron los datos de los pacientes que fueron tratados con quimioterapia neoadyuvante (NACT), quienes fueron estadificados mediante una ecografía y una resonancia magnética (RMN) antes del inicio del tratamiento. Se estableció como discordancia entre los dos métodos la identificación de un tamaño de tumor diferente (por ejemplo, cambio de T2 a T3), un estadio de ganglio diferente (como N1 a N2) o la detección discordante de enfermedad multifocal. Se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes con cáncer de mama registrados en EVA que

recibieron NACT y contaban con estadificación mediante ecografía y RMN antes del inicio del tratamiento. La discordancia se estableció cuando hubo diferencias en el tamaño tumoral, en el estadio ganglionar o en la presencia de multifocalidad. Se efectuó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: se analizaron 46 pacientes con una edad media de 49,3 años (rango: 29 – 80). De ellos, el 36,9 % fueron ER y/o PgR positivo, el 45,7% HER2 positivo y el 17,4 % triple. El ADC medio fue de 0,59 (DE: 0,19) en fenotipo luminal, 0,71 (DE: 0,17) en HER2 positivo y 0,8 (DE: 0,17) en TNBC. La concordancia entre ecografía y RMN fue de 45,6 % (IC 95 %: 31.4-60.5). Se observó concordancia en el tamaño tumoral en el 82,6 % (IC 95 %: 68.2 –91.3), presencia de multifocalidad en el 86,9 % (IC 95 %: 73.2-94.2) y en estadificación ganglionar en el 76,1 % (IC 95 %: 71,1-86.5). El tamaño tumoral promedio y

la detección de ganglios en la cadena mamaria interna fue mayor en la RMN, mientras que la ecografía detectó un número mayor de ganglios axilares. La Tabla 1 resume los hallazgos de estadificación.

Conclusión: teniendo en cuenta la alta porción de discordancia entre la ecografía y la RMN, así como las diferencias en su rendimiento, ambos

métodos deben ser considerados complementarios en la evaluación de rutina antes de la NACT. No obstante, dado el tamaño reducido de la muestra, se necesita una cohorte más grande para confirmar estas observaciones.

Palabras clave: resonancia magnética; neoplasia del seno; quimioterapia neoadyuvante; ultrasonografía mamaria.

Figuras y tablas:

Tabla No 1 Características de Estadificación con Ecografía y RMN.

Variable	Ecografía (IC 95)	RMN (IC 95%)
Edad en años (DE)	49.3 (29 – 80)	
Fenotipo		
Luminal	36.9% (22.1 – 50)	
HER2 positivo	45.7% (31.4 – 60.5)	
TNBC	17.4 (8.7 – 31.7)	
Tamaño en MM (DE)	37.4 (15)	46.3 (22)
Compromiso Focal (%)		
Unifocal	69.6% (54.3 – 81.4)	56.5% (41.5 – 70.4)
Multifocal	19.6% (10.2 – 34.1)	23.9% (13.4 – 38.)
Multicentrico	10.8% (10.4 – 24.2)	19.6% (10.2 – 34.1)
Concordancia Focalidad	86.9 (73.2 – 94.2)	
Compromiso de Piel	36.9% (23.9 – 52.1)	34.8% (22.1 – 50)
Concordancia compromiso Piel	93.5 (80.0 – 97.9)	
Compromiso CAP	26.1% (15.1 – 44.1)	34.7% (22.1 – 50)
Concordancia Compromiso CAP	91.3 (78.3 – 96.8)	
Compromiso Pectoral	4.3% (1 – 16.5%)	10.9% (4.4 – 24.2)
Concordancia Compromiso pectoral	93.5% (80.9 – 97.9)	
Estadio T		
1	8.7% (3.2 – 21.6)	6.5% (2 – 19)
2	50% (35.4 – 64.6)	39.1% (25.7 – 54.3)
3	2.1% (0.2 – 14.8)	13% (5.7 – 26.8)
4	39.1% (25.7 – 54.6)	41.3% (27.6 – 56.4)
Concordancia T	82.6% (65.8 – 89.7)	
Compromiso axilar	80.4% (65.8 – 89.8)	82.6% (68.2 – 91.3)
Concordancia compromiso Axilar	97.8% (85.1 – 97.7%)	
No Ganglios axilares (DE)	1.5 (1.3)	1.3 (1.1)
Concordancia No de ganglios axilares comprometidos	84.8% (70.7 – 92.7%)	
Compromiso mamaria interna	2.2% (0.3 – 14.8)	8.6% (3.1 – 21.6)
Concordancia compromiso mamaria interna	93.5% (80.9 – 97.9)	
Compromiso supraclavicular	8.6% (3.1 – 21.6)	0
Concordancia compromiso supraclavicular	91.3% (78.3 – 96.8)	
Estadio N		
N0	19.6% (10.2 – 34.1)	23.9% (13.4 – 38.8)
N1	65.2% (49.9 – 77.8)	65.2% (49.9 – 77.8)
N2	6.5% (2 – 19.1)	10.9% (4.4 – 24.2)
N3	8.7% (3.1 – 21.6)	0
Concordancia Estadio N	76.1 (71.1 – 86.5)	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia, incidencia y mortalidad de cáncer de pulmón en 6 registros poblacionales de cáncer en Colombia del 2008-2017

»Heliberto Páez Quintero
»Jennifer Paola Puerta Rojas
»María Angelica Escalante Remolina
»Paul Anthony Camacho López
»Silvia Juliana Villabona Flórez
»Alberto Javier Vásquez Cadena

Correo de correspondencia: drpaezq@hotmail.com

Objetivos: establecer la supervivencia del cáncer de pulmón de los individuos pertenecientes a los registros de cáncer de Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Pasto, Antioquia, Medellín y Cali durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2017.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio longitudinal analítico con datos secundarios, anonimizados y de acceso libre en línea (www.infocancer.co) correspondientes a seis registros poblacionales de cáncer aprobados en Colombia. La muestra correspondió a un estudio censal de los datos inscritos en los registros locales de cáncer de Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Pasto, Antioquia, Medellín y Cali entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2017.

Resultados: se registraron 7.790 casos de cáncer de pulmón, con una edad media de 68,71 años (DE: 12,61), predominando en el grupo etario de 60-79 años (4.647 casos). La tasa de incidencia estandarizada por edad fue

de 8,48 por 100.000 personas-año, con un incremento en el quinquenio 2013-2017 (8,77) y un pico en 2014 (tasa: 9,06). Cali registró la mayor incidencia entre las ciudades, con 10,30 por 100.000 personas-año. La tasa de mortalidad global ajustada por edad fue de 20,39 por 100.000 personas-año, con un predominio en el quinquenio 2008-2012 (20,82) y un pico en el año 2009. Medellín fue la ciudad con la mayor mortalidad, alcanzando 24,81 por 100.000 personas-año. En el análisis de Kaplan-Meier se identificó una sobrevida global a los 5 años de 18,75 % (IC 95 %: 17,53-20) sin tener en cuenta el estadio TNM. El grupo de mayores de 80 años presentan la menor supervivencia (11,88%) (IC 95 %: 9,43-14,65) con una diferencia significativa en la prueba de Long-Rank y tendencia ($p < 0.0001$).

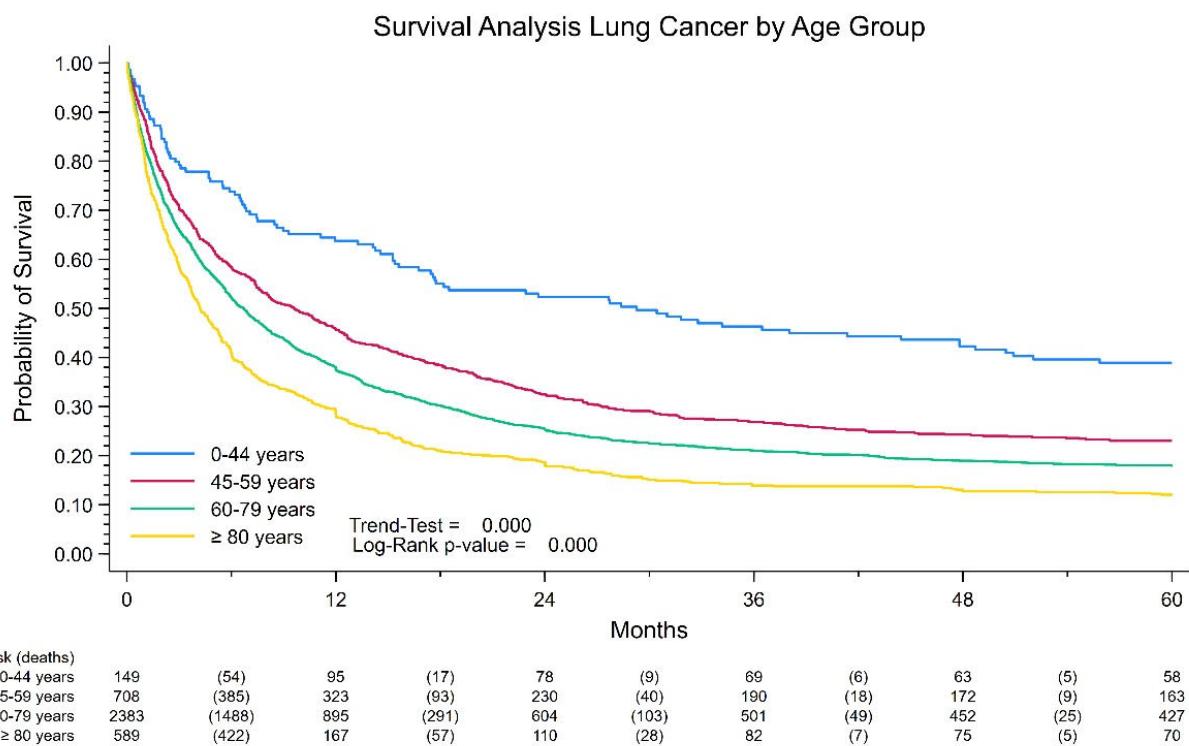
Conclusión: este estudio permite evaluar el comportamiento de la dinámica del cáncer de pulmón en Colombia, encontrando un aumento significativo en tasas de incidencia predominante en Cali y Manizales, con variaciones de mortalidad y sobrevida global en Medellín. Cabe

resaltar que, para 2017, las bases consolidadas de cáncer no tenían acceso a variables como TNM ni a perfilamiento molecular, lo que limita los análisis comparativos. Por lo tanto, resulta valioso revisar las diferencias con estudios más actualizados, con el fin de orientar interven-

ciones eficaces y el diseño de políticas de salud pública que respondan a estos desafíos.

Palabras clave: cancer; pulmón; Colombia; epidemiología.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Impacto del comité multidisciplinario en la supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón.

»Anabeli Coronel Gaviria
»Brenda Paola Rodríguez Arroyo
»Vanessa Paola Perea Morales
»Camila Lema Calidonio
»Ray Antonio Manneh Kopp

Correo de correspondencia: anitacg88@gmail.com

Objetivos: evaluar las diferencias en la supervivencia libre de eventos (SLE) y la supervivencia global (SG) en pacientes con cáncer de pulmón (CP) antes y después de la implementación de un comité multidisciplinario (MDT) en un centro oncológico.

Materiales y métodos: estudio de cohorte retrospectiva, en pacientes adultos con CP en estadios I-IV tratados en la Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar (SOHEC) entre 2018-2023. Se dividieron en dos grupos: los discutidos en el comité multidisciplinario (MDT) y los no discutidos (no-MDT). Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para SG y SLE, las diferencias se evaluaron mediante prueba de Log-Rank y se utilizó regresión de Cox para estimar el HR.

Resultados: se incluyeron 100 pacientes, 50 % MDT y 50 % no-MDT. La mediana de edad fue de 67,4 años en el grupo MDT y 64,4 años en el grupo no-MDT. El 80 % del grupo MDT y el 82 % del grupo no-MDT tenían CP en estadio IV. Las alteraciones genéticas fueron comparables: EGFR 18 % vs. 20 %, ALK 6 % vs. 4 %, ROS-1 4 % vs. 6 %, y PDL1+ en 72 % vs. 52 %, sin diferencias significativas. Hubo más pacientes con

histología desconocida en no-MDT (18 % vs. 8%), sin diferencia significativa. Con una mediana de seguimiento de 11,5 meses en MDT y 14,2 meses en no-MDT, la mediana de SLE fue de 11,2 meses en MDT y 10,2 meses en no-MDT (HR: 0,88; p=0,59). La SG desde el inicio de la terapia sistémica fue de 15 meses para toda la población y por grupos, la mediana de SG no fue alcanzada en MDT y fue de 10,9 meses en no-MDT (HR: 0,65; p=0,15). La respuesta al primer tratamiento fue: enfermedad estable en 4 % en MTD vs. 20 % no-MTD, respuesta parcial 40 % vs. 20%, respuesta completa 14 % vs. 6 % y progresión 12 % vs. 18 %. Cuando se compara la mejor respuesta al primer tratamiento entre los grupos, se encuentra una diferencia estadísticamente significativa (p=0,04).

Conclusión: los pacientes discutidos en MDT mostraron una tendencia hacia mejor SG y SLE, sin diferencia significativa, posiblemente secundaria a la falta de seguimiento en el tiempo, dado que la mediana de SG aún no ha sido alcanzada en el grupo MDT. Se planean más seguimientos y análisis de supervivencia global para descartar o confirmar el impacto favorable del MDT en los pacientes con CP. Se destaca que

la mejor respuesta alcanzada presentó diferencias significativas entre los grupos.

Palabras clave: cáncer de pulmón; equipo multidisciplinario; análisis de supervivencia.

Figuras y tablas:

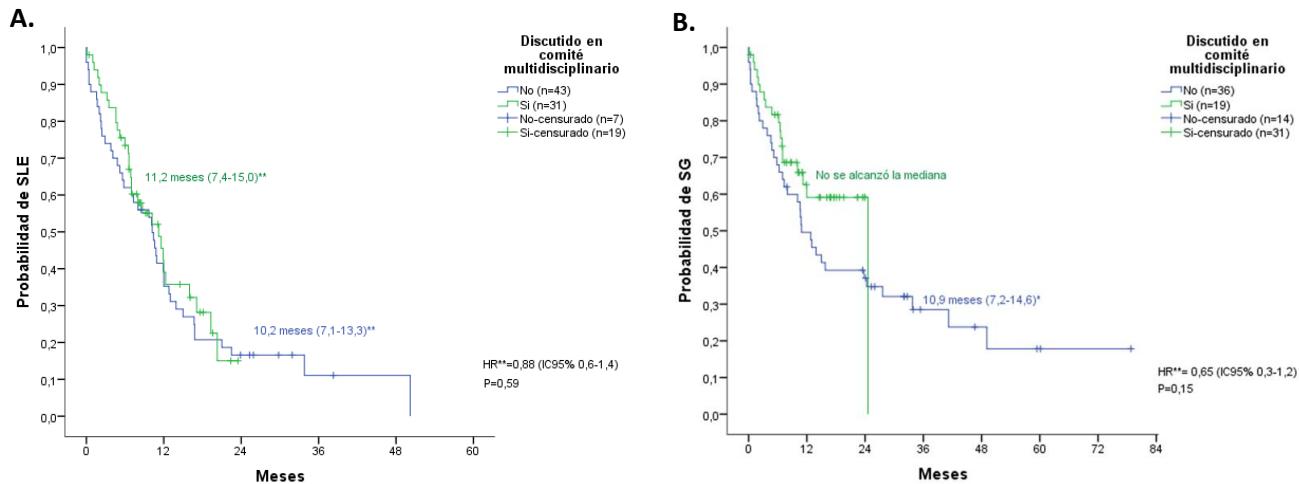


Figura. Curvas de Kaplan-Meier para A. supervivencia libre de evento (SLE) y B. supervivencia global (SG) en los pacientes con cáncer de pulmón de acuerdo al comité multidisciplinario en un centro oncológico en Valledupar-Colombia. *Mediana (IC95%). **HR: Hazard ratio.

Tabla 1. Características de los pacientes con cáncer de pulmón atendidos en un centro oncológico en Valledupar de acuerdo a si fueron discutidos o no discutidos en un comité multidisciplinario.

Características	MDT		No-MDT		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
	(N=50)		(N=50)		(N=100)		
Meses de seguimiento- Me-(RIQ)		11,5 (7,9-18,6)	14,2 (5,7-35,7)	12,3 (7,4-24,1)	0,18		
Edad (años) - Me-(RIQ)		67,4 (67,4-73,8)	64,4 (57,0-69,2)	65,3 (59,5-71,1)	0,10		
Sexo							
Mujer	18	36,0	26	52,0	44	44,0	0,11
Hombre	32	64,0	24	48,0	56	56,0	
Tipo de aseguramiento							
Contributivo	20	40,0	21	42,0	41	41,0	0,58
Subsidiado	30	60,0	28	56,0	58	58,0	
Otro	0	0,0	1	2,0	1	1,0	
Histología							
Cáncer de célula no pequeña	44	88,0	40	80,0	84	84,0	0,79
Adenocarcinoma	31	70,4	31	77,5	62	73,8	
Escamocelular	9	20,4	5	12,5	14	16,7	
Célula grande	1	2,3	2	5,0	3	3,6	
Otro	3	6,8	2	5,0	5	6,0	
Cáncer de célula pequeña	2	4,0	1	2,0	3	3,0	
Desconocido	4	8,0	9	18,0	13	13,0	
Estadio al diagnóstico							
I	1	2,0	0	0,0	1	1,0	0,73
II	2	4,0	2	4,0	4	4,0	
III	6	12,0	8	16,0	14	14,0	
IV	41	82,0	40	80,0	81	81,0	
ECOG al diagnóstico							
0	28	56,0	21	42,0	49	49,0	0,52
1	17	34,0	21	42,0	38	38,0	
2	4	8,0	7	14,0	11	11,0	
3	1	2,0	1	2,0	2	2,0	
EGFR							
Desconocido	18	36,0	11	22,0	29	29,0	0,81
No mutado	23	46,0	29	58,0	52	52,0	
Mutado	9	18,0	10	20,0	19	19,0	
<i>Deleción del exón 19</i>	4	44,4	7	70,0	11	57,9	0,56
<i>Mutación L858R</i>	4	44,4	3	30,0	7	36,8	
Otra	1	11,1	0	0,0	1	5,3	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Supervivencia de cáncer de pulmón metastásico en la era de inmunoterapia

»Pedro Luis Ramos Guette

Correo de correspondencia: pramos152@yahoo.com

Objetivos: analizar la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de progresión (SLP) de cáncer de pulmón metastásico, así como describir las características clínicas de esta población.

Materiales y métodos: se desarrolló un estudio observacional, analítico y retrospectivo durante el periodo 2017-2023. 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. La supervivencia se estimó mediante el método de Kaplan-Meier y se comparó utilizando la prueba de rangos logarítmicos. Asimismo, se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados: se identificaron 36 pacientes con una edad promedio de 65,8 años (rango: 39-88), 19 pacientes fueron de sexo femenino (52,8%), 20 se encontraban en estadio clínico IVA (55,6%) y el tipo histológico predominante fue el adenocarcinoma (94,4 %; n=34). Los principales sitios de metástasis fueron pulmón con 22 casos (61,1%), hueso con 11 (30,3 %), pleura con 10 (27,8%), cerebro con 7 (23,7 %) e hígado con 4 casos (11,1 %). El 36,1 % tenía metástasis únicas (n=13) y un 63,9 % (n=23) presentó metástasis en dos o más sitios. Un 61,1 % (n=22) tenía antecedente de tabaquismo. Todos los pacientes presentaron estado funcional ECOG 0-1. El 69,5 % pertenecían al régimen subsidiado

de seguridad social. En cuanto al tratamiento de primera línea, 72,2 % (n=26) recibieron el esquema inmunoterapia KN-189, 5 recibieron pembrolizumab monoagente (13,9%) y 5 el esquema 9LA (13,9 %). La supervivencia media libre de progresión fue de 38 meses y la supervivencia global a 50 meses fue de 55 %. No se ha alcanzado la supervivencia global media.

En el análisis multivariado para supervivencia global: tipos de tratamiento (HR: 0,79; IC 95 %: 0,26-2,39), estadios clínicos (HR: 2,77; IC 95 %: 0,48-16,01), pdl1 (HR 6,6 IC 95 %: 0,87-12,8) no mostraron diferencias significativas, posiblemente por el número pequeño de pacientes en cada subgrupo. En el análisis multivariado para supervivencia libre de progresión tipos de tratamiento (HR: 0,44 IC 95 %: 0,13-1,53), estadios clínicos (HR: 3,7 IC 95 %: 0,7-18,6), pdl1 (HR: 0,11 IC 95 %: 0,01-1,03) no mostraron diferencias significativas, posiblemente también por el número pequeño de pacientes en cada subgrupo.

Conclusión: este estudio observacional analítico muestra un pronóstico favorable en los pacientes con cáncer de pulmón metastásico tratados con inmunoterapia o combinaciones de quimioterapia e inmunoterapia. Se requiere un mayor seguimiento para identificar respondedores a largo plazo, así como un mayor número de pacientes, lo que permitirá comparar las diferentes combinaciones de inmunoterapia en vida real.

Palabras clave: inmunoterapia; cáncer pulmón; analíticos; supervivencia.

Figuras y tablas:

Grafica 1. Supervivencia global cáncer de pulmón metastásico |

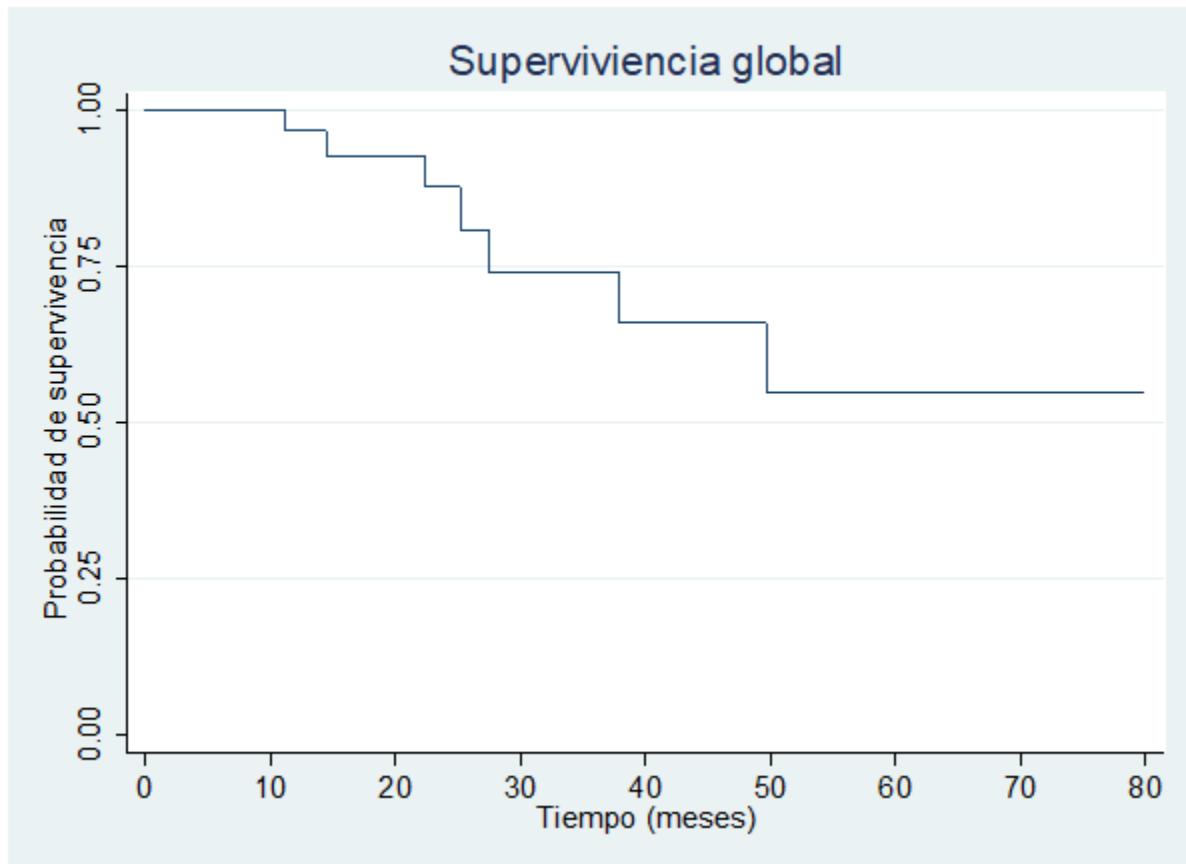


Tabla 1. Características de base	
Edad promedio (R)	65,8 (39-88)
Sexo femenino n (%)	19 (52.8)
Tabaquismo	
Positivo	22 (61.1)
Estadio clínico n (%)	
IVA	20 (55.6)
IVB	16(44.4)
Tipo histológico n (%)	
Adenocarcinoma	34 (94.4)
Escamocelular	2(5.6)
Estado funcional n (%)	
EcoG 0-1	36(100)
Seguridad social n (%)	
Contributivo	14(30.5)
Subsidiado	22(69.5)
Sitio metástasis n (%)	
Metástasis cerebral	7 (19.4)
Oseas	11(30.3)
Pulmón	22(61.1)
Pleura	10(27.8)
Hígado	4(11.1)
Metástasis únicas	13(36.1)
Metástasis múltiples	23(63.9)
Tipo tratamiento n (%)	
1ERA LINEA	
KN189	26(72.2)
Pembrolizumab	5(13.9)
9LA	5 (13.9)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Características al diagnóstico y durante el tratamiento asociadas a una dosis ineficaz de cisplatino en cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado

»Noiver Arbey Graciano Vera
»Lucelly López López
»Herlin Yeidy Vallejo Mesa
»Laura Rosa Martínez Duarte

Correo de correspondencia: noiver.graciano@auna.org

Objetivos: establecer los factores clínicos al momento del diagnóstico y durante el tratamiento que se asocian con la administración de una dosis total ineficaz de cisplatino en pacientes con cáncer de cabeza y cuello localmente avanzado (CCCEL) que recibieron Cisplatino/RT con intención curativa.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio retrospectivo utilizando datos reales del Instituto de Cancerología Las Américas en Medellín, Colombia, abarcando pacientes tratados entre el 1 de enero de 2014 y el 1 de enero de 2024. Las variables analizadas incluyeron factores demográficos, clínicos y detalles del tratamiento, incluidas las dosis de cisplatino y la incidencia de insuficiencia renal aguda (IRA) según los criterios de CTCAE 5.0. El análisis estadístico incluyó la estimación de medianas y RIQ para variables cuantitativas, además de frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Se aplicaron pruebas como Chi-cuadrado y Fisher para evaluar la asociación entre dosis de cisplatino <200 mg/m² y otras variables, calculando riesgos relativos (RR) con un modelo de regresión de Poisson.

Resultados: el estudio incluyó a 326 pacientes,

con una mediana de edad de 62 años, de los cuales el 17 % eran mayores de 70 años. La mayoría eran hombres y el 37 % presentaba hipertensión (HTA). El 18,5 % recibió una dosis de cisplatino <200 mg/m², siendo más prevalente en mayores de 70 años, mujeres, y pacientes con HTA y hemoglobina normal. La IRA de grado moderado a grave fue más común en aquellos con dosis ineficaz.

Análisis Multivariado: se construyó un modelo multivariado que al final quedó con las variables IMC, HTA y leucocitos, obteniendo mayor riesgo de tener <200 mg/m² el IMC bajo vs. normal 2,37 (IC 95 %: 1,52-3,22; p=0,046), el sobrepeso y la obesidad vs. normal 1,1, (IC 95 %: 0,56-1,65; p=0,722), HTA 2,00 (IC 95 %: 1,49-2,51; p=0,008) y leucocitosis <10.000 cel/dl vs. ≥10.000 cel/dl, 4,62 (IC 95 %: 3,19-6,05; p=0,035). La Figura 1 muestra las probabilidades de recibir <200 mg/m² según algunas variables. Se estimó el RR de IRA ajustado por las variables del modelo anterior, manteniéndose significativas dentro del modelo y la IRA indicó un RR 2,1 (IC 95 %: 1,6-2,66; p=0,01).

Conclusión: El riesgo en pacientes con CCCEL de recibir una dosis ineficaz de cisplatino/RT

(<200 mg/m²) es mayor en los pacientes con sobrepeso/obesidad, HTA leucocitos normales y que desarrollan IRA.

Palabras clave: cancer de cabeza y cuello localmente avanzado; cisplatino; radioterapia; dosis eficaz; insuficiencia renal aguda.

Figuras y tablas:

Figura 1. Probabilidad de No alcanzar una dosis eficaz según características al diagnóstico, páneles A y B, o haber desarrollado Insuficiencia renal aguda moderada o grave durante el tratamiento, páneles C y D.

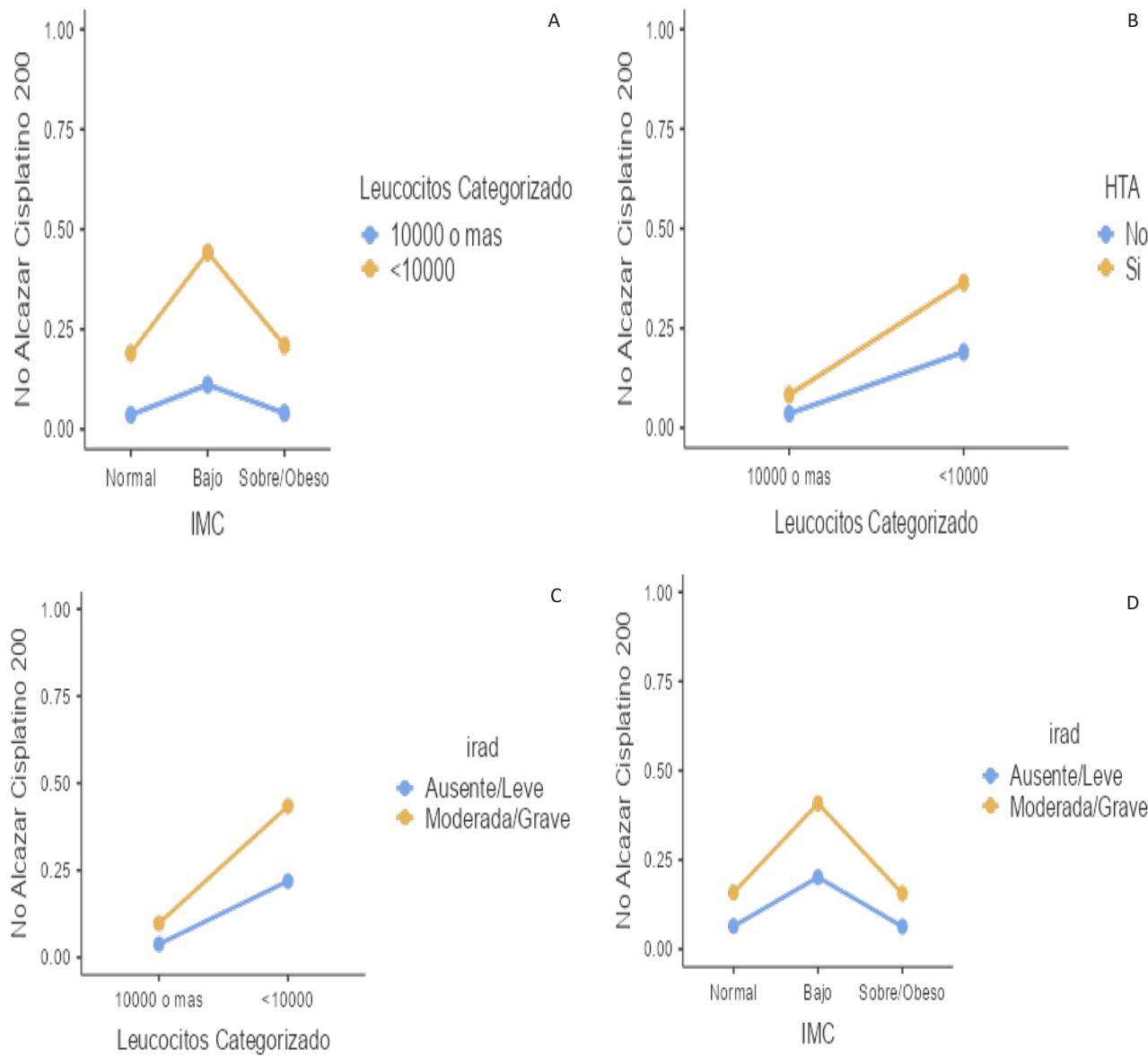


Tabla 1. Características al Diagnóstico y del Tratamiento

Variable	Total N = 326(%)	≥200 N = 266 (81,5%)	<200 N = 60 (18,5%)	Incidencias de cisplatino <200mg/m2	n/N(%)	Valor p
Edad en años, mediana (RIQ)	62 (55, 68)	61 (54, 68)	65 (58, 73)	Edad		0.01
Edad Categorizada				<50	9/46(19,57)	
<50	48 (14)	37 (14)	9 (15)	50-70	32/223(14,35)	
50-70	223 (68)	191 (72)	32 (53)	>70	19/57(33,33)	
>70	57 (17)	38 (14)	19 (32)	Sexo		0.05
Hombre	230 (71)	194 (73)	36 (60)	Hombre	36/230(15,65)	
SS Contributivo	284 (87)	235 (88)	49 (82)	Mujer	24/96(25,00)	
Alcohol	82 (25)	65 (24)	17 (28)	Alcohol		0.53
Tabaco	211 (65)	171 (64)	40 (67)	No	43/244(17,82)	
Diabetes	40 (12)	28 (11)	12 (20)	Si	17/82(20,73)	
Hipertensión Arterial	119 (37)	87 (33)	32 (53)	Tabaco		0.73
Enf. Macrovascular	21 (6.4)	14 (5.3)	7 (12)	No	20/115(17,39)	
IMC				Si	40/211(18,96)	
Normal	156 (48)	132 (50)	24 (40)	Diabetes		0.04
Bajo	23 (7.1)	18 (6.0)	7 (12)	No	48/286(16,78)	
Sobrepeso/Obesidad	147 (45)	118 (44)	29 (48)	Si	12/40(30,00)	
ECOG				HTA		<0.01
0	133 (41)	112 (42)	21 (35)	No	28/207(13,53)	
1	187 (57)	149 (56)	38 (63)	Si	32/119(26,89)	
2	6 (1.8)	5 (1.9)	1 (1.7)	Enfermedad Macrovascular		0.07
Imagen al DX				No	53/305(17,38)	
PET	48 (15)	43 (16)	5 (8.3)	Si	7/21(33,33)	
TAC/RM	278 (85)	223 (84)	55 (92)	IMC		0.58
P16				Bajo/Normal	31/179(17,32)	
P16 (-)	83 (89)	72 (91)	11 (79)	Sobrepeso/Obesidad	29/147(19,73)	
ND	233	187	46	ECOG		0.58
Sitio del Primario				0	21/133(15,79)	
Oral	84 (26)	65 (24)	19 (32)	1	38/187(20,32)	
Oorfaringe	137 (42)	115 (43)	22 (37)	2	1/6(16,67)	
Laringe	93 (29)	76 (29)	17 (28)	Imagen al Diagnóstico		0.12
Hipofaringe	12 (3.7)	10 (3.8)	2 (3.3)	PET	5/48(10,42)	
Estadio TNM				TAC/RM	55/278(19,78)	
III	98 (30)	84 (32)	14 (23)	Primario		0.68
IVA	159 (49)	130 (49)	29 (48)	Oral	19/84(22,62)	
IVB	69 (21)	52 (20)	17 (28)	Oorfaringe	22/137(16,06)	
Hb g/dl, mediana (RIQ)	13.35 (11.90, 14.50)	13.40 (12.00, 14.60)	13.05 (11.30, 14.15)	Laringe	17/93(18,28)	
Plaquetas cel/dl, mediana (RIQ)	261,000 (179,750, 337,000)	257,500 (195,250, 335,500)	270,500 (150,000, 350,500)	Hipofaringe	2/12(16,67)	
Leucocitos cel/dl, mediana (RIQ)	6,635 (4,280, 8,260)	6,700 (4,515, 8,315)	6,165 (4,000, 7,848)	Estadio		0.24
Intención de QT/RT				III	14/98(14,29)	
Definitiva	217 (67)	179 (67)	38 (63)	IVA	29/159(18,24)	
Adyuvante	109 (33)	87 (33)	22 (37)	IVB	17/69(24,64)	
Frecuencia de Cisplatino				Hemoglobina		0.06
3 semanas	282 (90)	238 (89)	54 (90)	>11 g/dl	45/271(16,61)	
Semanal	34 (10)	28 (11)	6 (10)	≤11 g/dl	15/55(27,27)	
Técnica de RT				Leucocitos		0.03
IMRT	120 (37)	98 (37)	22 (37)	≥10000 cel/dl	2/38(5,26)	
3D	206 (63)	168 (63)	38 (63)	<10000 cel/dl	58/288(20,14)	

RIQ: rango intercuartil; Dx: Diagnóstico; ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; IMC: Índice de masa corporal, Hb: Hemoglobina; ND: No disponible; PET: Positron Emission Tomography; TAC: Tomografía Axial Computarizada; RM: Resonancia Magnética; SS: Seguridad Social; TNM: Tamaño, Nudo y Metástasis; QT: quimioterapia; RT: radioterapia; IMRT: Intensity-modulated radiation therapy.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Analítico

Efecto del momento de la quimioterapia en cáncer de mama triple negativo, un estudio de evidencia de mundo real

»Noiver Arbey Graciano Vera

»Diego Mauricio González Ramírez

»Lucelly López López

Correo de correspondencia: noiver.graciano@auna.org

Objetivos: determinar el efecto del momento de la aplicación del mismo esquema de quimioterapia (neoadyuvancia vs adyuvancia) sobre la Supervivencia Global (SG) en pacientes con cáncer de mama triple negativo no metastásico sometidos a cirugía.

Materiales y métodos: se llevó a cabo una cohorte retrospectiva de pacientes con cáncer de mama triple negativo no metastásico después de iniciado el tratamiento, en quienes se evaluó si el momento de la quimioterapia (adyuvancia vs neoadyuvancia) afectaba la SG. Se estimó un puntaje de propensión con 12 variables clínicas del diagnóstico para la asignación del momento de la quimioterapia. Posteriormente se estimaron los HR mediante modelos de regresión de Cox en los grupos pareados, de acuerdo con el puntaje de propensión, y ajustados por covariables asociadas a intervenciones terapéuticas elegidas por criterio clínico.

Resultados: se incluyeron 704 pacientes de los cuales 521 (74 %) recibieron neoadyuvancia, en la

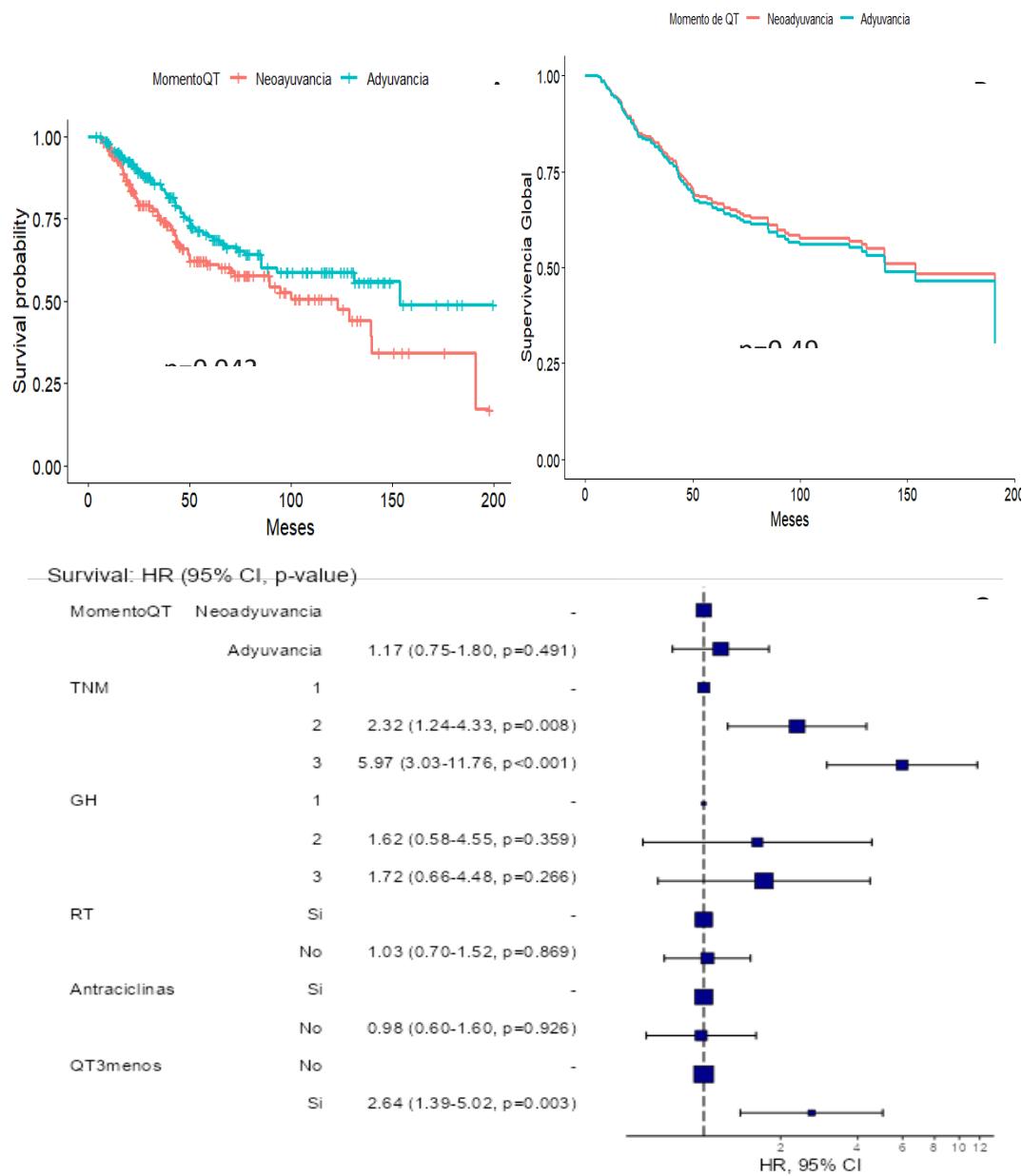
adyuvancia fue más frecuente la edad mayor a 50 años (59 %), estadios I (43 % vs. 7,1 %), tamaños tumorales T0 a T2 (85,5 % vs. 55 %) y la ausencia de compromiso ganglionar (79 % vs. 45%). En el grupo de neoadyuvancia predominaron los estadios III (8,7 % vs. 42 %), Ki67 >20 % (57,4 % vs. 83,7 %), las mastectomías (41 % vs. 55 %) y el uso de radioterapia (64 % vs. 75 %). El puntaje de propensión pareado arrojó 177 parejas y a partir de este se obtuvo una SG significativa (HR: 0,69; IC 95 %: 0,48-0,99; p= 0.042). Sin embargo, al realizar el ajuste en modelo de Cox se evidenció que no hay un efecto significativo del momento de la QT (HR: 1,17; IC 95 %: 0,75-1,8; p=0.49), mientras que el estadiado tumoral y recibir menos de 3 ciclos de quimioterapia aumentan el riesgo instantáneo de muerte (Ver Figura 1C).

Conclusión: en pacientes con cáncer de mama triple negativo no metastásico el momento de la quimioterapia no afecta la supervivencia global.

Palabras clave: cáncer de mama triple negativo; neoadyuvancia; adyuvancia; supervivencia global; quimioterapia.

Figuras y tablas:

Figura 1. Efecto del momento de la quimioterapia Neoadyuvante vs Adyuvante en la Supervivencia Global en Cáncer de Mama Triple Negativo. Curvas de supervivencia para el momento de la quimioterapia (Panel A) y curva de supervivencia ajustada por las variables incluidas en el modelo de regresión de Cox (Panel B). En la parte inferior (Panel C) diagrama de bosques con los Hazard Ratio ajustados por las principales variables del tratamiento incluyendo el momento de la quimioterapia



Variable	ANALISISBIVARIADO		Cohorte Sin Parear		Cohorte Pareada	
	Neoadyuvancia, N = 521(%)	Adyuvancia, N = 183(%)	Valor p	Neoadyuvancia, N = 177(%)	Adyuvancia, N = 177(%)	Valor p
Edad Categorizada			<0.01			<0.01
<35	49 (9.4)	5 (2.7)		11 (6.2)	5 (2.8)	
35-50	194 (37)	43 (23)		66 (37)	42 (24)	
51-70	241 (46)	100 (55)		91 (51)	96 (54)	
>70	37 (7.1)	35 (19)		9 (5.1)	34 (19)	
Seguridad Social			0.29			0.88
Contributivo	465 (89)	158 (86)		154 (87)	153 (86)	
Subsidiado	56 (11)	25 (14)		23 (13)	24 (14)	
Cáncer de Mama en la Familia			0.09			0.42
0	319 (61)	125 (68)		128 (72)	121 (68)	
1	202 (39)	58 (32)		49 (28)	56 (32)	
Menopáusicas			<0.01			0.81
Si	323 (62)	138 (75)		130 (73)	132 (75)	
No	198 (38)	45 (25)		47 (27)	45 (25)	
Diabéticas			0.49			0.71
No	481 (92)	166 (91)		162 (92)	160 (90)	
Si	40 (7.7)	17 (9.3)		15 (8.5)	17 (9.6)	
Hipertensas			0.29			0.35
No	360 (69)	134 (73)		121 (68)	129 (73)	
Si	161 (31)	49 (27)		56 (32)	48 (27)	
Con Hijos			0.40			0.33
Si	427 (82)	155 (85)		142 (80)	149 (84)	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Impacto una ruta de atención integral del cáncer y un programa de navegación de pacientes oncológicos en los tiempos de atención del cáncer de mama en un país de ingresos medios.

»Sergio Cervera
»Ana María Osorio
»Sandra Ximena Franco
»María Alejandra Bravo
»William Mantilla
»José Joaquín Caicedo

Correo de correspondencia: scervera@fctic.org

Objetivos: el cáncer de mama (CM) es la neoplasia más común en mujeres a nivel mundial y en Colombia, donde se estimaron alrededor de 16.000 casos nuevos en 2022. La mortalidad asociada al CM ha mostrado una reducción atribuida principalmente al tamizaje, que conduce al diagnóstico temprano, y los avances en el tratamiento del CM temprano y localmente avanzado. Sin embargo, la mortalidad relacionada con el CM en Colombia se mantiene estable, con una supervivencia general esperada a 5 años del 74 %, cifra inferior a la reportada en otros países del continente. Esta diferencia podría explicarse, entre otras cosas, por los retrasos, las barreras y la fragmentación de la atención del cáncer. El Centro de Tratamiento e Investigación del Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC) es una institución diseñada para la atención integral de los pacientes mediante clínicas especializadas por tipo de cáncer (CM, cáncer de pulmón, entre otros.). Cada clínica está asociada a un programa de navegación del cáncer y vías de atención clínica con métricas para el monitoreo y la reducción del tiempo hasta el diagnóstico y el tratamiento, entre

otros. Este estudio tuvo como objetivo describir los resultados del programa de atención integral del CM y el papel de la navegación del cáncer en los tiempos hasta el diagnóstico y el tratamiento.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo mediante revisión retrospectiva de la base de datos de navegación de la unidad de cáncer de mama del CTIC. Se recolectó y describió información sociodemográfica, características clínicas y tiempo hasta el diagnóstico (desde la primera cita hasta el informe de patología) y el tratamiento. Se compararon pacientes con atención integral (atención en el centro desde la sospecha diagnóstica hasta el tratamiento) frente a aquellos con atención fragmentada (ingreso al centro en cualquier momento posterior al diagnóstico inicial).

Resultados: desde agosto de 2022 hasta marzo de 2024, la unidad funcional de CM evaluó 600 pacientes con CM confirmado. De ellos, 401 (66,8%) fueron ingresadas a través del programa de navegación oncológica, 436 (72,6 %) casos

presentaron un diagnóstico previamente establecido de CM y 164 (27,3 %) fueron los casos novo. De los casos novo, 37 (23,3 %) recibieron atención integral desde el diagnóstico, con un tiempo hasta el diagnóstico de 14 días y un tiempo hasta el tratamiento de 30,5 días, los pacientes que no recibieron atención integral presentaron un tiempo hasta el tratamiento de 68,1 días.

Conclusión: la atención integral del cáncer y el acompañamiento de un programa de navegación reducen significativamente el tiempo de

tratamiento en pacientes con CM. Un modelo de atención integral en Colombia tiene la oportunidad de generar una mejor oportunidad de acceso al diagnóstico (14 días) y al tratamiento (30,5 días), en comparación con los datos de tiempo de tratamiento reportados en la cuenta de alto costo (CAC) (27 y 52 días respectivamente).

Palabras clave: neoplasia del seno; nevegación de pacientes; demora en el diagnóstico; demora en el tratamiento; undefined.

Figuras y tablas:

Tabla No 1 Características de los casos de CM de nuevo diagnóstico.

Variable	Manejo Integral (n=37)	No manejo Integral (n = 127)
Edad (años)	64.4	55.4
Estadio (%)		
I	5 (13.5%)	21 (16.5%)
II	8 (21.6%)	56 (44%)
III	13 (35.1%)	29 (22.8%)
IV	9 (24%)	14 (11%)
ND	2 (5.4%)	7 (5.5%)
Fenotipo (%)		
ER y/o PgR positivo	20 (54%)	68 (53.5%)
HER2 positivo	5 (13.5%)	30 (23.6%)
TNBC	4 (10.8%)	13 (10.2%)
NA	8 (21.6%)	16 (12.5%)
Tiempo a tratamiento (días)	30.5	68.1



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Desenlaces de supervivencia de pacientes con cáncer de próstata metastásico hormonosensible en un centro oncológico en Medellín, Colombia

»Diego Morán Ortiz
»Camila Lema Calidonio
»Daniel Efrén Rodríguez Ariza
»Mauricio Lema Medina
»Beatriz Elena Preciado Franco
»Mateo Pineda Álvarez
»Mauricio Luján Piedrahita

Clínica de Oncología Astorga

Correo de correspondencia: moran_diego@yahoo.com

Objetivos: caracterizar a los pacientes con cáncer de próstata hormonosensible metastásico (mHSPC) en una institución oncológica ambulatoria de tercer nivel en Medellín, Colombia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, retrospectivo con análisis de supervivencia. Se incluyeron pacientes con mHSPC que iniciaron tratamiento para enfermedad metastásica después del primero de enero de 2014. Se excluyeron pacientes con registros médicos incompletos. Se registraron las siguientes variables: sociodemográficas, antecedentes, patrones de tratamiento (ADT en monoterapia o ADT combinado con radioterapia, inhibidores de la vía del receptor de andrógenos y/o quimioterapia) y progresión de la enfermedad y estado vital. La supervivencia libre de progresión (SLP), incluyendo progresión radiológica o serológica, y la supervivencia global (SG) se calcularon mediante el método de Kaplan-Meier. Los análisis de subgrupos se realizaron según la terapia recibida y la carga tumoral. Las diferencias se evaluaron mediante

la prueba de Log-Rank. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: se analizaron 111 pacientes con mHSPC. La mediana de seguimiento fue de 32,2 meses (RIQ:15,9-47,5) y la de edad fue de 68,9 años (RIQ:63,4-78,2). La alta carga tumoral representó el 73,9 %. Los tratamientos más utilizados fueron ADT en monoterapia (30,6 %) o en combinación con docetaxel (34,2 %). La mediana de SLP y SG fue de 24,2 (IC 95 %: 19,0-29,5) y 53,5 meses (IC 95 %: 45,3-61,7), respectivamente. Para bajo volumen metastásico, la mediana de SLP en el grupo de ADT en monoterapia y en el grupo de ADT más otra terapia fue de 22,5 (IC 95 %: 11,0-34,0) y 30,5 meses (IC 95 %: 8,7-52,3) ($p=0,035$). No hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la SG.

Conclusión: las tasas de supervivencia son comparables entre nuestra población y las descritas en ensayos clínicos controlados, lo que confirma la eficacia de estas terapias en

el escenario clínico, incluso en ambientes no controlados.

Palabras clave: neoplasias de la próstata; antagonistas de receptores androgénicos; docetaxel; análisis de supervivencia.

Figuras y tablas:

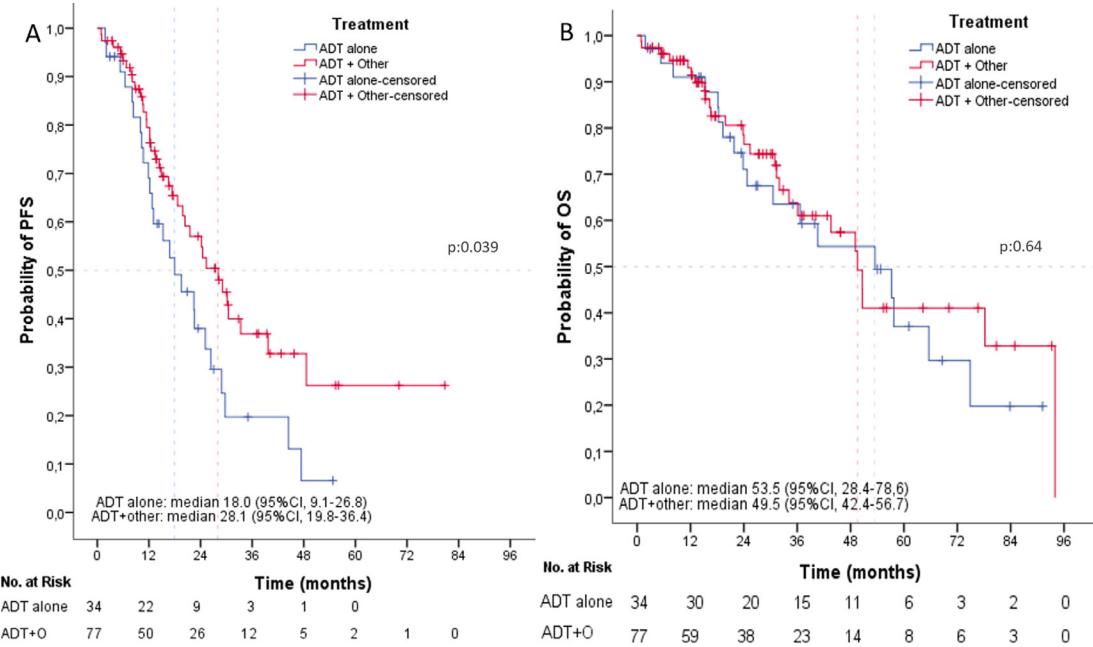


Tabla 1. Desenlaces de acuerdo con el volumen tumoral en pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a hormonas.

Subgrupos		Progresión/recaída		Progresión/recaída serológica		Progresión/recaída radiológica		Muerte	
		SLP		SLPs		SLPr		SG	
		Me (IC 95%)	P	Me (IC 95%)	P	Me (IC 95%)	P	Me (IC 95%)	P
Volumen tumoral (N=111)	Bajo (n=29)	26,4 (18,6-34,3)	0,59	29,8 (24,1-35,4)	0,56	33,2 (18,9-47,6)	0,36	65,6 (45,7-85,5)	0,32
	Alto (n=82)	21,5 (15,8-27,2)		22,6 (17,1-28,1)		29,7 (19,8-39,6)		49,5 (30,1-69,0)	
Segmentos óseos afectados (n=58)	4 a 6 (n=24)	22,6 (11,6-33,6)	0,43	22,6 (4,8-40,4)	0,4	28,9 (0,0-71,4)	0,15	57,7 (35,8-79,7)	0,18
	>6 (n=34)	21,5 (12,8-30,3)		21,5 (11,2-31,9)		29,7 (15,6-43,9)		49,1 (29,8-68,3)	
Terapia en bajo volumen (n=29)	ADT (n=11)	22,5 (11,0-34,0)	0,035	26,5 (9,6-43,4)	0,06	29,7 (19,0-40,4)	0,56	53,5 (16,9-90,0)	0,12
	ADT+otro* (n=12)	30,5 (8,7-52,3)		30,5 (8,7-52,3)		33,2 (11,6-54,9)		No alcanzada	
Terapia en alto volumen (n=82)	ADT (n=17)	16,8 (7,0-26,7)	0,13	16,8 (7,0-26,7)	0,11	28,9 (10,3-47,5)	0,8	57,2 (28,1-86,3)	0,96
	ADT+otro† (n=65)	24,2 (14,6-33,9)		24,5 (14,8-34,1)		29,7 (18,2-41,2)		49,1 (31,6-66,6)	

ADT: del inglés *Androgen deprivation therapy*; SLP: supervivencia libre de progresión; SLPs: supervivencia libre de progresión serológica; SLPr: supervivencia libre de progresión radiológica; SG: supervivencia global; Me: Mediana. *Otro: se refiere a radioterapia o inhibidores de la vía de receptor de andrógenos. †Otro: se refiere a los inhibidores de la vía de receptor de andrógenos y/o quimioterapia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Evidencia de la efectividad y seguridad del mundo real con un genérico de fulvestrant en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama avanzado

»Raimundo Patricio Manneh Amastha¹
»Sandra Eugenia Aruachán Vesga²
»Ray Antonio Manneh Kopp¹
»José Fernando Lobatón Ramírez²
»Iván Arturo Mercado Pérez²
»Johana Margarita Pallares Muegues¹

¹ Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar SAS.

² Clínica IMAT Oncomédica Auna SAS.

Correo de correspondencia: raimundopmanneh@gmail.com

Objetivos: en las pacientes posmenopáusicas que requieren tratamiento sistémico para el cáncer de mama (CM) localmente avanzado o metastásico (CM-LAoM), subtipo HER2-, la combinación de fulvestrant con un inhibidor de ciclinas se considera una de las estrategias de elección. Sin embargo, la evidencia para América Latina es limitada. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la efectividad de este tratamiento mediante el cálculo de la tasa de respuesta objetiva (ORR), respuesta completa (CR) o parcial (PR), tasa de beneficio clínico (CBR: CR + PR + enfermedad estable [SD]).

Materiales y métodos: se desarrolló un estudio de fase IV en mujeres con CM-LAoM luminal A con receptores positivos para estrógenos. Se administró fulvestrant ± inhibidores de ciclinas de acuerdo con la práctica local y la autorización regulatoria. Se planificó seguimiento por 12 meses o hasta toxicidad inaceptable. Se excluyeron pacientes con uso previo de fulvestrant o terapias endocrinas en la etapa avanzada del CM, uso concomitante de antitumorales distintos de los inhibidores de la ciclina,

embarazo, lactancia, insuficiencia renal o hepática graves o con un estado funcional ECOG ≥ 3 . Se evaluaron la tolerabilidad y se calcularon la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de progresión (SLP).

Resultados: se incluyeron 20 pacientes. La mediana de edad al ingreso al estudio fue de 54 años (rango intercuartílico: 48,75-63,5), la edad de la menopausia fue de 49 años (47-52) y la edad al diagnóstico de CM fue de 51 años (45-61). El 53 % presentó un Ki67 $\geq 30\%$. A los 12 meses, la ORR ajustada fue de 33,3 %, la tasa de SD de 83,3 %, la SG de 85 % (18,1 meses; IC 95 %: 14,6-21,6), la SLP fue de 30 % (10,7 meses; IC 95 %: 7,2-14,2). La adherencia al tratamiento mostró una mediana del 100 %. Los eventos adversos reportados fueron artralgias (15 %), dolor en sitio de aplicación (10 %), dolor abdominal (10 %), ansiedad (5 %), pérdida de peso (5 %) y diarrea (5 %).

Conclusión: en esta cohorte del mundo real, conformada por pacientes con elevada morbitmortalidad, el tratamiento se asoció con

elevadas tasas de SD, SG y adherencia. El perfil de tolerabilidad fue consistente con el descrito en la literatura.

Palabras clave: cáncer de mama; fulvestrant; efectividad; seguridad.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Análisis descriptivo del perfil de riesgo y desenlaces cardiovasculares a corto plazo de pacientes vinculados a una unidad de cardio oncología de un centro de alta complejidad

»Tito Alexander Carrera Rodríguez¹

»Carlos Eduardo Bonilla¹

¹ Fundación CTIC

Correo de correspondencia: titocarrerar@gmail.com

Objetivos: identificar el perfil de riesgo cardiovascular y el riesgo de desarrollo de toxicidad cardiaca asociados a tratamientos oncoespecíficos, en una población de pacientes vinculados a una unidad de cardio oncología. Asimismo, describir los principales hallazgos cardiovasculares y su relación con el desarrollo de disfunción ventricular izquierda.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, mediante el protocolo de captura de datos (EVA) institucional. Se creó una columna de cardio oncología con 165 variables, el flujo de información terminó en un repositorio centralizado para permitir su escalabilidad y análisis, los datos se ingresaron en una base de datos en REDCap. Se utilizó un modelo híbrido on-premise/cloud para centralizar los datos de diversas fuentes. Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango intercuartílico (IQR) o como media y desviación estándar, mientras que las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y porcentajes. El análisis descriptivo se llevó a cabo con Python versión 3.11.4.

Resultados: se identificaron 64 pacientes valorados en la unidad de cardio oncología durante 12 meses de seguimiento. El 51,5 % (n=33) no tenía historia de enfermedad cardiovascular, mientras que el 48,5 % (n=31) tenía diagnóstico establecido. Los antecedentes más frecuentes fueron hipertensión arterial en el 56 % (n=36), diabetes mellitus en el 14% (n=9), historia de dislipidemia en el 28 % (n=18) y enfermedad renal crónica en el 3% (n=2). Además, el 15,6% (n=10) tenían historia de un infarto agudo de miocardio previo, 14% (n=9) de fibrilación auricular y el 9% (n=6) de bradicardia sinusal y/o bloqueos auriculoventriculares. Del total de pacientes valorados, al 55% (n=35) se le realizó ecocardiograma transtorácico institucional, encontrando disfunción ventricular con FEVI menor del 50 % en 3 pacientes (8%), FEVI entre el 50 % y el 60 % en el 23% y FEVI mayor del 60% en el 69 %. En el 3 % (n=2) de los casos, se confirmó diagnóstico de cardiotoxicidad inducida por quimioterapia, correspondiendo los dos casos a disfunción ventricular izquierda asintomática, con FEVI entre 40 % y 50 %. Otro paciente tuvo disminución de la FEVI mayor al 10 %, pero sin caída de esta por debajo del 50%, por lo que no se confirmó toxicidad. De los 30 pacientes en seguimiento regular, se presentaron dos

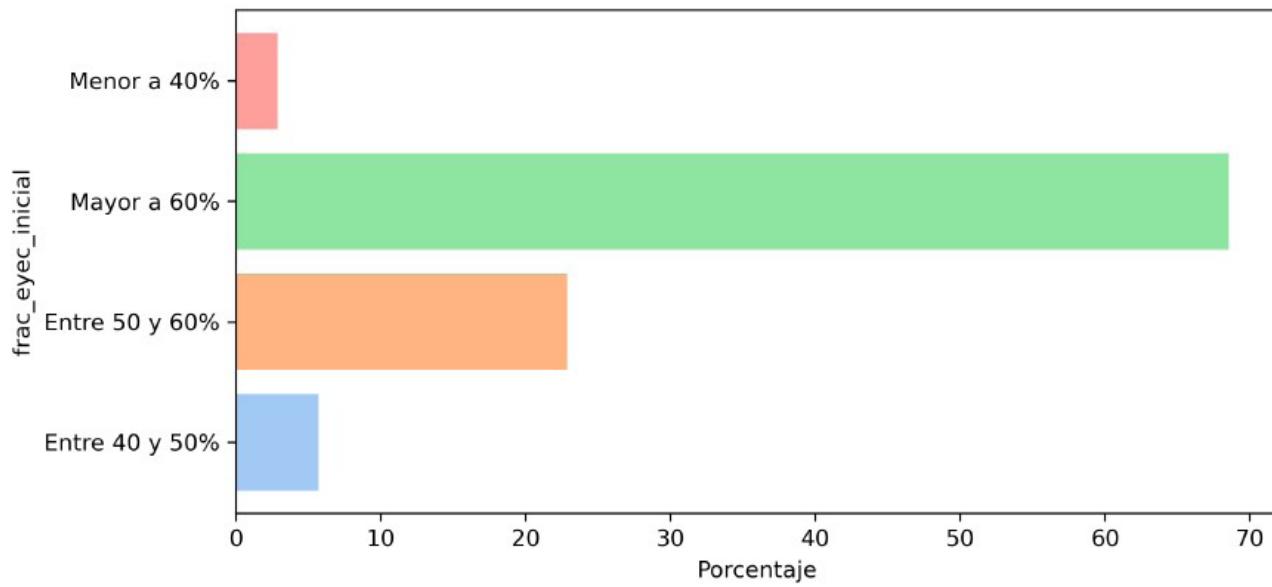
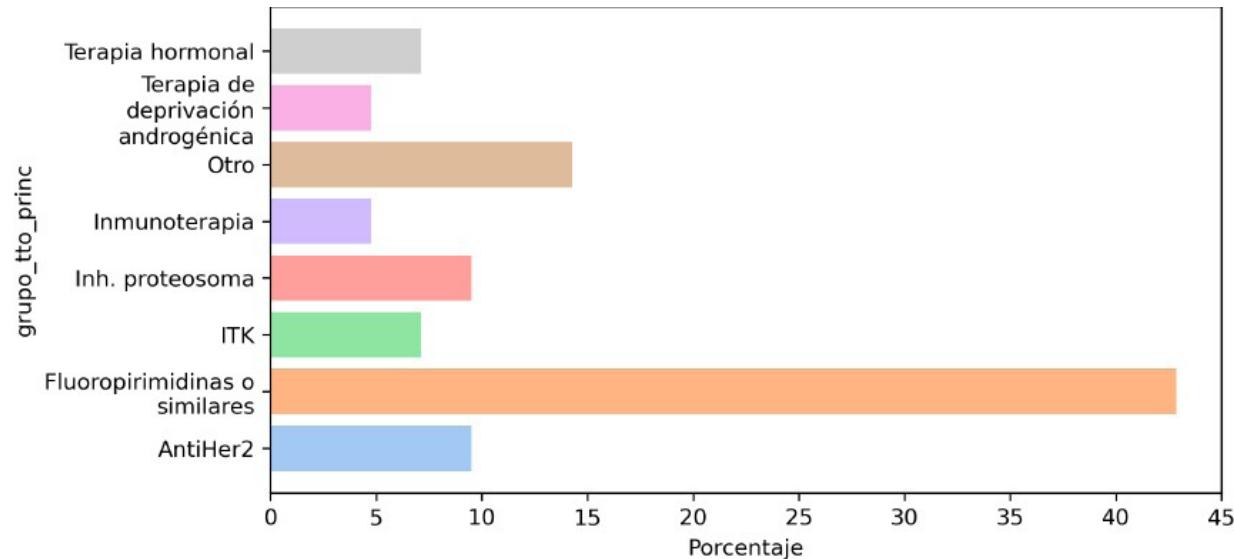
mortalidades intrahospitalarias en pacientes catalogados como de alto riesgo.

Conclusión: La caracterización de los pacientes, según su perfil de riesgo cardiovascular y de toxicidad cardiaca, constituye un elemento

fundamental para la planeación de terapias oncoespecíficas, que permitan mitigar el riesgo de eventos adversos cardiovasculares.

Palabras clave: cardiooncología; cardiotoxicidad; fluoropirimidinas, falla cardiaca.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Riesgo de desnutrición e inseguridad alimentaria en pacientes pediátricos con cáncer. Estudio NutriCare

»Olga Lucía Pinzón Espitia

»Carlos Alberto Pardo

»Jhon Fredy Castañeda López

Universidad Nacional de Colombia

Correo de correspondencia: olpinzone@unal.edu.co

Objetivos: establecer el riesgo nutricional de pacientes pediátricos y el grado de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares de niños, niñas y adolescentes con cáncer hospitalizados en un centro oncológico pediátrico de alta complejidad.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en la Fundación Hospital Pediátrico La Misericordia (HOMI), que incluyó a 41 pacientes de entre 0 y 17 años y 11 meses diagnosticados con cáncer durante el período de estudio. Para identificar el riesgo de desnutrición, se utilizó la herramienta de tamización nutricional SCAN, versión en español, validada previamente en el mismo centro. Además, se aplicó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ELCSA) para evaluar la seguridad alimentaria en los hogares de los pacientes. El análisis estadístico incluyó un análisis descriptivo, tablas de contingencia y un modelo lineal generalizado multinomial, utilizando el software R versión 4.2.1.

Resultados: el 76 % de los pacientes se clasificaron como “en riesgo de desnutrición” según

la herramienta SCAN-SP. La media del puntaje obtenido fue de 5, con un rango entre 0 y 10. En cuanto a la seguridad alimentaria, el 56 % de los hogares presentó algún grado de inseguridad: 29% se ubicó en inseguridad alimentaria leve, el 20% en moderada y el 7% en severa. Estas cifras reflejan una prevalencia significativa de problemas nutricionales y de seguridad alimentaria en la población estudiada.

Conclusión: los hallazgos subrayan la importancia de una evaluación nutricional integral en pacientes pediátricos con cáncer, que no solo considere el riesgo de desnutrición, sino también la inseguridad alimentaria en sus hogares. La integración de estas evaluaciones en la práctica clínica es crucial para mejorar los resultados del tratamiento oncológico y la calidad de vida de los pacientes. La aplicación de modelos estadísticos robustos permitió una comprensión detallada de la relación entre los factores nutricionales y socioeconómicos, ofreciendo una base sólida para futuras intervenciones en esta población vulnerable.

Palabras clave: desnutrición; cribado nutricional; seguridad alimentaria.

Figuras y tablas:

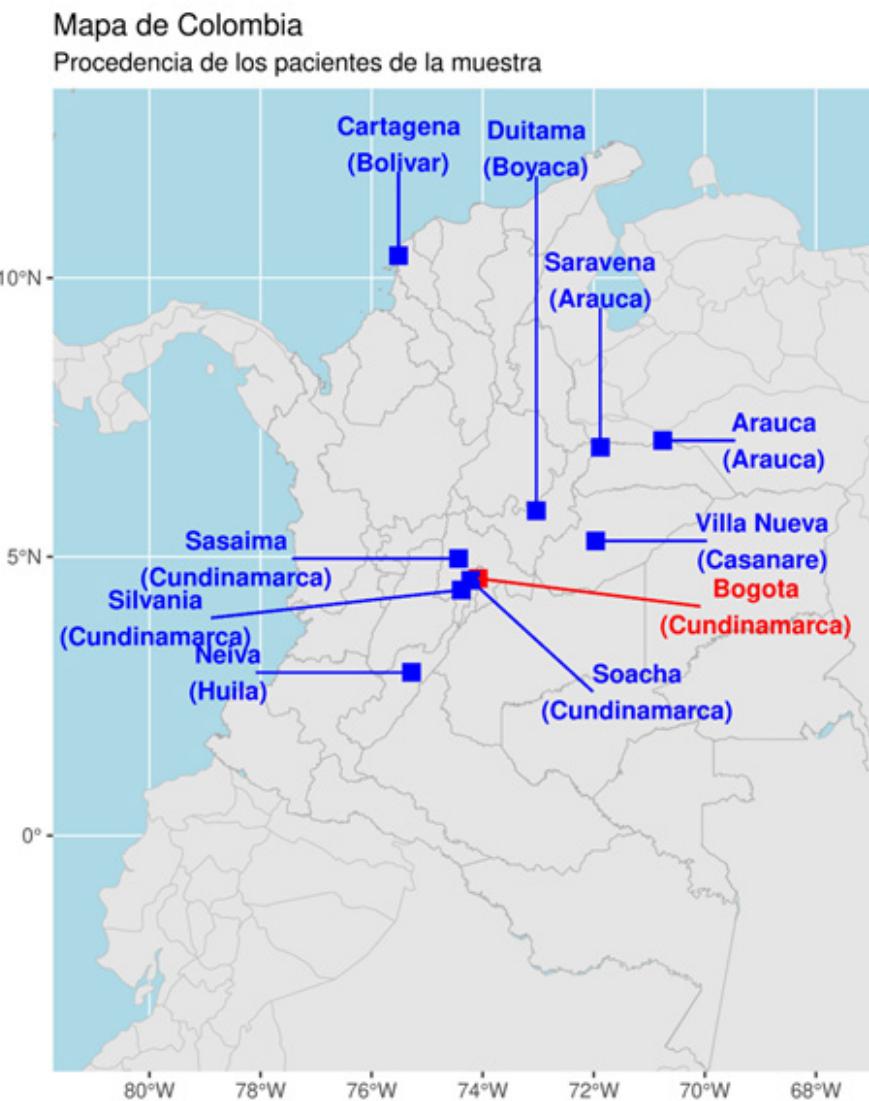


Figura 1. Herramienta de tamización nutricional para el cáncer infantil. Versión en español (SCAN-SP).

Pregunta	Puntaje
¿Tiene el paciente un cáncer de alto riesgo?	1
¿Está actualmente el paciente bajo tratamiento intensivo?	1
¿Presenta el paciente algunos síntomas relacionados al tracto gastrointestinal?	2
¿Ha presentado el paciente pobre ingesta la última semana?	2
¿Ha tenido el paciente pérdida de peso en el último mes?	2
¿Muestra el paciente signos de desnutrición?	2
Total	
Un puntaje igual o mayor a 3 indica que el niño está en riesgo de desnutrición y debe ser referido a un nutricionista para una extensiva valoración.	
Tomado de Macana Muñoz SD et al (16).	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Serie de casos del manejo con pembrolizumab y lenvatinib en pacientes con cáncer renal avanzado atendidos en un centro de referencia

»Martin Ignacio Zapata Laguado

»Nicolás Téllez Castillo

Correo de correspondencia:
martinzapatalaguado@hotmail.com

Objetivos: describir los resultados clínicos y el manejo de pacientes con cáncer renal avanzado tratados con pembrolizumab y lenvatinib en un centro de referencia, con énfasis en la efectividad y seguridad del tratamiento.

Materiales y métodos: se realizó un análisis retrospectivo de una serie de casos de pacientes con cáncer renal avanzado tratados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) con pembrolizumab y lenvatinib. A partir de la revisión de historias clínicas, se recolectaron datos relacionados con comorbilidades, ECOG, características clínicas y patológicas. Los resultados clínicos se midieron en términos de OS y PFS, así como de la respuesta al tratamiento evaluada mediante los criterios RECIST v1.1. Las toxicidades se categorizaron de acuerdo con los criterios CTCAE. Se utilizó el software estadístico SPSS para el análisis de los datos.

Resultados: La edad promedio de los pacientes fue de 53 años (rango: 27-69), con un tiempo de seguimiento promedio de 58 meses (rango: 17-176). Predominaron los hombres (67%). El 56 % de los pacientes estaba afiliado a un sistema de salud privado y el 67 % presentaba metástasis al momento del diagnóstico. Los tipos histológicos predominantes fueron carcinoma de células renales claras (89 %) y carcinoma renal cromó-

fobo (11 %). Según la clasificación MSKCC, el 67 % de los pacientes tenía un pronóstico intermedio, mientras que el 33 % fue clasificado como de alto riesgo según la escala IMDC (Tabla 1). El tiempo promedio desde la prescripción del tratamiento hasta el inicio del medicamento fue de 29.56 días (rango: 8-141). Los efectos adversos más comunes reportados fueron hipotiroidismo (67 %), hipertensión (56 %) y fatiga (44 %). La mayoría de las toxicidades fueron manejables y el 89% de los casos de toxicidad se resolvieron sin complicaciones graves. La media de PFS fue de 8,4 meses (IC 95 %: 6,0-10,8). La OS media fue de 14,8 meses (IC 95%: 11,5-18,1). La única muerte registrada fue la de un paciente con alto compromiso funcional (ECOG 3), quien falleció por complicaciones infecciosas derivadas de una obstrucción urinaria. A los 12 meses, el 60 % de los pacientes no había experimentado progresión de la enfermedad, y el 89 % permanecía vivo a los 20 meses de seguimiento (Figuras A y B).

Conclusión: el tratamiento con pembrolizumab y lenvatinib en cáncer renal avanzado mostró efectividad, reflejada en una baja tasa de mortalidad y una supervivencia prolongada. Aunque las toxicidades fueron frecuentes, se logró un adecuado control y resolución. Se requiere mayor seguimiento para obtener conclusiones

más definitivas sobre los tiempos de supervivencia y la respuesta a largo plazo.

Palabras clave: pembrolizumab; lenvatinib; carcinoma de células renales; inmunoterapia; terapia dirigida.

Figuras y tablas:

Figura A

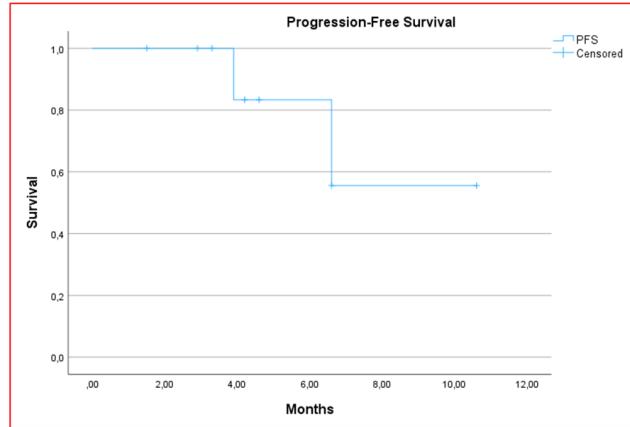
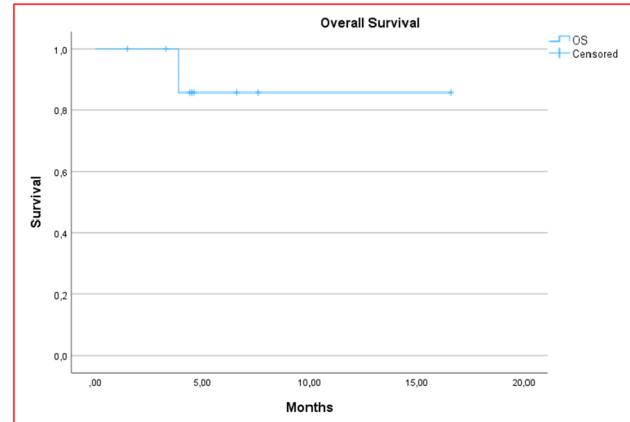


Figura B



Pie de página: La media de PFS (figura A) fue de 8,4 meses (IC 95%: 6,0 – 10,8 meses), con un error estándar de 1,2 meses. La media de OS (figura B) fue 14,8 meses, (IC 95%: 11,5 a 18,1 meses), con un error estándar de 1,7 meses.

Tabla 1. Características basales

Parámetro	Población total (n=9)
Edad, años, promedio (rango mínimo, máximo)	53.4 (27 – 69)
Hombres, n (%)	6 (66.67)
Tiempo de seguimiento, meses, promedio (rango mínimo, máximo)	5.8 (1.7 – 17.6)
Sistema de seguridad, n (%)	
Privado	5 (55.56)
Público	4 (44.44)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial, n (%)	3 (33.33)
Hipotiroidismo, n (%)	2 (22.22)
Enfermedad renal crónica, n (%)	1 (11.11)
ECOG, n (%)	
0 – 2	8 (88.89)
3 - 4	1 (11.11)
Grupo pronostico MSKCC, n (%)	
Intermedio	6 (66.67)
Alto	3 (33.33)
Grupo riesgo IMDC, n (%)	
Intermedio	7 (77.78)
Pobre	2 (22.22)
Tipo histológico, n (%)	
Carcinoma renal de células claras	8 (88.89)
Carcinoma renal cromófobo	1 (11.11)
Enfermedad metastásica al debut, n (%)	6 (66.67)
Recurrencia previa de la enfermedad, n (%)	3 (33.33)
Sitios de metástasis, n (%)	
Nódulos linfáticos	6 (66.67)
Pulmón	5 (55.56)
Intestino	4 (44.44)
Hígado	3 (33.33)
Hueso	3 (33.33)
Glándulas adrenales	3 (33.33)
Nefrectomía previa, n (%)	3 (33.33)
Tiempo entre la prescripción e inicio de ITK, días, promedio (rango mínimo, máximo)	29.6 (8 – 141)
Toxicidad grado 3 y 4, n (%)	
Hipertensión arterial	3 (33.33)
Fatiga	2 (22.22)
Disminución apetito	1 (11.11)
Ajuste de dosis de Lenvatinib por toxicidad, n (%)	1 (11.11)
Inicio de antihipertensivo debido a toxicidad, n (%)	4 (44.44)
Número de antihipertensivos requeridos	
1	3 (33.33)
2	3 (33.33)
>3	0



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Percepción de los pacientes con cáncer respecto a la participación en ensayos clínicos en Colombia

»Liliana Gutiérrez-Babativa¹

»José Ignacio Linares Vásquez¹

»Natalia Sánchez Piñeros¹

»Heidy Trujillo Gordillo¹

»Carlos Eduardo Bonilla González¹

»Andrés Felipe Cardona Zorrilla¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación Sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC)

Correo de correspondencia: lgutierrez@fctic.org

Objetivos: la participación de los pacientes con cáncer en ensayos clínicos puede mejorar las tasas de supervivencia, especialmente en los tipos de cáncer menos comunes. No obstante, factores como el desconocimiento sobre la gestión de la investigación, la limitada comunicación entre médicos y pacientes, así como las diferencias socioeconómicas y etarias, influyen en la disposición a participar. Este estudio tuvo como objetivo explorar el nivel de conocimiento, percepciones y disposición de los pacientes oncológicos hacia la participación en ensayos clínicos.

Materiales y métodos: Se aplicó un instrumento compuesto por 35 preguntas acerca del perfil demográfico, conocimientos en la enfermedad y percepciones individuales frente a la participación en ensayos clínicos en cáncer. Para los pacientes que no conocían los conceptos básicos sobre investigación se diseñó una microconferencia apoyada en un flyer explicativo con lenguaje sencillo y dinámico. Las encuestas fueron realizadas por conveniencia en el Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo (CTIC).

Resultados: hasta el 10 de septiembre de 2024 se entrevistaron 108 pacientes que asistieron a diferentes servicios del CTIC. La edad promedio fue de 59 años ($DE \pm 16,63$; rango: 20-90). Dos terceras partes de los pacientes reportó tener estudios escolares (35 % primaria básica incompleta y 30 % bachillerato) y el 50% se encontraba empleado o cesante. El 69,2 % reportó desconocer qué es un ensayo clínico y manifestaron su deseo en ser informados al respecto. Entre quienes refirieron conocer los ensayos clínicos (30,8 %) el 72,7 % expresó tener una percepción positiva de estos. Después de brindar información a los participantes, el 84,8 % manifestó el deseo de participar en la investigación clínica en caso de ser propuesta por su médico. La principal razón para participar en los ensayos clínicos fue contribuir con el beneficio para futuros pacientes (65,5 %) (Figura 1), mientras quienes los desestimaron refirieron preocupación por los efectos secundarios de los nuevos tratamientos (80 %) (Figura 2). Adicionalmente, el 97,2 % afirmó que la investigación clínica contribuye con el conocimiento y la comprensión de la enfermedad.

Conclusión: existe una notable deficiencia de información en los pacientes con cáncer en Colombia respecto a la participación en estudios clínicos, sus beneficios secundarios y la potencial toxicidad derivada de las intervenciones en evaluación. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar programas educa-

tivos dirigidos a pacientes y sus entornos, que permitan aumentar la comprensión de los objetivos de los ensayos clínicos en cáncer y favorecer su participación voluntaria.

Palabras clave: ensayos clínicos; cáncer; supervivencia; voluntario; percepción.

Figuras y tablas:

Figura 1. Razones para participar en un ensayo clínico.

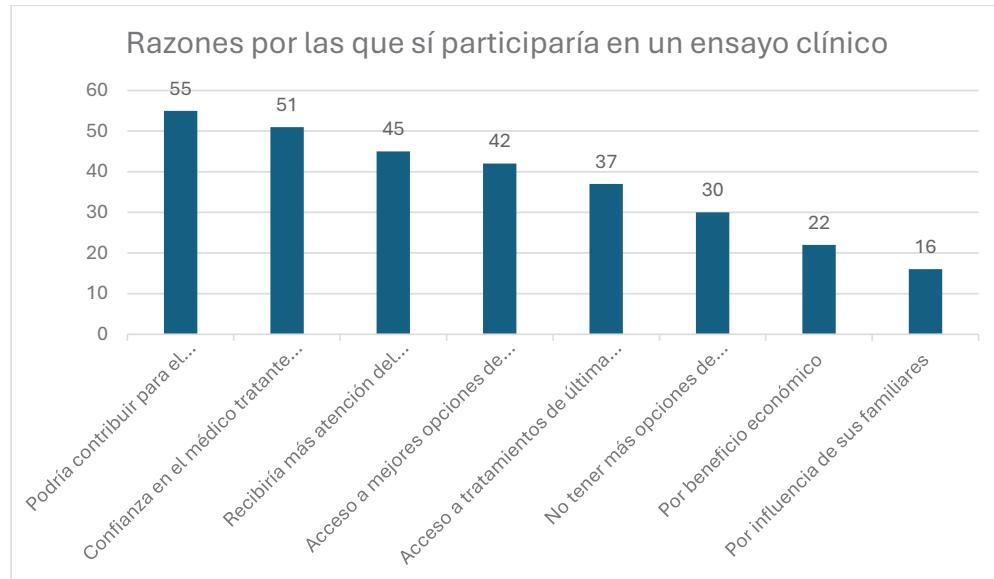


Figura 2. Razones para desestimar la participación en ensayos clínicos.



Tabla 1. Características de los participantes.

Género	
Masculino	59 (54,6%)
Femenino	49 (45,4%)
Estado Civil	
Casado	42 (39,3%)
Soltero	21 (19,6%)
Viudo	20 (18,7%)
Unión Libre	18 (16,8%)
Separado	6 (5,6%)
Nivel educativo	
Primaria	38 (35,2%)
Bachillerato	33 (30,6%)
Técnico o tecnólogo	14 (13%)
Profesional	14 (13%)
Especialización	3 (2,8%)
Maestría	3 (2,8%)
Ninguno	3 (2,8%)
Doctorado	0 (0,0%)
Ocupación	
Empleado	31 (28,7%)
Pensionado	23 (21,3%)
Desempleado	20 (18,5%)
Independiente	19 (17,6%)
Dependiente	15 (13,9%)
Área donde vive	
Urbana	73 (68,2%)
Rural	34 (31,8%)
Diagnóstico de cáncer	
Gastrointestinal	28 (26,2%)
Hematología	18 (16,8%)
Genitourinario	15 (14%)
Mama	12 (11,2%)
Neuro-oncología	9 (8,4%)
Piel y tejidos blandos	8 (7,5%)
Cabeza y cuello	6 (5,6%)
Gineco-oncología	6 (5,6%)
Tórax	5 (4,7%)

Tabla 2. Conocimiento y percepción sobre ensayos clínicos.

¿Ha escuchado sobre los ensayos clínicos?	
No	74 (69,2%)
Si	33 (30,8%)
¿Qué percepción tiene de los ensayos clínicos?	
Positiva	24 (72,7%)
Neutral	8 (24,2%)
Negativa	1 (3,0%)
Si su médico le brinda toda la información relacionada con un ensayo clínico, ¿Usted participaría?	
Si	84 (84,8%)
No	15 (15,2%)
¿Le gustaría participar en un ensayo clínico que pruebe un nuevo medicamento que resulta prometedor para el cáncer aun cuando sus efectos secundarios son desconocidos?	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Cáncer de riñón: datos del mundo real de 208 pacientes en un centro oncológico de Medellín, Colombia

»Mauricio Lema Medina¹

»Camila Lema Calidonio¹

»Beatriz Elena Preciado Franco¹

»Diego Morán Ortiz¹

»Mateo Pineda Álvarez¹

»Mauricio Luján Piedrahita¹

»Emilio Pérez Posada¹

¹ Clínica de Oncología Astorga

Correo de correspondencia: mauricolem@yahoo.com

Objetivos: Se desconoce la demografía, la distribución por estadios, el tratamiento y la supervivencia en el cáncer de riñón (CR) en Colombia. Este estudio tuvo como objetivo describir una cohorte de pacientes con CR atendidos en un centro oncológico de Medellín, Colombia.

Materiales y métodos: se presenta una serie de casos retrospectiva con análisis de supervivencia. Se incluyeron pacientes con CR atendidos en la Clínica de Oncología Astorga entre 2008 y 2024. Se excluyeron aquellos con carcinoma urotelial, metástasis a riñón de otros tumores primarios o información incompleta en los registros. La supervivencia libre de evento (SLE), libre de progresión (SLP) y global (SG) se estimaron mediante el método de Kaplan-Meier. Se realizó un subanálisis según el estadio, cuya diferencia se evaluó con la prueba de Log-Rank.

Resultados: se incluyeron 208 pacientes, cuya mediana de seguimiento fue de 77,6 meses (RIQ: 33,2-152,2). La mediana de edad fue de 60,4 años (RIQ: 51,9-69,8). La histología de células claras representó el 80,3 %. En 38 casos (18,3 %) el CR

coexistía con un segundo primario. La distribución por estadios al diagnóstico fue: I (27,9%), II (16,8%), III (18,3%) y IV (22,6%); en el 14,4% no se logró establecer el estadio. La mediana de SG de la cohorte completa fue de 153 meses (IC 95%: 97,5-210,3). La probabilidad de SG a 5 años fue de 96,5 % en estadio I, 88,5% en estadio II, 78,4% en estadio III y 30,1% en estadio IV ($p<0,01$). La mediana de SLE (no metastásicos) fue de 70,2 meses (RIQ: 47,7-92,6) y la mediana de SLP (metastásicos) fue de 8,2 meses (IC 95%: 7,2-9,2). Respecto al tratamiento, en el 99,2 % de los no metastásicos se realizó cirugía con intención curativa. En la enfermedad metastásica ($n=45$), el 55,6% recibió inhibidores de tirosina quinasa (ITK), el 13,3% inmunoterapia y el 4,4% tratamiento combinado en primera línea. La mediana de SG en pacientes tratados con ITK fue 30,0 meses (IC 95 %: 18,6-41,5) y con inmunoterapia 18,6 meses (IC 95 %: 3,8-33,4) ($p=0,12$).

Conclusión: este estudio constituye la primera caracterización de una cohorte colombiana de pacientes con CR con seguimiento a largo plazo, llenando un vacío epidemiológico en el país. En este escenario del mundo real en

Colombia se encuentran algunas diferencias epidemiológicas: menor edad al diagnóstico y supervivencia a 5 años mejor que la reportada por la SEER en los Estados Unidos para etapas no metastásica y metastásica. Se observa también una alta frecuencia de CR como un segundo primario. El beneficio de la inmunote-

rapia puede no observarse por el bajo número de pacientes incluidos.

Palabras clave: neoplasias renales; supervivencia sin enfermedad; supervivencia sin progresión; estadificación de neoplasia.

Figuras y tablas:

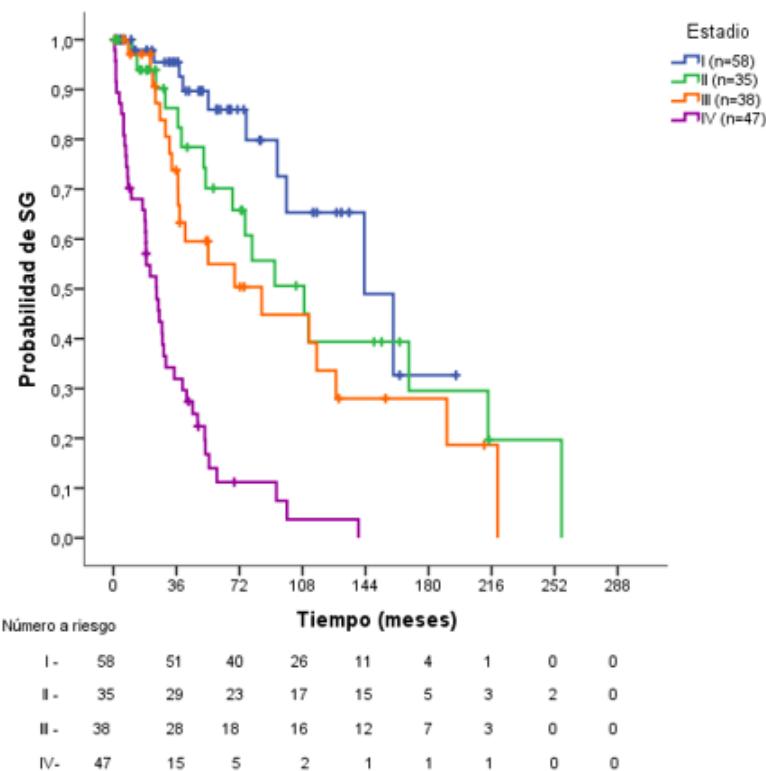


Figura. Curva de supervivencia global (SG) de los pacientes con diagnóstico de cáncer renal estratificados de acuerdo con el estadio, quienes fueron atendidos en la Clínica de Oncología Astorga, Medellín-Colombia.

Tabla. Características de la población con diagnóstico de cáncer renal atendida en la Clínica de Oncología Astorga, Medellín-Colombia.

Características	No metastásicos		Metastásicos		Desconocido		Total	
	n (N=133)	%	n (N=45)	%	n (N=30)	%	n (N=208)	%
Edad (años) - Me (RIQ)	60,0 (51,1-68,9)		63,4 (55,3-73,3)		60,1 (50,0-67,4)		60,4 (51,9-69,8)	
Sexo								
Mujer	61	45,9	20	44,4	13	43,3	94	45,2
Hombre	72	54,1	25	55,6	17	56,7	114	54,8
Histología								
Células claras	109	81,9	34	75,6	24	80,0	167	80,3
Papilar	10	7,5	1	2,2	1	3,3	12	5,8
Diferenciación sarcomatoide	6	4,5	4	8,8	1	3,3	10	4,8
Otros	7	5,3	1	2,2	4	13,3	13	6,3
Sin especificar	1	0,8	5	11,1	0	0	6	2,9
Tratamiento								
Nefrectomía seguida de observación	126	94,7	3	6,7	30	100	159	76,4
Nefrectomía seguida de tratamiento sistémico	6	4,5	25	55,6	0	0	31	14,9
Tratamiento sistémico	1	0,8	15	33,3	0	0	16	7,7
Terapia de soporte[§]	0	0,0	2	4,4	0	0	2	1,0
Tipo de tratamiento sistémico inicial	n=7		n=40		n=0		n=47	
ITK	7	100	25	62,5	0	0	32	68,1
Inmunoterapia	0	0	6	15,0	0	0	6	12,8
ITK con inmunoterapia	0	0	2	5,0	0	0	2	4,3
Interferón + bevacizumab	0	0	3	7,5	0	0	3	6,4
Quimioterapia	0	0	2	5,0	0	0	2	4,3
Inhibidor de mTOR	0	0	2	5,0	0	0	2	4,3
Estado vital								
Vivo	85	63,9	4	8,9	13	43,3	102	49,0
Muerto	48	36,1	41	91,1	17	56,7	106	51,0

Me: Mediana. RIQ: rango intercuartílico. ITK: inhibidores de tirosin kinasa. mTOR: *Mammalian target of rapamycin* [§]Terapia de soporte sin otras terapias antineoplásicas asociadas.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Valor pronóstico del receptor de progesterona en pacientes con cáncer de mama luminal/Her2 negativo tratadas con quimioterapia neoadyuvante

»Mariluz Cuello López¹
»Ana Fidalgo²
»Laura Agudelo³
»Javier Cuello López⁴

¹ Hospital San Juan de Dios
² Clínica Occidente
³ Hospital Alma máter
⁴ Clínica Vida

Correo de correspondencia: mariluzcuello@icloud.com

Objetivos: el objetivo principal de este estudio fue evaluar el valor pronóstico del receptor de progesterona en pacientes con cáncer de mama luminal/Her2 negativo tratadas con quimioterapia neoadyuvante. Como objetivo secundario se planteó describir las características clinicopatológicas en estas pacientes.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo, realizado a partir de una base de datos de un centro de salud de alta complejidad de la ciudad de Medellín (Colombia). Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer de mama luminal/Her2 negativo operable, en estadio II-III, tratadas con quimioterapia neoadyuvante que incluía taxanos y/o antraciclinas en forma secuencial durante el periodo 2013 – 2016. Se evaluó la asociación entre la respuesta patológica completa y las variables clinicopatológicas mediante pruebas de chi-cuadrado y el test de Fisher. La supervivencia global (OS) y la supervivencia libre de enfermedad (DFS) fueron evaluadas en cada grupo y se realizaron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier. La prueba de Log-Rank fue usada para evaluar diferencias entre grupos. Se calculó el HR e IC 95 % por medio del modelo de Cox. Se realizó un

modelo de regresión de Cox para identificar las variables clinicopatológicas relacionadas con la supervivencia.

Resultados: se incluyeron 122 pacientes con una mediana de edad de 54 años en ambos grupos (RP positivo vs. RP negativo). Los casos con RP negativo se asociaron con un grado histológico más alto (grado 3: 55 % vs. 18.6 %), menor intensidad en la expresión de receptor estrogénico evaluado por H-score y Ki67 más elevados. No existieron diferencias en la tasa de respuesta patológica postneoadyuvancia entre los grupos evaluados. La mediana de OS no fue alcanzada en ninguno de los grupos (NR); sin embargo, se evidenció un mejor pronóstico en el subgrupo de pacientes con RP positivo (HR: 0,41; IC 95 % 0,18-0,92, p=0,025). La mediana de DFS fue de 110 meses para las pacientes con RP positivo vs. 54 meses para las pacientes con RP negativo (HR: 0,44; IC 95 % 0,19-0,98; p=0,04).

Conclusión: el receptor de progesterona en pacientes con cáncer de mama luminal/Her2 negativo tratadas con quimioterapia neoadyuvante tiene un importante valor pronóstico, independiente de supervivencia global y libre

de progresión.

Palabras clave: cáncer de mama; receptor de progesterona; quimioterapia neoadyuvante.

Figuras y tablas:

Gráfica 1.

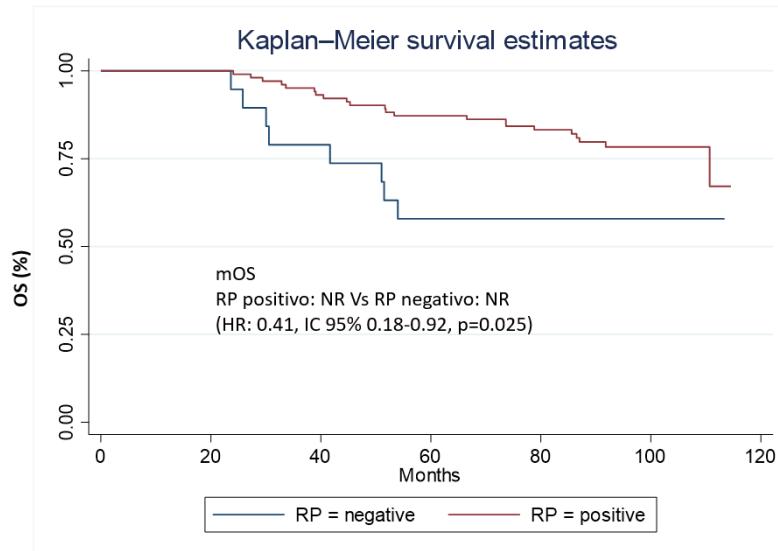


Tabla 2.

Prognostic factors (OS) in luminal/Her2 neg breast cancer

Characteristics	HR	Univariate P-value	HR	Multivariate P-value	95% CI
Edad	1.03	0.089			
Estado menopáusico	1.79	0.111			
Grado histológico	1.6	0.058			
Estadio T	3.04	0.007	2.37	0.053	0.98-5.71
Estadio N	4.41	0.043			
H-score RE	0.998	0.594			
RP positive	0.41	0.031	0.34	0.018	0.14-0.83
H-score RP	0.997	0.058			
Ki67	1.51	0.591			
RDBN	2.65	<0.001	1.92	0.015	0.78-3.08
Neobioscore	3.29	<0.001	1.55	0.205	0.78-3.08
Adyuvancia endocrina	2.13	0.002	1.72	0.039	1.02-2.89



Cox regression

Características	Receptor de progesterona positivo (n=102, 83.6%)	Receptor de progesterona negativo (n=20, 16.4%)	Valor-p
Edad (mediana en años)	50.4 (48.5-52.4)	51.5 (45.3- 57.8)	0.68
Edad <=50*, n (%)	54 (53)	9 (45)	0.516
Estado menopáusico*, n (%)			0.286
Premenopausia	64 (62.8)	10 (50)	
Menopausia	38 (37.2)	10 (50)	
Grado histológico*, n (%) Grado			0.007
1	14 (13.7)	1 (5)	
Grado 2	58 (56.9)	7(35)	
Grado 3	19 (18.6)	11(55)	
Desconocido	11 (10.8)	1 (5)	
Estadio T*, n (%)			0.936
T1-T2	50 (49)	10 (50)	
T3-T4	52 (51)	10 (50)	
Estadio N*, n (%)			0.354
N0	21 (20.6)	6 (30)	
N1-3	81 (79.4)	14 (70)	
Expresión de RE por H-score†	248 (232-264)	189 (130-248)	0.008
(mediana, IQR)			
Ki67 † (mediana, IQR)	0.25 (0.21-0.28)	0.57 (0.46-0.68)	<0.001
RDBN*, n (%)			0.196
pCR	11 (10.8)	3 (15)	
I	34 (33.3)	3 (15)	
II	46 (45.1)	9 (45)	
III	11 (10.8)	5 (25)	
Neo-Bioscore*, n (%)			0.684
Bajo riesgo (0-3)	83 (81.4)	15 (75)	
Riesgo intermedio (4-5)	18 (17.6)	5 (25)	
Alto riesgo (6-7)	1 (1)	0 (0)	
NLR † (mediana, IQR)	2.44 (1.78-3.11)	1.7 (1.24-2.2)	0.325
IMC*, (mediana, IQR)	27 (26-28.1)	26 (24.4-27.7)	0.44
Terapia endocrina adyuvante*, n (%)			0.076
Tamoxifeno	51 (50)	8 (40)	
Inhibidor de aromatasa	40 (39.2)	6 (30)	
Desconocido	11 (10.8)	6 (30)	



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Terapia neoadyuvante total en pacientes con adenocarcinoma de recto en Bogotá, Colombia: serie de casos y análisis exploratorio de factores predictivos de respuesta.

» Carlos Eduardo Bonilla ¹

» Alejandro González Motta ¹

» Iván Andrés Bobadilla Arévalo ¹

» Julieth Montaño Angarita ¹

» Vaneza Ávila ¹

» Juliana Rendón Hernández ¹

» Paola Jiménez Vásquez ¹

» María Eugenia Manrique ¹

¹ Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer (CTIC)
Luis Carlos Sarmiento Angulo, Bogotá, Colombia

Correo de correspondencia: cbonilla@fctic.org

Objetivos: describir las características demográficas, clínicas, patológicas y de tratamiento en pacientes con adenocarcinoma de recto no metastásico (ARNM) que recibieron terapia neoadyuvante total (TNT). Determinar las tasas de respuesta clínica completa (RCC) por resonancia magnética y rectosigmoidoscopia, así como la tasa de respuesta global completa (RGC), definida como la suma de RCC y respuesta patológica completa (RPC) en aquellos sometidos a cirugía tras respuesta incompleta. Adicionalmente, realizar un análisis exploratorio de posibles predictores de RCC y RGC.

Materiales y métodos: se desarrolló una serie de casos ambispectiva como parte de un estudio de vida real institucional en un centro oncológico de Bogotá. Se incluyeron pacientes con ARNM estadio II y III, que recibieron TNT con fechas de inicio entre el 15 de noviembre de 2022 y el 30 de abril de 2024. Se evaluaron RCC, RPC y RGC.

Se caracterizaron las variables epidemiológicas y los desenlaces propuestos. Para evaluar la asociación entre variables independientes con la RCC y la RGC se realizaron análisis univariado y multivariado mediante regresión logística. Se utilizó el software STATA SE versión 18.

Resultados: se incluyeron 29 pacientes con una mediana de edad de 64 años (rango: 41-85), de los cuales el 59 % fueron hombres. El 83 % pertenecía al régimen contributivo. Se observó deficiencia de MMR en 2 pacientes (7 %) y proficiencia en 26 (90 %); uno caso no fue evaluado. El estatus RAS/RAF fue determinado en 7 pacientes, encontrándose mutación KRAS en dos de ellos. El estadio clínico predominante fue IIIB (50 %). Se utilizó el protocolo OPRA en el 45% de los casos y RAPIDO en 55 %. Se documentó RCC en 7 pacientes (24 %), todos ellos optaron por la estrategia de observar y esperar. Ocho de los 22 pacientes con respuesta incompleta fueron llevados a cirugía, encontrándose RPC

en 4 de ellos. La RGC fue del 38 %. En la tabla 1 se presenta la caracterización epidemiológica y, en las tablas 2 y 3, se presentan los análisis univariados y multivariados para RCC y RGC. Un cociente que incluye linfocitos, monocitos, neutrófilos y antígeno carcinoembrionario (< 400) parece tener papel predictor de respuestas completas.

Conclusión: esta serie de casos en pacientes con ARNM que recibieron TNT en Bogotá muestra resultados similares a los reportados

en estudios previos. En el análisis exploratorio, un cociente novedoso basado en linfocitos, neutrófilos, monocitos y antígeno carcinoembrionario surge como posible predictor de respuesta, por lo que sugerimos evaluarlo en cohortes más amplias. La principal limitación del estudio es el bajo número de pacientes.

Palabras clave: rectal neoplasms; neoadjuvant therapy; radiotherapy; chemotherapy; response rates.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos, tasas de respuesta clínica completa y respuesta completa global

Característica		Valor (%)
Edad, mediana [rango] en años		64 años [41 – 85]
Sexo	Masculino	17 (59%)
	Femenino	12 (41%)
Aseguramiento	Contributivo	24 (83%)
	Subsidiado	5 (17%)
ECOG	0	11 (38%)
	1	15 (51.5%)
	2	2 (7%)
	3	1 (3.5%)
Grado histológico	1	10 (34%)
	2	19 (66%)
MMR	Proficiente	26 (90%)
	Deficiente	2 (7%)
	Sin dato	1 (3%)
Histología WHO	Convencional	28 (97%)
	Mucinoso	1 (3%)
CDX2	Positivo	19 (66%)
	Sin dato	10 (34%)
KRAS	Mutado	2 (7%)
	No mutado	5 (17%)
	Sin dato	22 (76%)
Estadio T	1	1 (3%)
	2	2 (7%)
	3	17 (59%)
	4	9 (31%)
Estadio N	0	4 (14%)
	1	15 (52%)
	2	10 (34%)
Estadio agrupado	IIA	3 (10.5%)
	IIB	1 (3.5%)
	IIC	1 (3.5%)
	IIIA	1 (3.5%)
	IIIB	16 (55%)
	IIIC	7 (24%)

Característica		Valor (%)
Ubicación	Distal	7 (24%)
	Medio	20 (69%)
	Superior	2 (7%)
Invasión vascular extramural	Positiva	6 (21%)
	Negativa	21 (72%)
	Sin dato	2 (7%)
Invasión de fascia mesorrectal	Positiva	5 (17%)
	Negativa	22 (76%)
	Sin dato	2 (7%)
Compromiso margen circunferencial	Positiva	4 (14%)
	Negativa	23 (79%)
	Sin dato	2 (7%)
Protocolo usado	OPRA	13 (45%)
	RAPIDO	16 (55%)
Nivel de ACE	≤ 5	19 (66%)
	> 5	10 (34%)
Relación neutrófilo/linfocito	≤ 3.75	21 (72%)
	> 3.75	8 (28%)
Relación neutrófilo/linfocito	≤ 3	18 (62%)
	> 3	11 (38%)
(Linfocitos *Monocitos / Neutrófilos) * (ACE/2)	≤ 400	11 (38%)
	> 400	18 (62%)
Cirugía	Resección anterior baja	7 (24%)
	Resección abdominoperineal	1 (3.5%)
	No cirugía	21 (72.5%)
Respuesta clínica completa	Si	7 (24%)
	No	22 (76%)
Respuesta completa global (clínica + patológica)	Si	11 (38%)
	No	18 (62%)

Tabla 2. Análisis univariado y multivariado de los factores asociados con la respuesta clínica completa

Variable	Categoría	n	Análisis univariado		Análisis multivariado	
			OR	P	OR	P
Tratamiento	RAPIDO OPRA	16 13	1 1.92	0.456		
Edad	Años (continua)	29	1.02	0.729		
Longitud del tumor antes del tratamiento	Cm (continua)		0.56	0.047	0.49	0.096
Sexo	Masculino Femenino	17 12	1 5.35	0.078	5.1	0.250
Estadio Clínico T	≤T3 T4	20 9	1 0.86	0.872		
Invasión vascular extramural	Sin dato No Sí	2 21 6	--- 1 1.6	0.640		
Compromiso margen circunferencial	Sin dato No Sí	2 23 4	--- 1 1.05	0.97		
Compromiso fascia mesorrectal	Sin dato No Sí	2 22 5	No suficientes datos para cálculo			
Ubicación tumoral	Distal Medio Superior	7 20 2	1 0.83 ---	0.853		
ACE previo a tratamiento (se toma continua por colinealidad)	ng/mL	29	0.432	0.076	0.80	0.711
(Linfocitos * Monocitos / Neutrofílos) * (ACE/2) ≤ 400	NO SI	18 11	1 20.4	0.012	6.5	0.384



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Caracterización de pacientes pediátricos con diagnóstico nuevo de gliomas de alto grado en un centro de referencia en Bogotá, Colombia en el periodo de 2020 a 2022

»Edgar Vladimir Cabrera Bernal
»Johnny Francisco García Medina
»Nelson Aponte
»Esteban Felipe Patiño Calderón
»Orlando Faber Peláez Rincón
»Diana Lucía Bravo Guerra
»Nathalia Elena Penagos Vargas

Correo de correspondencia: edgarcabrera@gmail.com

Objetivos: los tumores del sistema nervioso central (SNC) son las neoplasias sólidas más frecuentes y la principal causa de muerte asociada a cáncer en pediatría. Los gliomas de alto grado pediátrico (GAGp) representan el 15 % de estos tumores, que continúan teniendo mal pronóstico a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento. Se realiza caracterización clínica, histológica y de biología molecular disponible de GAGp en población menor de 18 años de la Fundación HOMI, para contribuir en el conocimiento de estos tumores y factores clínicos, diagnósticos, de tratamiento y pronósticos.

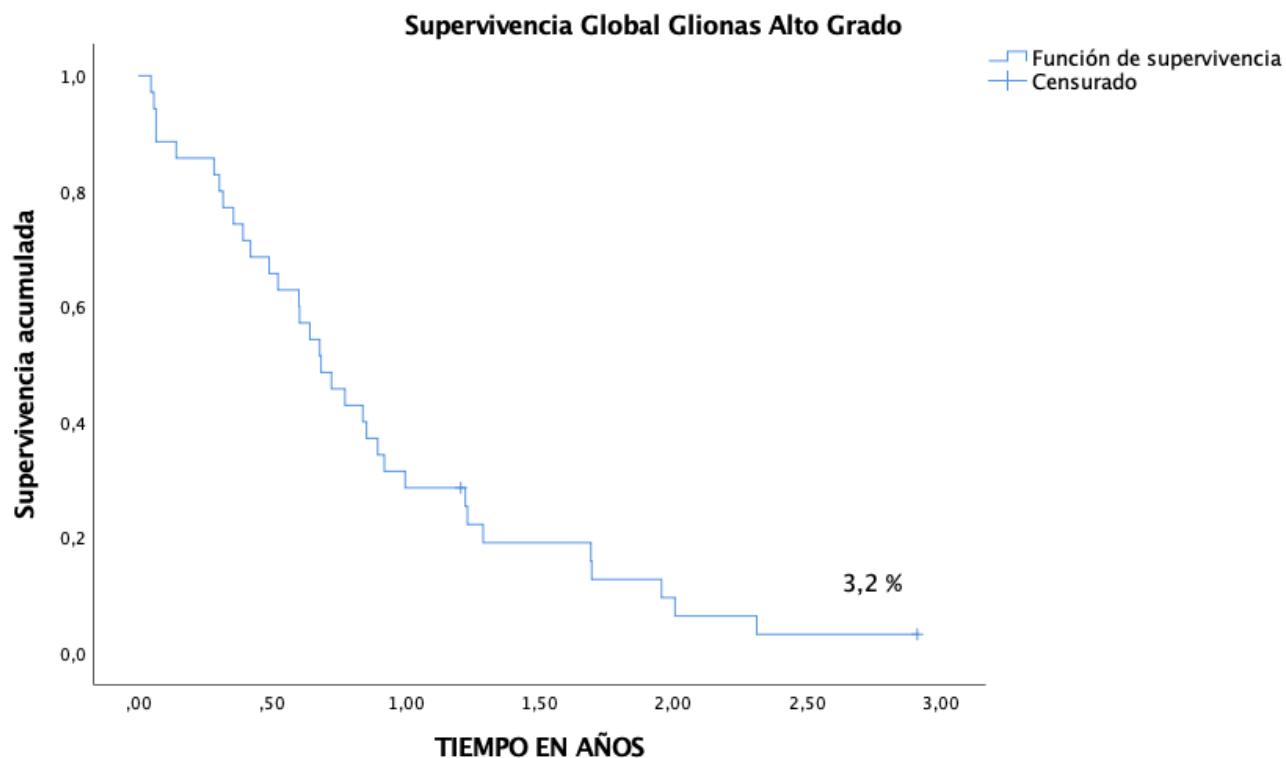
Materiales y métodos: se realizó estudio observacional descriptivo retrospectivo. Teniendo en cuenta la clasificación OMS 2016, se realizó revisión de registros clínicos y reportes de patología de pacientes pediátricos menores de 18 años, con diagnóstico de GAGp y que fueron atendidos en la Fundación HOMI entre el 1 de enero de 2020 y 31 de diciembre de 2022. Se excluyeron pacientes con información incom-

pleta, sin seguimiento médico y con tratamiento extra institucional.

Resultados: se analizaron datos de 35 pacientes, 20 hombres (57 %) y 15 mujeres (43 %) con una mediana de edad de 11 años (rango: 2-17 años). Diez casos (28 %) con histología de glioblastoma, 8 (23 %) con glioma de alto grado, 6 (17 %) con otros gliomas de alto grado, 3 de bajo grado con comportamiento clínico e imagenológico agresivo. Se realizó estudio BRAFV600E a 13 (48%) de las patologías: 12 por inmunohistquímica, 4 positivas y 2 PCR negativas. Ocho (23%) casos diagnosticados por imágenes e historia clínica como glioma pontino intrínseco difuso (DIPG). Los síntomas más frecuentes fueron cefalea (77%), paresia (44 %) y alteración de la conciencia (38 %). El tiempo de presentación fue menor de 3 semanas (46 %), 3 a 12 semanas (37 %) y mayor de 3 meses (17%). La localización fue supratentorial en 17 casos (49%), 12 (34%) en tallo, de los cuales 8 DIPG y 3 en medula espinal. Metastásicos al diagnóstico fueron el 14 %. Tres pacientes no recibieron

manejo, 19 (54 %) recibieron cirugía con resección subtotal, 24 (70 %) radioterapia (RT) y 1 recibió terapia blanco con Dabrafenib. La supervivencia global (SG) del grupo a 3 años fue de 3,2%, DIPG mediana de supervivencia de 7 meses (rango: 1-14 meses), todos estos fallecieron. De seis casos de gliomas grado 3 (de acuerdo con la clasificación OMS), 4 fueron con resección subtotal más RT, con mediana de supervivencia de 18 meses y SG a 3 años (16,7 %).

Figuras y tablas:



Conclusión: los GAGp son el 17 % de los casos nuevos de tumores del SNC en la Fundación HOMI, todos ellos con comportamiento agresivo y mal pronóstico, tal y como es descrito en la literatura mundial, Por lo anterior, se requieren opciones terapéuticas más efectivas de manera prioritaria.

Palabras clave: glioma; pediatría; tumores cerebrales; glioma pontino intrínseco difuso; BRAF V600E.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Caracterización y seguimiento de microcarcinomas papilares tiroideos documentados en una clínica de IV nivel de Cali, Valle del Cauca

»Giovanna Rivas Tafur
»Ivo Siljic Bilic
»Elpidio Manuel Barajas Fregoso
»Edwin Lizarazo
»Leslie Melissa Salazar Martínez
»Laura Camila Martínez Muñoz

Correo de correspondencia:
giovanna.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: caracterizar los pacientes con microcarcino^ma papilar de tiroides (MPT) atendidos en la Clínica de Occidente de la ciudad de Cali entre 2018 y 2023.

Materiales y métodos: se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo en una clínica de nivel IV de la ciudad de Cali, que incluyó a 140 pacientes diagnosticados con MPT durante el periodo 2018- 2023

Resultados: La mayoría de los pacientes fueron mujeres de entre 40 y 60 años, residentes en Cali y afiliados al régimen contributivo. En su mayoría fueron casos asintomáticos o con aumento de tiroides. El 14 % tenía antecedentes familiares de cáncer, de los cuales sólo el 4 % correspondió a tiroides. Las comorbilidades crónicas estuvieron presentes en el 49,3 % de los casos y el 12 % padecía hipotiroidismo previo.

Los hallazgos patológicos revelaron multifocalidad en el 27 % de los pacientes, extensión extratiroidea en el 5 % y metástasis linfática en el 19,3 %. El tratamiento consistió principalmente en tiroidectomía total (82,1 %) y lobectomía (17,9 %). La recaída se observó en el 3,6 % de los pacientes, requiriendo una intervención quirúrgica adicional.

Conclusión: La estadificación adecuada, la evaluación del riesgo de recaída y una vigilancia estricta, son esenciales para lograr buenos resultados en pacientes con MPT. En casos de enfermedad multifocal u otros factores de riesgo, se recomienda la tiroidectomía total.

Palabras clave: neoplasia tiroidea; microcarcino^ma papilar tiroideo; metástasis linfática; tiroidectomía total.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Mortalidad y hallazgos sociodemográficos y clínicos de los sarcomas en un hospital de tercer nivel de atención de Pasto, Colombia

»Omar Eduardo Benavides Ayala
»Carlos Alberto Hidalgo Patiño
»Franco Andrés Montenegro Coral
»Miguel Andrés Lima Pérez
»Jessica Stephania Obando Chamorro
»Franz Carlos Basuri Guzmán
»José Darío Portillo Miño

Correo de correspondencia: omeba02@hotmail.com

Objetivos: conocer la mortalidad, las características sociodemográficas y los hallazgos clínicos de los pacientes con diagnóstico de sarcoma atendidos durante los últimos 5 años en un hospital de tercer nivel de complejidad de atención de la ciudad de Pasto, Nariño, Colombia.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. De 137 casos con diagnóstico de sarcomas, 69 fueron excluidos porque eran duplicados o no contenían las variables de interés en el historial médico completo. Finalmente, 69 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizaron análisis descriptivos mediante medidas de tendencia central y frecuencias absolutas, así como porcentajes de las variables de interés. Para el análisis bivariado se ejecutó la prueba chi-cuadrado con una significancia estadística $p=0,005$. El análisis se ejecutó con el programa estadístico SPSS v.27 (IBM Corp, Chicago, IL, USA). Este proyecto contó con el aval del comité de investigaciones de la FHSP, y su desarrollo se consideró “sin riesgo” de

acuerdo con los criterios de la resolución 8430 de 1993 y la declaración de Helsinki.

Resultados: se determinó que la media de la edad fue de 56 años, con predominio en el sexo femenino (63,8 %) y el régimen subsidiado (66,7%). Las localizaciones tumorales más frecuentes fueron en miembros inferiores (27,5%), tórax o abdomen (11,6 %), cadera e ingle (5,8 %), mama (5,8 %), miembros superiores (4,3%) y retroperitoneo (4,3 %). Los subtipos tumorales encontrados fueron sarcoma inespecífico (23,2 %), sarcoma de Kaposi (14,5%), liposarcoma (13%), sarcoma pleomórfico (13%) y sarcoma sinovial (10,7 %). En cuanto al tratamiento se realizó quimioterapia (85,5 %), radioterapia (53,2 %) y cirugía (100%). El 39,1 % de los pacientes tuvo recaída, mientras que el 60,8% no presentaron recaída. Finalmente, la mortalidad fue del 30,4%. En el análisis bivariado se encontró que la mortalidad ocurrió en mujeres (24,6 %) y, en menor proporción, en hombres (5,8 %).

Conclusión: este estudio brinda un panorama

general de los últimos 5 años en cuanto al perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con diagnóstico de sarcoma atendidos en el hospital. Se constató que variables como son sexo, edad, localización, recaída y mortalidad corresponden

y son consistentes con lo descrito en la literatura a nivel global.

Palabras clave: sarcomas; tejidos blandos; epidemiología; tumores raros.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Variables sociodemográficas y clínicas incluidas en este estudio.

VARIABLE	X ² (DS)	N° (%)
Edad	56.72 (18.7)	
EDAD AGRUPADA		
20-29 años		9 (13%)
30-39 años		6 (8.7%)
40-49 años		6 (8.7%)
50-59 años		14 (20.3%)
> 60 años		34 (49.3%)
SEXO		
Femenino		44 (63.8%)
Masculino		25 (36.2%)
RÉGIMEN		
Subsidiado		46 (66.7%)
Contributivo		12 (17.4%)
Sin dato		8 (11.6%)
Particular		2 (2.9%)
Soat		1 (1.4%)
ETNIA		
Mestizo		44 (63.8%)
Sin dato		16 (23.2%)
Indígena		6 (8.7%)
Afrodescendiente		3 (4.3%)
SITIO PRIMARIO		
Miembros inferiores		19 (27.5%)
Primario desconocido		18 (26.1%)
Tórax o Abdomen		8 (11.6%)
Cadera e Ingle		4 (5.8%)
Mama		4 (5.8%)
Miembros superiores		3 (4.3%)
Retropéritoneo		3 (4.3%)
Gastrointestinal		3 (4.3%)
Cara o cuello		2 (2.9%)
Faringe		2 (2.9%)
Mediastino		1 (1.4%)
Miometrio		1 (1.4%)
Pie		1 (1.4%)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Prevalencia de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con cáncer gástrico o de la unión gastroesofágica atendidos por sangrado tumoral en la fundación CTIC

»Liza Giuliana González Avellaneda
»Juan Sebastián Mora Villalobos
»Omar Mateo Sosa Castro
»Juanita León Gómez
»María Margarita Dussan Trujillo
»Víctor Nieto Estrada
»Lesdy Vaneza Ávila Rodríguez

Correo de correspondencia: lizig.gonzalez@gmail.com

Objetivos: describir la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la mortalidad general intrahospitalaria en pacientes con cáncer gástrico o de la unión gastroesofágica atendidos por sangrado gastrointestinal tumoral en una institución de Bogotá.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una cohorte de pacientes con cáncer gástrico o de la unión gastroesofágica atendidos por sangrado gastrointestinal tumoral. Los pacientes recibieron manejo con radioterapia, embolización arterial tumoral o ambos. Se estableció la prevalencia de mortalidad y las causas asociadas a la misma. La muestra fue no probabilística, por conveniencia y secuencial, obtenida de los registros de la historia clínica electrónica de la institución. Para la recolección de la información se diseñó una base de datos. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central y variabilidad para describir las características de la población.

Resultados: se analizó información de 33 pacientes, de los cuales el 33,3 % fueron mujeres

(n=11) y el 66,6 % fueron hombres (n=22), con una edad promedio de 66 años (DE=14). El 30,30 % (n= 10) estaba recibiendo quimioterapia activa. En cuanto al manejo, el 27,27% (n= 9) recibió únicamente radioterapia, el 18,18 % (n=6) únicamente embolización arterial y el 54,55 % (n= 18) ambas terapias. El 96,9% (n=32) ingresó con anemia en algún grado según clasificación OMS y el 96,96 % (n=31) requirió trasfusión de algún hemoderivado. La prevalencia de mortalidad fue de 24,24 % (n=8). El 18,18 % (n= 6) requirió soporte avanzado en unidad de cuidados intensivos. Dentro de las causas de mortalidad se obtuvo que un 37,5 % (n=3) falleció por choque hemorrágico, el 25 % (n=2) por tromboembolismo pulmonar masivo, el 25 % (n= 2) por progresión de la enfermedad oncológica y un 12,5 % (n=1) por sangrado en sistema nervioso central.

Conclusión: el cáncer gástrico constituye el quinto tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial, y la hemorragia gastrointestinal se presenta hasta en el 58 % de los casos, siendo una complicación frecuente asociada con

mayor mortalidad. Dentro de las estrategias para el control del sangrado se encuentran el manejo endoscópico, la embolización transarterial o la radioterapia hemostática. La mayoría de los pacientes se presentó con enfermedad oncológica avanzada, sexo masculino, sin tratamiento sistémico y con desnutrición severa. El inicio oportuno de tratamiento oncológico

y hemostático podría contribuir a mejorar los desenlaces clínicos.

Palabras clave: cáncer gástrico; cáncer de la unión gastroesofágica; sangrado tumoral; radioterapia hemostática; embolización transarterial.

Figuras y tablas:

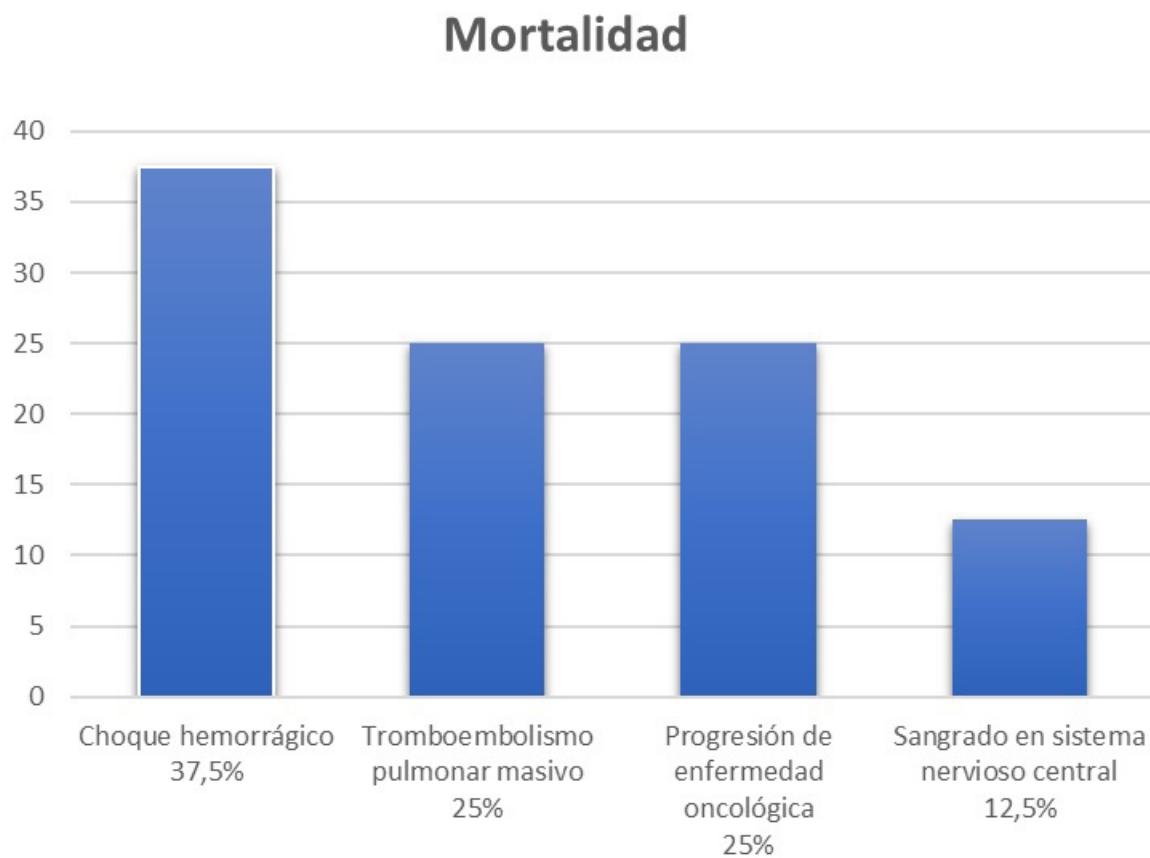


Tabla 1

	N=	33
	Edad (años)	66 +- 14
	Sexo	M=66,67% (22) / F=33,33% (11)
Índice de masa corporal	<18,49	30,30% (10)
	18,5-24,99	48,48% (16)
	25,0-29,99	12,12% (4)
	30,0-34,99	9,09% (3)
Neoplasia primaria	Gástrico	96,97% (32)
	Unión gastroesofágica	3,03% (1)
	Mortalidad.	24,24% (8)
Radioterapia hemostática		27,27% (9)
	Embolización	18,18% (6)
	Ambas terapias	54,55% (18)
INMUNOTERAPIA (Pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab)	Tratamiento activo con quimioterapia	30,30% (10)
	Terapia anti HER2 (Trastuzumab)	6,06% (2)
		6,06% (2)
COMORBILIDAD	Falla Cardíaca	0% (0)
	Hipertensión arterial	24,24% (8)
	Diabetes mellitus	18,18% (6)
	EPOC	12,12% (4)
	Enfermedad renal crónica	0% (0)
	Cirrosis hepática	0% (0)
	Tabaquismo activo	6,06% (2)
	Dislipidemia	3,03% (1)
Uso de anticoagulante	Uso de antiplaquetario	0% (0)
	Rivaroxaban	3,03% (1)
	Heparina bajo peso molecular	6,06% (2)
	Apixaban	9,09% (3)
	Ninguno	81,82% (27)
Hematología	Hemoglobina de ingreso (Clasificación OMS)	Normal Grado I Grado II Grado III Grado IV
	Plaquetas (Uni/mm³)	297393,94
	TP (Seg)	13,05
	TTT (Seg)	29,89
	Creatinina (mg/dL)	0,7721875 +- 0,22
	Necesidad de trasfusión intrahospitalaria	Globulos Rojos Plaquetas Ambos No requiere
	Necesidad de hospitalización en UCI	No Si
		87,88% (29) 3,03% (1) 3,03% (1) 6,06% (2) 81,82% (27) 18,18% (6)



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Características diferenciales de la población con cáncer de mama en pacientes jóvenes, con análisis de supervivencia. Reporte del Registro Institucional de la Clínica de Oncología Astorga (REGAST), Medellín, Colombia

»Beatriz Elena Preciado Franco
»Mauricio Luján Piedrahita
»Diego Morán Ortiz
»Mauricio Lema Medina
»Camila Lema Calidonio
»Mateo Pineda Álvarez

Correo de correspondencia:
dirinvestigacion@clinicaastorga.com

Objetivos: el cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más prevalente entre las mujeres jóvenes a nivel mundial; aproximadamente uno de cada ocho casos de CM invasivos se diagnostica en mujeres menores de 45 años. Existe controversia en la definición de cáncer de mama en jóvenes (CMJ); el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades lo define como aquel diagnosticado entre los 18 y 45 años. La información sobre CMJ en el contexto local es limitada.

Materiales y métodos: se realizó una serie de casos con análisis de supervivencia en pacientes con CM invasivo entre el 1 de enero de 2019 y el 24 de abril de 2024, quienes recibieron tratamiento en la institución y aprobaron la recolección de sus datos. La cohorte se dividió en dos grupos según la edad al momento del diagnóstico: menores o iguales a 45 años (grupo 1 [G1]) y mayores de 45 años (grupo 2 [G2]). Se excluyeron las pacientes que recibieron menos del 50 % de la terapia sistémica en la institución. Se calculó la supervivencia global (SG) y la

supervivencia libre de enfermedad/progresión (SLE/SLP) mediante el método de Kaplan-Meier.

Resultados: se analizaron 832 pacientes, de las cuales 138 (16,5 %) correspondieron al G1 y 694 (83,5%) al G2. La mediana de edad al diagnóstico en el G1 fue de 40,2 años (RIQ: 35,9-42,7) y en el G2 fue de 63,6 (RIQ: 56,6-73,0). La mediana de seguimiento para ambos grupos fue 34 meses (RIQ: 20,1-51,2). En el G1, la distribución por estadio fue: 27 en I (19,5 %), 64 en II (46,3%), 38 en III (27,5 %) y 9 en IV (6,5%); en el G2 la distribución fue: 241 en el I (34,7 %), 229 en el II (32,9%), 171 en el III (24,6 %) y 52 en el IV (7,4 %). La mediana de SLE no se alcanzó para ninguno de los grupos. Al estratificar cada grupo por estadio, la mediana de SLP en estadio IV fue de 16,0 meses (IC 95 %: 6,5-25,6) en el G1 y de 21,0 meses (IC 95 %: 11,8-30,2) en el G2 ($p=0,29$). No se alcanzaron medianas para SLE ni SG, independiente de la edad y estadio. En el subanálisis por subtipo biológico, al final del seguimiento más del 50 % de las pacientes en ambos grupos no habían presentado eventos.

Conclusión: con un seguimiento mediano de 34 meses, más del 50 % de las pacientes, tanto en el G1 como en el G2 no había presentado eventos (SG/SLE). No se evidenciaron diferencias en los desenlaces según subtipo biológico. Se logró determinar la mediana en SLP en estadio IV, sin diferencias estadísticamente significativas. La

comparación de los dos grupos resulta compleja debido al pequeño número de participantes en el G1 con respecto al G2.

Palabras clave: grupo de edad; neoplasias de la mama; análisis de supervivencia.

Figuras y tablas:

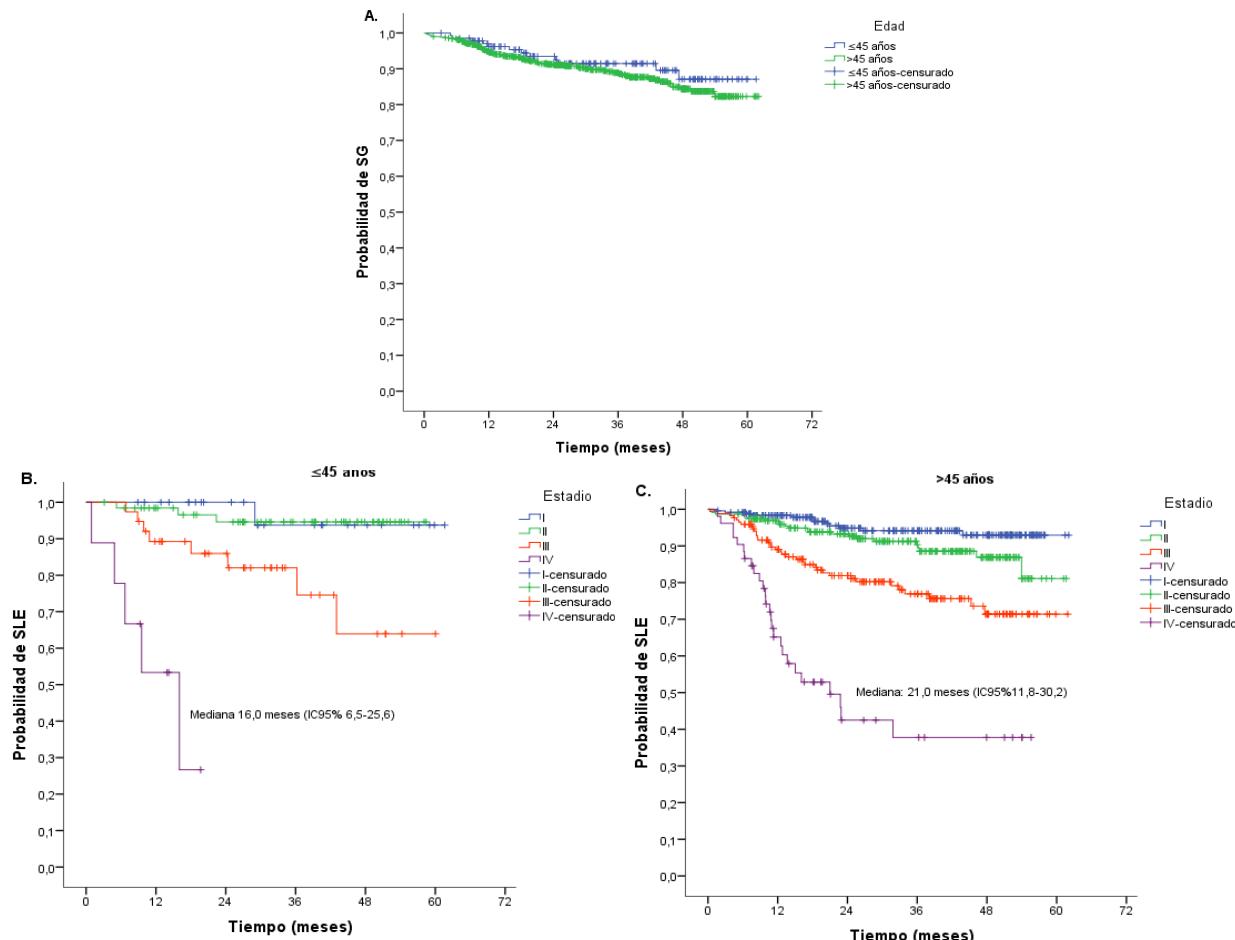


Figura. A. Supervivencia global cáncer de mama entre pacientes ≤ 45 años Vs > 45 años. B y C. Supervivencia Libre de Evento en cáncer de mama entre pacientes ≤ 45 años y > 45 años de acuerdo con el estadio.

Tabla 1. Características de la población con cáncer de mama del Registro Institucional de la Clínica de Oncología Astorga según el grupo de edad.

Características		Grupos por edad				p	
		≤ 45 años (n= 138)		> 45 años (n= 694)			
		n	%	n	%		
Edad (años)	Me- (RIQ)	40,2 (35,9-42,7)		63,6 (56,6-73,0)		<0,01	
Sexo	Mujer / Hombre	138 / 0	100 / 0	684 / 10	98,6 / 1,4	0,39	
Estadio	I	27	19,6	241	34,7	<0,01	
	II	64	46,4	229	33,0		
	III	38	27,5	171	24,6		
	IV	9	6,5	52	7,5		
	Desconocido	0	0	1	0,1		
Histología	Ductal	123	89,1	545	78,5	0,02	
	Lobulillar	3	2,2	60	8,6		
	Mixto	0	0,0	8	1,2		
	Otro	11	8,0	69	9,9		
	Desconocido	1	0,7	12	1,7		
Grado de diferenciación	1	10	7,2	100	14,4	<0,01	
	2	67	48,6	405	58,4		
	3	61	44,2	167	24,1		
	Desconocido	0	0	22	3,2		
Receptores positivos	Estrógenos / Progestágenos	92 / 84	66,6 / 60,9	547 / 452	78,8 / 65,1	<0,01 / 0,33	
Her-2	Negativo*	30	21,7	147	21,2	0,22	
	0+	55	39,9	283	40,8		
	1+	12	8,7	100	14,4		
	2+	10	7,25	55	7,9		
	FISH positivo	3	30	20	2,9		
	FISH negativo	7	70	34	4,9		
	FISH desconocido	0	0	1	0,1		
	3+	31	22,5	104	15,0		
	Low‡	19	13,7	134	19,3		
Clasificación biológica	Desconocido	0	0	5	0,7	<0,01	
	Luminal	72	52,2	479	69,02		
	HER2 positivo	34	24,6	124	17,87		
BRCA	Triple negativo	32	23,2	91	13,11	<0,01	
	Número de pruebas/ Mutación	70 / 6	50,7 / 8,5	73 / 4	10,5 / 5,5		
Prueba genómica	Número de pruebas Oncotype/MammaPrint	14	10,1	69	9,9	0,94	
	Riesgo bajo / alto	10 / 4	71,4 / 28,6	56 / 13	81,2 / 18,8	0,41	
Escenario del tratamiento	Neoadyuvancia / RPc	89 / 34	64,5 / 38,2	249 / 69	35,88 / 27,7	<0,01	
	Adyuvancia	39	28,3	369	53,17		

Me- (RIQ): Mediana - rango intercuartílico. RPc: Respuesta patológica completa. *Solo reportado como negativo, se desconocen número de cruces. ‡Basado solo en casos con cruces y FISH conocidos sobre el total de pacientes.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Bastan \$25.000 cop (6 USD) para establecer el tratamiento temprano del coronavirus y evitar el incremento desproporcionado de la mortalidad

»Héctor Alirio González Flórez

»Thomas Devia Hernández

Correo de correspondencia: hgonzalezflorez@yahoo.es

Objetivos: demostrar que el tratamiento temprano de la infección por coronavirus resulta en baja mortalidad.

Introducción: el COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, un virus altamente contagioso y de baja letalidad, que desató una pandemia desde finales de 2019 hasta 2023. Con 769 millones de casos reportados globalmente. Países como Estados Unidos, India, y Brasil fueron severamente afectados. Colombia ha registrado 6.369.916 casos, con una mortalidad de 142.780. El virus se transmite principalmente por vía aérea, ingresa a todo el organismo y afecta especialmente al aparato respiratorio, lo que provoca una respuesta inflamatoria sistémica aguda, cambios protrombóticos y hemorragias. El diagnóstico se realiza mediante PCR, pruebas de antígenos, anticuerpos y evaluaciones clínicas. El tratamiento incluye aislamiento, antiinflamatorios, antivirales, antibióticos, anticuerpos monoclonales y vacunas.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo prospectivo, iniciado en abril de 2020 con corte a diciembre de 2023, basado en pacientes de consulta externa. El diagnóstico clínico se realizó mediante síntomas, pruebas

de laboratorio: PCR, antígenos y anticuerpos. El tratamiento ambulatorio sintomático incluyó:

1. Antiinflamatorios: ibuprofeno 800 mg vía oral (VO) cada 6-8 horas.
2. Antibióticos: amoxicilina 500 mg VO cada 8 horas o azitromicina 500 mg VO cada 24 horas.
3. Antihistamínicos: clorfeniramina 4 mg VO cada 6-8 horas
4. Otros: ampollas de diclofenaco, dexametasona, ivermectina y concentrados anticuerpos.

Resultados: se incluyeron 225 pacientes: 50,66% hombres y 49,33 % mujeres, con una edad promedio de 55 años. El tratamiento se inició en menos de 8 días en el 70,2 % de los casos, entre 8 y 15 días en el 23,5 % y después de 15 días en el 6,2 %. La mayoría presentó enfermedad moderada (57,77 %), leve (24, 88) y severa (17,3%). Los síntomas más comunes fueron adinamia (96 %), fiebre (67,55 %), cefalea (64,88 %). La detección viral en el laboratorio fue positiva en el 84,88 % de los casos. La respuesta al tratamiento fue la

siguiente: el 100% de los pacientes mejoró en casa, el ingreso a UCI fue del 0%, la mortalidad fue de 0% y la duración promedio de la enfermedad fue de 20 días. El número de pacientes con cáncer fue de 15 (6,6 %), con diagnósticos de carcinoma de seno, próstata y gástrico.

Conclusión: el tratamiento temprano es crucial para reducir mortalidad por coronavirus. Se recomienda iniciar tratamiento dentro de los primeros 7 días tras la aparición de síntomas. Además, mantener un buen estado físico, alimentación adecuada, hidratación, practicar

ejercicio y evitar obesidad como medidas preventivas efectivas. Se concluye que el tratamiento temprano del coronavirus en pacientes con cáncer también es importante. La vacunación es fundamental y debe diferenciarse de la inmunidad postenfermedad. Inmunidad generada por la enfermedad tiene duración de 4 a 6 meses, siendo más efectiva que la postvacunación.

Palabras clave: coronavirus; tratamiento; temprano; mortalidad.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Caracterización de pacientes con diagnóstico de neoplasia neuroendocrina bien diferenciada y pobremente diferenciada en una institución de IV nivel de la ciudad de Cali, Colombia desde 2010 hasta 2023

»Giovanna Rivas Tafur
»Luis Miguel Osorio Toro
»Edwin Lizarazo
»Andrés Felipe García Ramos
»Leslie Melissa Salazar Martínez
»Laura Camila Martínez Muñoz

Correo de correspondencia:
Giovana.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: describir las características demográficas, clínicas, histológicas y principales desenlaces de los pacientes con diagnóstico de neoplasias neuroendocrinas (NEN) de origen gastroenteropancreático (GEP), pulmonar o hipofisario. Asimismo, determinar la supervivencia global y la prevalencia de estas neoplasias.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional retrospectivo con componente analítico de pacientes con diagnóstico de NEN, los cuales fueron atendidos en una institución oncológica de IV nivel en Cali, Colombia, entre el 1 de enero del 2010 y el 31 de diciembre del 2023.

Resultados: se encontraron 56 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, con tumores GEP, pulmonares, entre otros. La mayoría de los casos correspondieron a neoplasias bien diferenciadas (grado I y II) con Ki-67 entre 1% y 20%.

- Metástasis: el hígado fue el sitio más

frecuente de metástasis en los pacientes con tumores neuroendocrinos (TNE). También se documentaron metástasis en hueso y pulmones.

- Funcionalidad tumoral: se encontraron tumores tanto funcionales (con producción hormonal) como no funcionales. Los funcionales mostraron síntomas clínicos derivados de la secreción hormonal, mientras que los no funcionales fueron diagnosticados en etapas más avanzadas debido a la ausencia de síntomas.
- Supervivencia: un número considerable de pacientes permaneció con la enfermedad controlada durante más de 5 años.
- Tratamiento: La mayoría de los pacientes fueron tratados con análogos de somatostatina. En casos avanzados, también se usaron terapias paliativas con inhibidores de mTor y quimioterapia. Hubo bajo uso de radi-

isótopos.

Los TNE mostraron gran heterogeneidad en cuanto a su presentación clínica y comportamiento biológico. Los pacientes con tumores con índices de Ki-67 más altos (superior al 20%) tuvieron peor pronóstico, supervivencia más corta y mayor presencia de metástasis. Los análogos de somatostatina (octreótide y lanreótide) demostraron ser efectivos en el control de la progresión tumoral, especialmente

en pacientes con tumores bien diferenciados y funcionales.

Conclusión: el estudio destaca la importancia de un diagnóstico temprano, un tratamiento oportuno y un seguimiento adecuado en la mejoría de los desenlaces clínicos de los pacientes con TNE.

Palabras clave: neuroendocrine tumor; neuroendocrine cells; hormones; glands.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Mortalidad por cáncer de pulmón en Colombia 2012-2022. Un análisis de desigualdad según ruralidad.

»Uriel Palacios-Barahona

»Jorge Ramos Castañeda

Correo de correspondencia: uriel.palacios@mederi.com.co

Objetivos: analizar la tendencia en la mortalidad por cáncer de pulmón (CP) según ruralidad en Colombia en el periodo entre 2012 y 2022.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo ecológico que evaluó la tendencia de la mortalidad por CP en Colombia entre 2012 y 2022. Se analizaron los certificados individuales de defunciones consolidados por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) que tuvieran el código CIE-10 de CP en personas ≥ 25 años. Los datos de la población se tomaron de las proyecciones del DANE. Las variables analizadas fueron sexo, edad, año de defunción, departamento de residencia del fallecido y ruralidad.

Resultados: Entre el 2012 y el 2022 se presentaron 49.364 muertes por CP en Colombia donde 28.407 (58 %) ocurrieron en hombres y

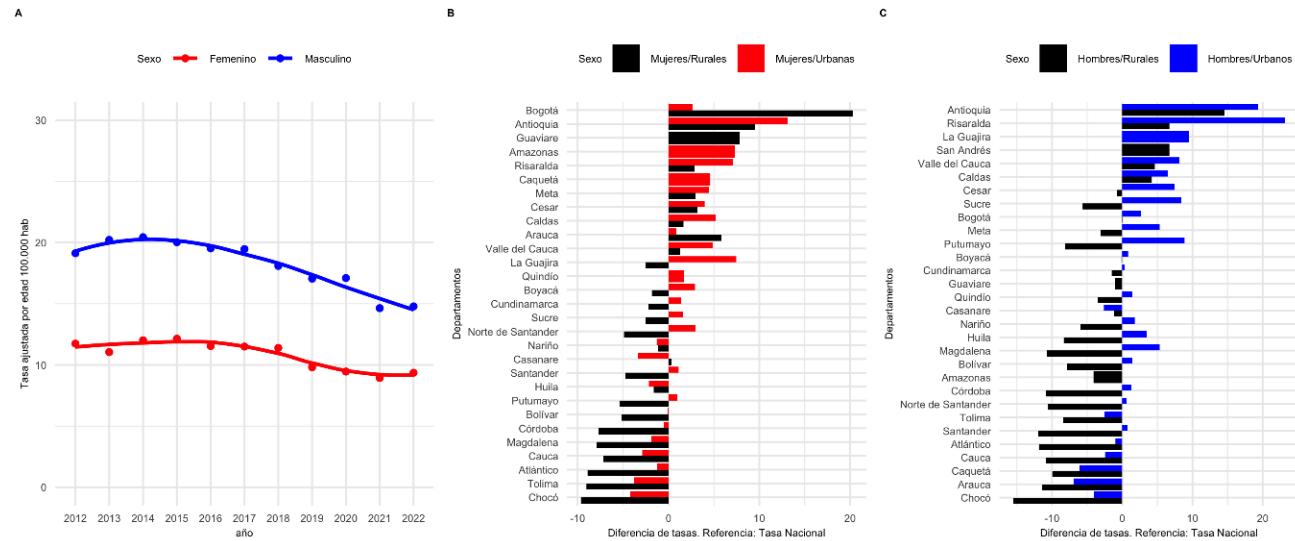
20.957 (42 %) en mujeres. La tasa de mortalidad por CP ajustada por edad fue mayor en hombres y mostró un comportamiento descendente, pasando de 11,29 a 7,39 muertes por 100.000 habitantes, con un porcentaje de cambio anual (PCA) de -2,89 (IC 95 %: -6,27-0,58), sin diferencias en función del sexo de -2,88 (IC 95 %: -6,50-0,80) en hombres y -2,81 (IC 95 %: -6,54-1,03) en mujeres (Figura 1).

Conclusión: la mortalidad por CP es mayor en hombres en las zonas urbanas. La mortalidad en mujeres de la zona urbana es mayor a la observada en hombres de la zona rural. La mortalidad por CP ha disminuido en los últimos años, demostrando un posible impacto de la política de lucha contra el cáncer.

Palabras clave: cáncer de pulmón; mortalidad; desigualdad; Colombia.

Figuras y tablas:

Figura 1. A. Tendencia de la mortalidad por sexo. B y C. Diferencias de tasas de mortalidad mujeres y hombres, respecto a la tasa Nacional de mortalidad año 2022.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Caracterización y desenlaces clínicos de los pacientes con tumores de GIST atendidos en la Clínica de Occidente en Cali entre 2019 y 2022

»Giovanna Patricia Rivas Tafurt
»Ivo Sijic Bilicic
»Karolina Pizano Criollo
»José David Calderón Tamayo

Correo de correspondencia:
giovanna.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: caracterizar los tumores GIST atendidos desde el 1 enero de 2019 hasta el 31 diciembre 2022 y asociar localización, estadio y grupo de riesgo con la supervivencia.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte analítico que incluyó pacientes mayores de 17 años, los cuales fueron atendidos en la Clínica de Occidente y cumplieron criterios diagnósticos de tumor estromal gastrointestinal en el periodo de tiempo entre 2019 y 2022.

Resultados: se incluyeron 33 pacientes: 22 mujeres (68 %) y 11 hombres con una mediana de edad de 54 años (rango: 25-76). En cuanto a la procedencia, 21 eran de Valle del Cauca, 11 del Cauca y 1 de St Marteen. Localización más frecuente del tumor fue gástrico (86%) y el signo más frecuente fue la anemia de causa no clara. Se encontró un caso en el que la localización primaria fue extremadamente rara, correspondiente a un tumor pancreático con una supervivencia global de 4 años, quien falleció luego de recibir 3 líneas de tratamiento. El tratamiento inicial más frecuente fue la cirugía principal tratamiento adyuvante: Imatinib, y los

estadios principalmente encontrados fueron II y III. Se destaca la larga supervivencia (4 años y actualmente viva) de una de las pacientes con enfermedad metastásica primario en yeyuno, con compromiso pélvico y hepático. Manejo multimodal: cirugía, imatinib y radiocirugía hepática. Duración de tratamiento: variable entre 6 meses y 5 años. Seguimiento: mediana de 6 años (rango: 6meses-8 años). Supervivencia global de toda la cohorte: mediana de 6.5 años (rango: 1-10)

Conclusión: este estudio corresponde al segundo reporte institucional en Colombia no realizado en Bogotá y al cuarto realizado a nivel nacional. La cohorte presenta un número de pacientes similar al descrito por Vargas et al. y Oliveros et al., pero con menor tiempo de reclutamiento. Se encontró predominio de sexo femenino y localización gástrica, varios pacientes metastásicos pudieron recibir segunda línea o más de tratamiento, Se documentó un caso de rarísima localización en páncreas, que corresponde a menos del 5 % GIST, solo 30 casos han sido reportados en la literatura. Se requiere un alto índice de sospecha clínica para el diagnóstico. Asimismo, se documentó un caso de supervivencia prolongada en enfermedad metastásica,

lo que resalta la relevancia del manejo multimodal. Se enfatiza la necesidad de un abordaje multidisciplinario para lograr los mejores desenlaces clínicos en términos de calidad de vida y de supervivencia.

Palabras clave: tumores del estroma gastrointestinal; proteína c-kit; terapia farmacológica adyuvante; mesilato de imatinib; grupos de riesgo.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Atezolizumab: encefalitis autoinmune

»Laura Tatiana Krastz Ospina
»Giovanna Patricia Rivas -Tafurt
»Santiago Leandro Escobar
»Jorge Enrique Daza
»Paola Andrea Ruiz Jiménez
»Jorge Andrés Naranjo Toro

Correo de correspondencia: tatianakrastz@hotmail.com

Introducción: los pacientes oncológicos pueden presentar alteraciones neurológicas secundarias a múltiples mecanismos, entre ellos alteraciones genéticas, reactivación inmune, reserva cognitiva, metástasis cerebrales y/o leptomeningeas, síndromes paraneoplásico y asociados al tratamiento oncológico incluyendo el uso de inmunoterapia. La literatura reporta que estos eventos pueden producir hasta un 28 % de desórdenes de desmielinización central, un 17 % de hipofisitis, encefalitis y miastenia gravis, y hasta un 11 % de polineuropatía sensorial y motora. Dentro de los inmunomoduladores que pueden generar encefalitis como efecto secundario se encuentra el atezolizumab, un anticuerpo anti PDL-1, con aproximadamente 50 casos descritos desde el 2014 hasta la actualidad.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo tipo reporte de casos. Se efectuó una búsqueda de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Académico, en español e inglés, con el fin de contextualizar los hallazgos clínicos.

Resultados: se describe el caso de una mujer de 65 años, con adenocarcinoma de pulmón en

estadio IV por CT4NXM1 (compromiso pulmonar contralateral) DX 2022. Expresaba PD-L1 positivo (TPS 80 %) y presentaba mutación en el exón 2 de KRAS (G12C). Negativo para mutaciones en genes BRAF, HER2, RET, MET, NTRK1, NTRK2 y NTRK3. La paciente, con respuesta parcial al tratamiento (50 %), se encontraba en fase de mantenimiento con atezolizumab, cuya última aplicación fue el 23/07/23. El 7/08/23 presentó alteración del sensorio, compromiso del estado de conciencia y cambios comportamentales. La resonancia magnética cerebral (RNM) sin lesiones agudas isquémicas hemorrágicas ni metastásicas. Los niveles de calcio y sodio se encontraban dentro de la normalidad, y el estudio de LCR fue negativo para infecciones, descartando causas secundarias a su patología de base e infecciosas. Ante este cuadro, se consideró neurotoxicidad por el inmunomodulador atezolizumab y se indicó bolos de esteroides por 5 días, con franca mejoría clínica hasta estar asintomática.

Conclusión: este caso destaca que un paciente oncológico puede presentar diversas manifestaciones clínicas por diferentes factores, incluyendo las asociadas a los efectos secundarios de los medicamentos, que aunque sean

infrecuentes, deben ser tenidos en cuenta, especialmente con el uso de medicamentos de inmunoterapia.

Palabras clave: atezolizumab; encefalitis; autoinmune; efecto secundario; cerebro.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Evaluación de parámetros mínimos en la calidad de la atención oncológica en instituciones de Colombia basada en la adaptación de la escala QOPI de ASCO.

»Luis Eduardo Pino Villarreal
»Andrea Isabel Franco Corredor
»Mónica Andrea Osorio Ramírez
»Andrea Ortega Enciso
»Liliana Teresa Clavijo Álvarez
»Natali Mercado Solórzano

Correo de correspondencia: luispino@oxler.me

Objetivos: diseñar y aplicar una herramienta para evaluar la calidad en la atención oncológica, basada en la escala QOPI de ASCO y adaptada al contexto colombiano. El estudio mide la calidad en seis dimensiones clave del manejo del cáncer en diferentes instituciones del país, evaluando su desempeño en cuatro tipos de cáncer: de mama, de colon, de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) y mieloma múltiple.

Materiales y métodos: este estudio observacional utilizó la escala QOPI adaptada y publicada en 2020 por nuestro grupo (Pino et al., 2020). Se evaluaron seis dimensiones de la atención oncológica: identificación del paciente (5 %), historia oncológica (25 %), examen físico (5 %), pruebas diagnósticas (20 %), plan de tratamiento (40 %) y legibilidad (5 %). Se evaluaron 216 casos en 19 instituciones colombianas entre 2021 y 2024, mediante la metodología de paciente trazador.

Las instituciones se categorizaron en tres grupos: A) hospital/clínica con servicio de oncología y hematología, B) hospital/clínica

con servicio de oncología o hematología, y C) instituciones oncológicas integrales. Se anónimizó la información con códigos regionales para Bogotá, Centro Oriente, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga. Las mediciones se realizaron en dos fases: una estática (primera evaluación) y otra dinámica (seguimiento a los 6 meses). Se analizaron las tendencias de mejora en las instituciones con al menos una medición dinámica.

Resultados: la distribución de los casos fue la siguiente: cáncer de mama (48 %), cáncer de colon (21 %), mieloma múltiple (25 %) y CPCNP (6%). En 2022, 11 instituciones completaron la fase dinámica, siendo la mayoría de categoría C y B. En la medición inicial, las dimensiones con mayor puntaje fueron “identificación”, “examen físico” y “legibilidad”, mientras que “anamnesis”, “plan de manejo” y “cumplimiento” mostraron los puntajes más bajos. Tras la fase dinámica, se observó una mejora significativa en “anamnesis” y “examen físico”, mientras que el “plan de manejo” presentó menor progreso. La mayor tendencia

de mejora se observó en instituciones de Bogotá y Cali, categoría C, y en tumores sólidos. Las neoplasias hematolinfoideas, aunque con buen puntaje inicial, presentaron menor mejora en el tiempo.

Conclusión: la adaptación de la escala QOPI permitió identificar áreas críticas de mejora en las instituciones oncológicas, destacando que intervenciones enfocadas en dimensiones con

bajo puntaje, como anamnesis, generan un impacto positivo en la calidad global. La herramienta es útil para implementar y monitorear planes de mejora en la atención oncológica en Colombia.

Palabras clave: calidad en oncología; evaluación clínica; ASCO QOPI; sistema de garantía de calidad; gestión clínica.

Figuras y tablas:

AMBITO	CRITERIOS EVALUADOS	Peso %
DATOS DE IDENTIFICACION	Criterio 1. Se evidencian datos completos de identificación	5

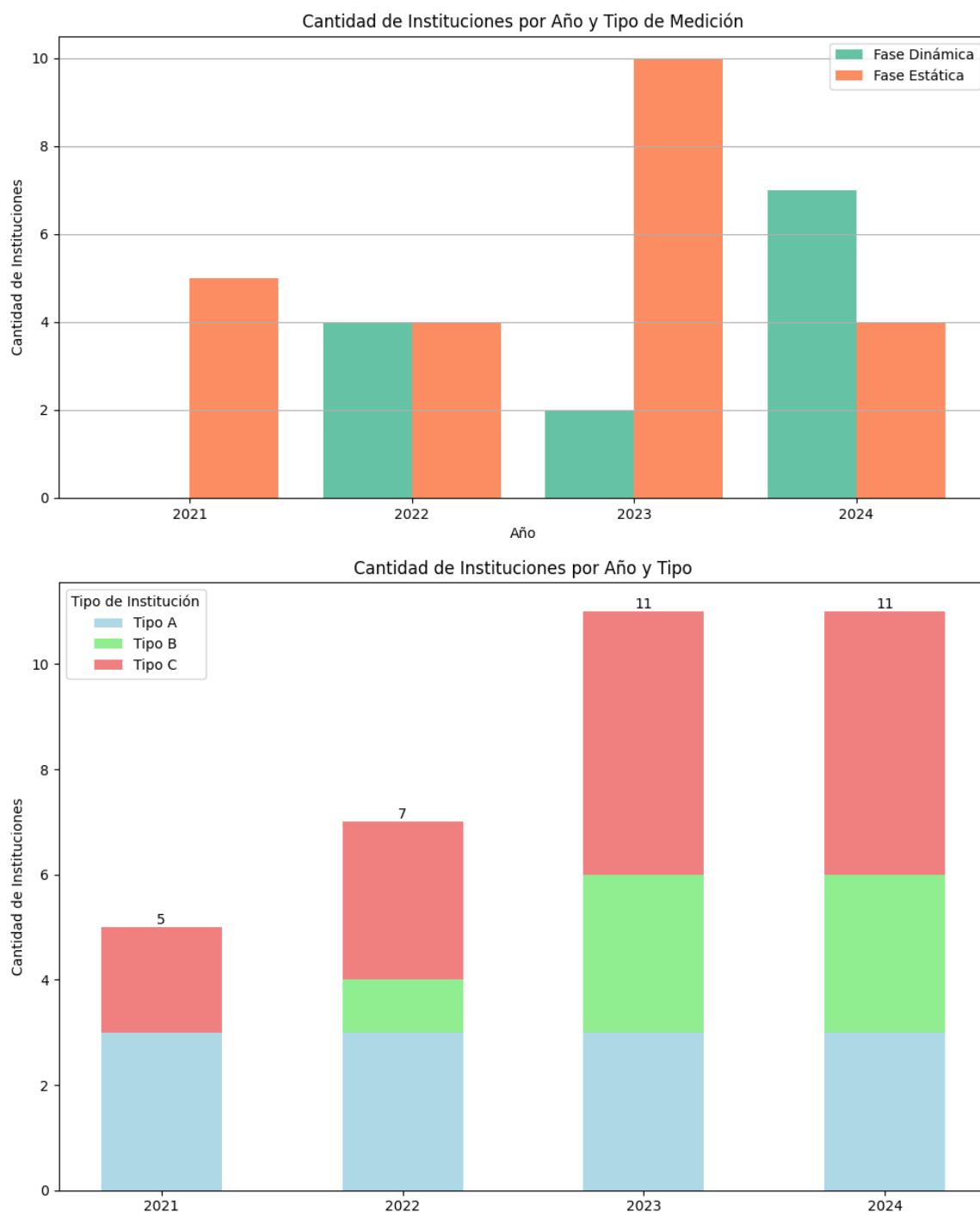
AMBITO	CRITERIOS EVALUADOS	Peso %
ANAMNESIS	Criterio 2. Se evidencia registro de motivo de consulta, enfermedad actual (especificando dolor y sus características a través de escalas reconocidas)	5
	Criterio 3. Se evidencia registro y/o actualización de los antecedentes personales que puedan impactar en el tratamiento y calidad de vida del paciente con cáncer.	5
	Criterio 4. Se evidencia registro de escala de funcionalidad de ECOG.	5
	Criterio 5. Se evidencia registro de estadificación explícita en la primera visita o máximo en la segunda visita a Oncología clínica. (<i>Mínimo requerido estadificación TNM tradicional o escala específica si aplica</i>)	10

AMBITO	CRITERIOS EVALUADOS	Peso %
EXAMEN FISICO	Criterio 6. Se evidencia registro de examen físico relacionado con la patología del paciente.	5

AMBITO	CRITERIOS EVALUADOS	Peso %
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Criterio 7. Verificar que en la historia clínica de primera vez y/o controles se registre el protocolo de patología con los detalles mínimos incluyendo micro (si es del caso), macro, inmunohistoquímica y biología molecular. El diagnóstico debe ser claro e idealmente expresado en categorías de OMS en los casos que así se requiera	10
	Criterio 8a. Se evidencia solicitud, registro e interpretación de las pruebas de biología molecular y/o pruebas especiales de acuerdo al tipo de tumor.	5
	Criterio 8b. Se evidencia solicitud, registro e interpretación de imágenes diagnósticas necesarias para la estadificación, inicio de tratamiento y/o seguimiento de acuerdo a las especificadas en el manual del usuario según el tipo de tumor	5

Gráficos

Evaluación de parámetros mínimos en la calidad de la atención oncológica en Instituciones de Colombia basada en la adaptación de la escala QOPI de ASCO.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Análisis retrospectivo de la cardiotoxicidad asociada al uso de trastuzumab en pacientes con cáncer de mama Her 2 positivo en un centro de alta complejidad

»Luisa María Betancourth Gil
»Marcela Vallejo Fajardo
»Lina María López Bernal

Correo de correspondencia: luisabetancourth1996@gmail.com

Objetivos: evaluar los efectos adversos relevantes en las terapias de rescate a base de trastuzumab.

Materiales y métodos: se realizó, un seguimiento farmacoterapéutico a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama con Her2 sobreexpresado. Para dicho seguimiento se tuvo en cuenta la FEVI al inicio y al final del tratamiento y el tiempo transcurrido entre la toma del ecocardiograma de inicio y de control. Para el estudio se tomó de manera retrospectiva un tiempo de 24 meses: enero del 2022 a diciembre del 2023.

Resultados: se evaluó un total de 123 mujeres que recibieron tratamiento con trastuzumab de manera ambulatoria desde enero del año 2022 hasta diciembre del año 2023; de las cuales 102 (82,9%) fueron mayores de 50 años. Se encontró que, de las 123; 10 pacientes (8,3 %) tuvieron una diferencia de más del 10 % entre el ecocardiograma de inicio de tratamiento y el de final de tratamiento. En la clasificación por diferentes rangos de edad, se encontró una disminución porcentual de 2,51% entre la FEVI de inicio de tratamiento y la FEVI de final de tratamiento en los pacientes mayores de 80 años y con rango de edad entre 30 y 39 años. Dicha diferencia no se considera estadísticamente significativa para indicar la presencia de cardiotoxicidad asociada al uso del medicamento en los pacientes del

presente estudio. Lo anterior se debe a que, en otros estudios clínicos se tiene como valor de referencia un aumento mayor al 10 % en la FEVI, dentro de los parámetros asociados a la cardiotoxicidad (3). Por último, el mayor tiempo transcurrido entre la primera medición de la función cardiaca y la de seguimiento fue de 23,79 meses en el rango de edad entre 71 y 79 años.

Conclusión: estos resultados sugieren que los pacientes mayores de 80 años y con comorbilidades asociadas, tienen más riesgo de sufrir una disminución de la función cardiaca mucho más marcada durante el tratamiento con trastuzumab. Esta revisión sugiere que, aunque la cardiotoxicidad asociada al uso de terapias ANTI-HER2 es un efecto adverso documentado en estudios clínicos, en los pacientes del presente estudio no es un efecto adverso prevalente (8,3 %) y no hay una asociación directa. Se encontró que el 8,3% de las pacientes (n=10) de esta cohorte tuvieron una disminución marcada de la FEVI (mayor al 10 %) que podría sugerir cardiotoxicidad asociada, sin embargo, la edad no fue un factor común en ellas. Se debe realizar un seguimiento más continuo de la función cardiaca en pacientes mayores de 70 años con comorbilidades de base asociadas.

Palabras clave: cardiotoxicidad; trastuzumab.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Estudio Descriptivo

Análisis retrospectivo de la nefotoxicidad asociada a las con platino en pacientes con diagnóstico hematooncológico en un centro de alta complejidad. ¿cuáles son los factores de riesgo?

»Angela Regina Zambrano
»Luisa María Betancourth
»Elizabeth Arrieta López
»Lina María López Bernal

Correo de correspondencia: angela.zambrano@fvl.org.co

Objetivos: evaluar la nefotoxicidad inducida por cisplatino y carboplatino a través de la observación de los niveles de creatinina en una población de pacientes con patologías hematooncológicas, quienes fueron tratados en el hospital universitario Fundación Valle del Lili durante 2023.

Materiales y métodos: Los análogos de platino, como cisplatino y carboplatino, son los antineoplásicos más utilizados en la actualidad. Están indicados para una amplia variedad de patologías hematológicas y oncológicas, como carcinomas de ovario, endometrio, tumores de células germinales, cáncer de cabeza y cuello, mama, pulmón, gástrico, así como linfomas de tipo Hodgkin y no Hodgkin, y mieloma múltiple refractario. Uno de los efectos adversos más importantes del cisplatino es la nefotoxicidad. En comparación, el carboplatino presenta un menor riesgo de daño renal, pero se ha asociado principalmente con toxicidad hematológica, como trombocitopenia. Se realizó un seguimiento de los niveles de creatinina antes y después de iniciar la terapia con platino a lo

largo de 2023 en pacientes con diagnósticos hematooncológicos, quienes recibieron tratamiento con cisplatino o carboplatino.

Resultados: Se evaluaron 283 pacientes adultos que recibieron quimioterapia a base de platino durante 2023. De ellos, el 68,5 % recibió cisplatino y el 31,5 % carboplatino. De los 194 pacientes tratados con cisplatino, el 66,5 % tenía más de 50 años. La nefotoxicidad se define como un aumento mayor al 20 % en los niveles de creatinina respecto al valor inicial del tratamiento. En el grupo de 80-86 años, el aumento porcentual fue del 49,1 %, en el de 70-79 años el aumento fue del 31,7 % y en el de 60-69 años del 24,4 %. Los pacientes entre 40-59 años recibieron un promedio de 71,2 días de tratamiento, pero esta variable no se asoció con el aumento de creatinina. La dosis promedio administrada osciló entre 53 mg y 100,8 mg, sin observarse una correlación significativa entre la dosis y la nefotoxicidad. En cuanto a los 89 pacientes que recibieron carboplatino, el 57,3% eran mayores de 50 años. No se observó nefotoxicidad en ninguno de estos pacientes. La dosis promedio

de carboplatino estuvo entre 251 mg y 511 mg. Tampoco se encontró correlación entre la dosis y la nefrotoxicidad.

Conclusión: se observó que los pacientes mayores de 50 años tienen una mayor prevalencia de diagnósticos hematooncológicos. El cisplatino mostró un mayor potencial

nefrotóxico en comparación con el carboplatino. La duración del tratamiento no se asoció significativamente con la nefrotoxicidad en esta cohorte.

Palabras clave: cisplatino; creatinina; nefrotoxicidad; carboplatino falla renal.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Deficiencia de MMR en cáncer escamocelular de esófago, una alteración posiblemente subestimada, predictor de respuesta excelente a inmunoterapia. Reporte de caso.

»Carlos Eduardo Bonilla González
»Magda Jimena Vargas
»Julieth Montaño Angarita
»Paola Jiménez Vásquez
»Silvia Inés Guerrero
»María Eugenia Manrique
»Juliana Rendón Hernández

Correo de correspondencia: cbonilla@fctic.org

Objetivos: presentar el caso de un paciente con cáncer escamocelular de esófago (CECE) avanzado en quien se detectó deficiencia de MMR (d-MMR) por ausencia de PMS2. Asimismo, revisar el papel de la d-MMR en cáncer de esófago.

Materiales y métodos: hombre de 74 años quien presentó cuadro de disfagia progresiva, fatiga y pérdida de 6 kg de peso desde junio de 2023. En octubre de 2023, se realizaron estudios que llevaron a documentar un carcinoma escamocelular de esófago (CECE) en tercio proximal, estadio IVB por cT4aN3M1G3, con nódulos y masas pulmonares bilaterales y compromiso mediastinal. En noviembre, el paciente recibió radioterapia paliativa 3000 cGY en 10 fracciones y luego, presentó dos episodios de neumonía que retrasaron el tratamiento sistémico. Se realizaron biomarcadores, confirmado CECE positivo para CKAE1AE3, P40 y P63, PD-L1 CPS de 1, Ki67 100 % y deficiencia de MMR (d-MMR) por ausencia de expresión de PMS2 (Figura 1). Desde el 21 de febrero de 2024 se

inició primera línea de tratamiento con 5 fluorouracilo, cisplatino y nivolumab, experimentando una rápida mejoría sintomática. En julio de 2024, durante el cuarto ciclo, las imágenes mostraron respuesta parcial con importante reducción de número y tamaño de las metástasis (Figura 2).

Resultados: Los hallazgos de d-MMR o de MSI-H son potentes factores predictivos de respuesta a inmunoterapia, con inhibidores de puntos de control inmunológico. La excelente respuesta a quimioinmunoterapia en el caso presentado es un reflejo de ello. En la práctica usual, estos biomarcadores se evalúan frecuentemente en adenocarcinoma esofagogástrico avanzado, pero no en CECE, porque se ha considerado que la probabilidad de encontrarlos es muy baja. En el Cancer Genome Atlas (TCGA) se encontró MSI-H en un 1,6 % de los pacientes con cáncer de esófago, sin discriminar por subtipo histológico; sin embargo, en esta iniciativa se incluyó predominantemente población blanca y ningún paciente nativo americano. Al buscar literatura de otras latitudes, se encuentran publicaciones

en población asiática que reportan frecuencias de MSI-H en CECE cercanas al 8 %, considerablemente superiores a las del TCGA

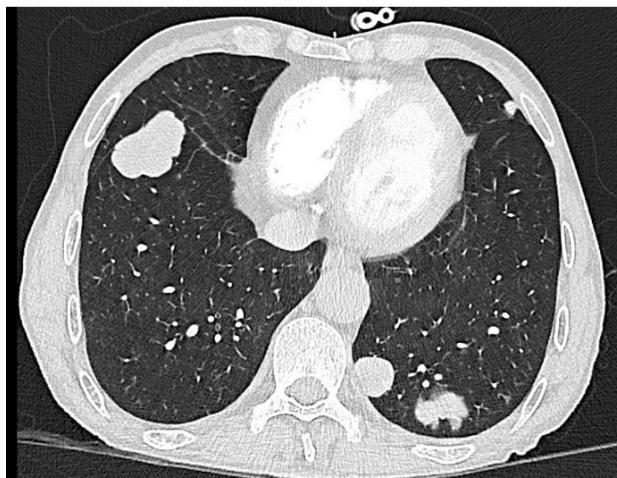
Conclusión: En CECE la evaluación de MSI o MMR no es sistemática debido a la baja frecuencia en estudios de población predominantemente blancas. Sin embargo, otras regiones reportan mayor prevalencia. Debido a que su frecuencia podría estar subestimada y considerando el

importante papel predictivo de respuesta a inmunoterapia, este caso sirve para recomendar estudios de epidemiología molecular en nuestra población y, según los resultados, definir la incorporación de esta evaluación en la rutina de evaluación de pacientes con CECE avanzado.

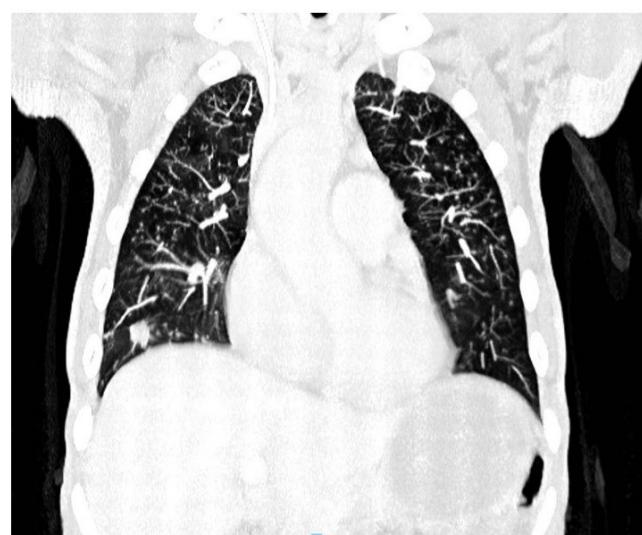
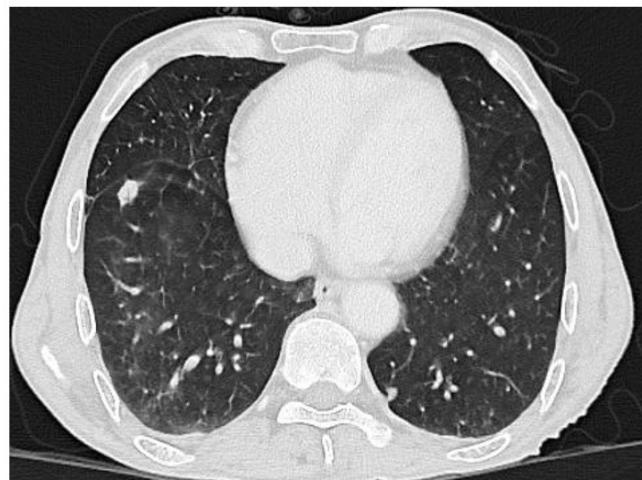
Palabras clave: esophageal neoplasms; esophageal squamous cell carcinoma; microsatellite instability; immunotherapy; pembrolizumab.

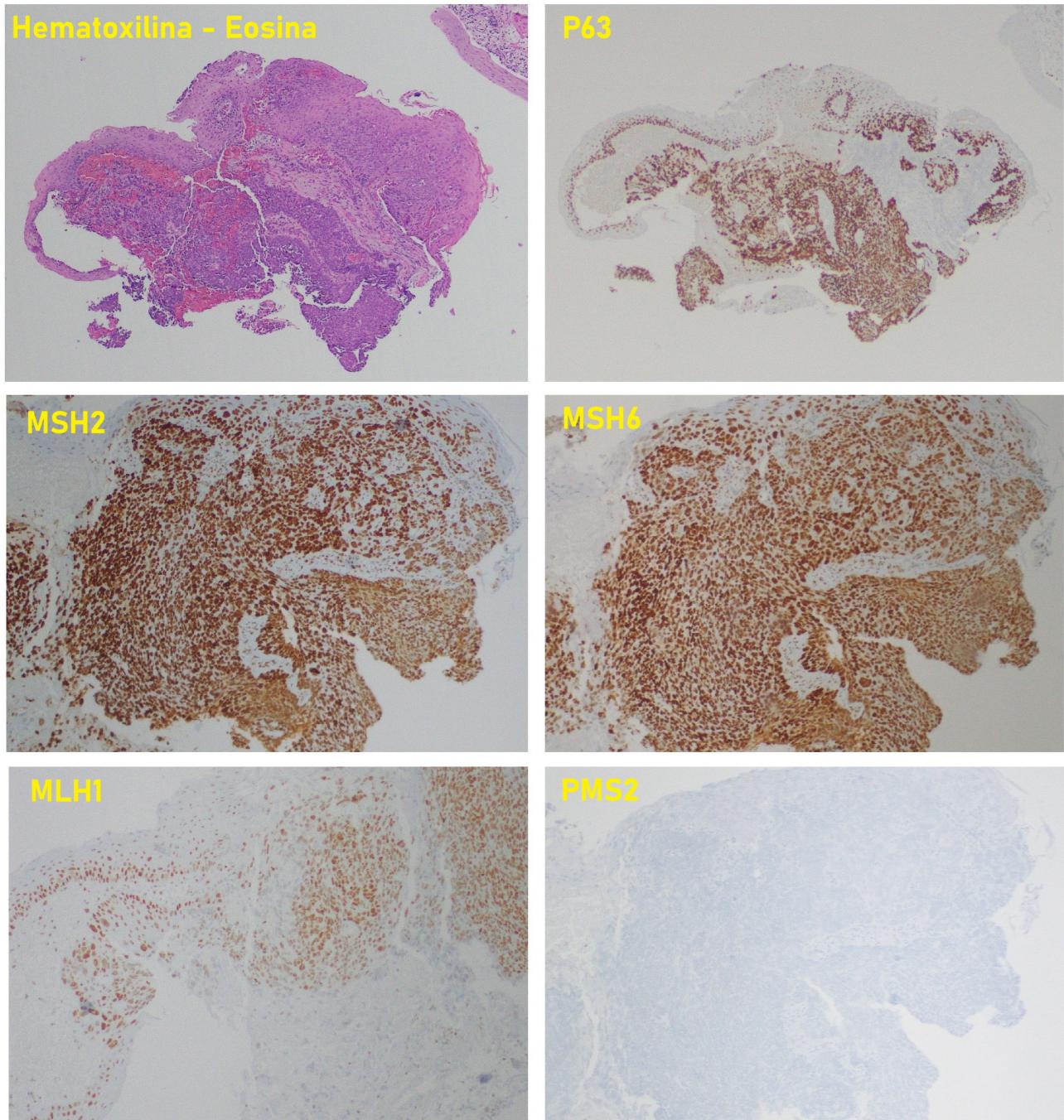
Figuras y tablas:

27 de febrero de 2024



02 de julio de 2024







Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Evolución clínica, retos diagnósticos y terapéuticos en un caso de carcinoma colorrectal (CRC) con mutación rara en el gen KRAS A146X

»Paola Jiménez¹
»Carlos Eduardo Bonilla¹
»Martha Juliana Rendón¹
»Juan Calvo¹
»Adriana Carolina Aya Porto¹

¹Centro de Tratamiento de Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Ángulo

Correo de correspondencia: paojv@hotmail.com

Objetivos: describir el hallazgo de una mutación de baja frecuencia y su implicación clínica.

Materiales y métodos: estudio descriptivo tipo reporte de caso. Parte del estudio observacional prospectivo de base institucional EVA (Evidencia-Verificación-Análisis).

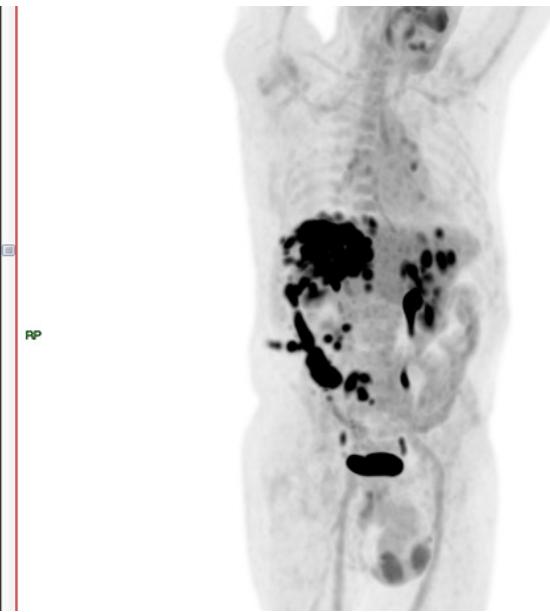
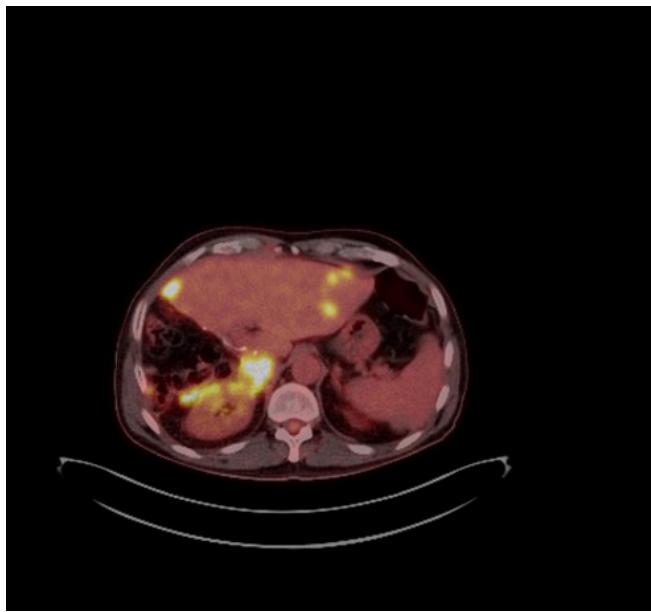
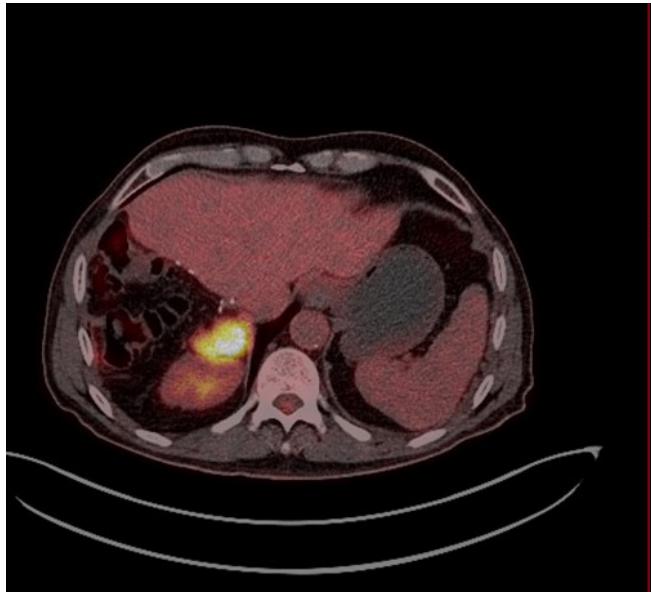
Resultados: paciente masculino de 66 años con adenocarcinoma mucinoso de colon sigmoide E IIIB, con baja probabilidad de inestabilidad microsatelital, HER2 negativo y mutación positiva A146 KRAS. El paciente fue diagnosticado en octubre de 2020, llevado a sigmoidectomía y adyuvancia folfox VI hasta noviembre de 2021. Presentó progresión hepática en marzo de 2022, con posterior metastasectomía, recibiendo 2 ciclos de folfiri más bevacizumab. Cinco meses después presentó una nueva progresión en la glándula suprarrenal, con lo cual se realizó resección del tumor peritoneal y linfadenectomía retroperitoneal con rápida progresión en hueso, hígado, glándula suprarrenal contralateral, peritoneo y pulmón. Recibió folfiri más bevacizumab y radiocirugía. Requirió hospital-

ización y posteriormente falleció.

Conclusión: El pronóstico de las mutaciones en el exón 3/4 de KRAS sigue sin estar claro. Se describen factores relacionados con alta tasa de mutaciones A146 KRAS: edad avanzada, características histológicas y componente mucinoso. Otros estudios demuestran mejor supervivencia en el entorno no metastásico. La inhibición de la proteína 1 GEF Son Of Sevenless reduce la activación de KRAS, especialmente cuando se combina con un inhibidor de MEK. No hay datos disponibles sobre la inhibición combinada de PI3K/mTOR y MEK para pacientes con mutación A146 KRAS en CRC metastásico. Se necesitan investigaciones a largo plazo para conocer si la inhibición de PI3K/mTOR combinada con un inhibidor de MEK tiene potencial para este grupo de pacientes. Es fundamental considerar estudios futuros robustos relacionados con el valor pronóstico, el comportamiento clínico y la eficacia del tratamiento en estos pacientes.

Palabras clave: carcinoma colorrectal; mutación; KRAS A 146; pronóstico; desenlace.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Ependimoma y radioterapia en menores de 3 años: un cambio en el paradigma

»Kelly Paz Amador
»Sara González Amador
»Alexandra Pérez
»Nathalie Soler Barrera
»María Paula González Zambrano
»Edgar Manrique Hernández

Correo de correspondencia: komppis4@gmail.com

Introducción: El ependimoma es un tumor complejo que representa un desafío en oncología pediátrico debido a su comportamiento impredecible. Habitualmente el pilar de tratamiento es la cirugía, la cual no siempre es suficiente. Existe la posibilidad de que no se logre una resección completa, y es ahí cuando la radioterapia es una alternativa terapéutica crucial para proporcionar una mejoría en la calidad de vida.

Objetivos: recalcar la importancia de importancia de un enfoque individualizado y multidisciplinario en el manejo de los ependimomas en pacientes pediátricos menores de 3 años, teniendo en cuenta los posibles efectos secundarios cognitivos a largo plazo de la radioterapia y su supervivencia. Asimismo, se propuso considerar el papel de la radioterapia como tratamiento adicional en el manejo de ependimomas en estos pacientes, en particular en los casos donde no hay resección quirúrgica completa, teniendo alto riesgo de recaída.

Materiales y métodos: se realizó un reporte de caso en paciente menor de 3 años con ependimoma de fosa posterior. Se describe su

tratamiento.

Caso clínico: se presenta una paciente de 14 meses que manifestó retraso en el neurodesarrollo y un trastorno de la deglución. Las imágenes de resonancia magnética revelaron una masa nodular infratentorial en el cuarto ventrículo, con sospecha de neoplasia. Por esto, fue llevada a resección quirúrgica, con hallazgos compatibles con ependimoma de fosa posterior grado III. Se logró resecar el 95% del tumor. Los estudios complementarios, incluyendo resonancia de neuroeje y citología de líquido cefalorraquídeo, fueron negativos. No obstante, tras la discusión del caso con expertos nacionales e internacionales en el tema, y a pesar de la edad de la paciente, se decidió agregar terapias adicionales para evitar el riesgo de recaída, considerando el uso de radioterapia con 54 Gy.

Discusión: este caso resalta la necesidad de un enfoque individualizado en el tratamiento del ependimoma en pacientes pediátricos. La decisión de utilizar radioterapia en una paciente tan joven plantea desafíos significativos, dado el riesgo de posibles efectos cognitivos adversos

a largo plazo. Sin embargo, su papel en la prevención de recaídas es fundamental para mejorar la supervivencia y optimizar los desenlaces clínicos, asegurando la mejor calidad de

vida de los pacientes pediátricos que enfrentan esta compleja enfermedad.

Palabras clave: tumor; ependymal; treatment; pediatric.

Figuras y tablas:

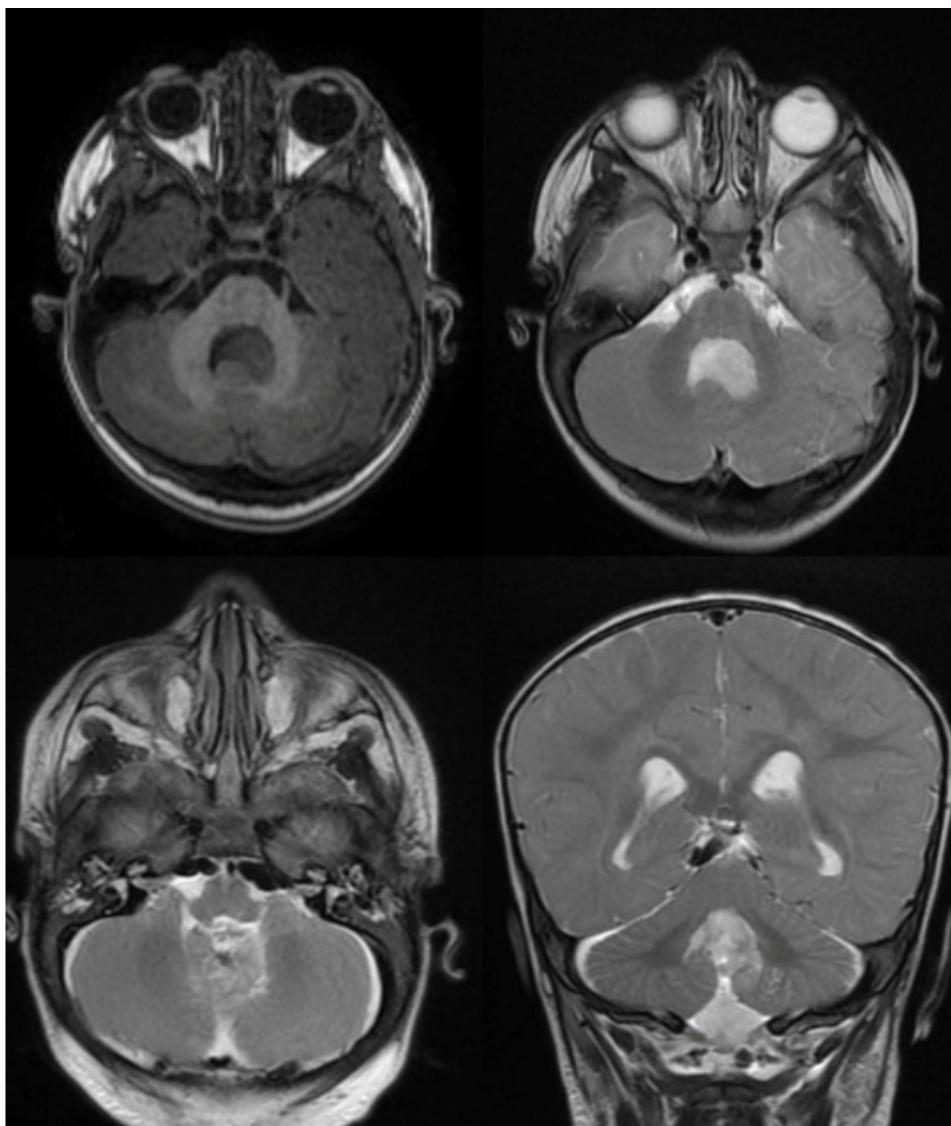


Figura 1 RMN de cráneo. En los recuadros superiores se observa una masa al interior del ventrículo que presenta una imagen de apariencia quística lateral parasagital izquierdo hiperintensa en las secuencias con información T2 y Flair y que luego de la reinyección del medio de contraste no presenta realce. Esta imagen en las secuencias T1 tiene signos de restricción. Sus dimensiones son: 15 x 7 mm. En las imágenes inferiores se observa resección de la masa en un 95% aproximadamente.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Reto diagnóstico en un caso de colangiocarcinoma (CCA) metastásico con presentación atípica

»Paola Jiménez¹
»Magda Jimena Vargas¹
»Julieth Montaño¹
»Carlos Eduardo Bonilla¹
»Adriana Carolina Aya Porto¹
»Juan Calvo¹

¹ Centro de Tratamiento de Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Ángulo

Correo de correspondencia: pjimenez@fctic.org

Objetivos: fisiológicamente, se producen niveles bajos de BHCG en órganos fuera de la placenta: hígado, pulmón, estómago y colon. Se han descrito niveles séricos altos de BHCG en cánceres gastrointestinales y hasta 23 % de CCA con marcación positiva en inmunohistoquímica. La BHCG es relevante en la progresión de neoplasias debido a su papel en la promoción de la migración e invasión celular, relacionándose con un pronóstico adverso en cánceres no trofoblásticos.

Materiales y métodos: estudio descriptivo tipo reporte de caso.

Resultados: mujer de 62 años con diagnóstico de CCA estadio IV, con síntomas abdominales y constitucionales desde marzo de 2023. Los estudios iniciales incluyeron: ecografía pélvica transvaginal y marcadores tumorales (CA 125: 359 U/ml, BHCG: 88,98 mUI/ml), que sugerían una lesión anexial derecha con alto riesgo de malignidad. La evaluación tomográfica mostró múltiples nódulos pulmonares, una masa hepática con signos de infiltración y trombosis venosa, lesiones hepáticas metastásicas y carcinomatosis peritoneal. La biopsia hepática fue

compatible con adenocarcinoma moderadamente diferenciado, con positividad para CK7, CK20 y negatividad para PAX8, sugiriendo un origen pancreatobiliar. Estudios de inmunohistoquímica adicionales apoyaron este diagnóstico y revelaron marcación positiva para BHCG. Se inició tratamiento con gemcitabina más cisplatino. La paciente falleció 4 meses después de la sospecha diagnóstica.

Conclusión: en la literatura se ha reportado un estudio en pacientes con diagnóstico de PSC, en quienes se evidenció aumento de niveles BHCG y desarrollo de CCA durante diez años de seguimiento; observándose elevación de este marcador en pacientes con displasia biliar. A diferencia de la BHCG, los niveles de tripsina biliar disminuyeron y no se observaron cambios en el CA19-9 sérico. En otros estudios, durante el seguimiento de pacientes con cáncer de páncreas resecable, la BHCG disminuye después de la cirugía y aumenta 2 meses previos a documentarse recidiva. Se ha descrito que niveles séricos elevados e inmunohistoquímica positiva para BHCG, se asocia con pronóstico adverso en CCA. En otro reporte de caso similar a este, la dificultad diagnóstica estuvo relacionada con el contexto etario y el diagnóstico

diferencial de tumor germinal, con reporte final de biopsia hepática con CCA productor de BHCG. Esto, en contraste con el presente caso en estado post menopáusico, en el que se describe elevación menor de niveles de BHCG. Debido a la baja prevalencia de la enfermedad, no existen datos robustos que confirmen la asociación directa de BHCG y pronóstico oncológico. No se ha estandarizado el uso de BHCG como

marcador de seguimiento en pacientes con CCA o factores de riesgo para este, por lo cual se sugiere diseñar estudios analíticos que logren mejorar la precisión diagnóstica y disminuir las brechas de oportunidad de tratamiento.

Palabras clave: colangiocarcinoma; gonadotropina coriónica humana (BHCG); colangitis esclerosante primaria (PSC); pronóstico.

Figuras y tablas:

Figura 1. Tomografía computarizada de tórax. A) (Flecha naranja) Nódulo sólido izquierdo. B) (Flechas naranjas) Nódulos sólidos derechos.

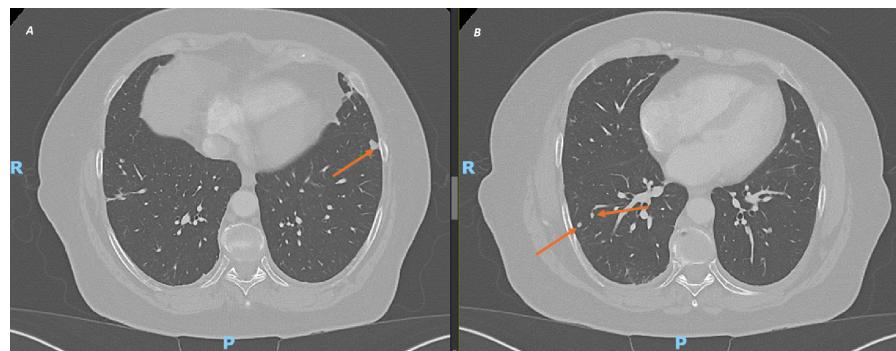
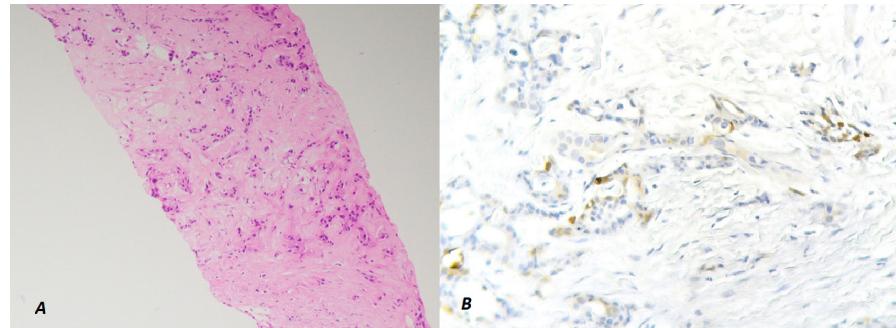


Figura 2. RMN abdominal. Se observan lesiones quísticas anexiales bilaterales, con la derecha midiendo $8.4 \times 3.4 \times 4.7$ cm y la izquierda 2.5 cm, ambas clasificadas como O-RADS 5 (Sistema de informe y datos ovárico-anexiales) (Flechas naranjas). A) Plano sagital. B) Plano coronal.



Figura 3. Imágenes de Patología CTIC. A) Biopsia del parénquima hepático que muestra la presencia de colangiocarcinoma moderadamente diferenciado, con una extensa desmoplasia estromal (H&E 20x). B) Tinción inmunohistoquímica para beta-HCG (40x) que muestra expresión citoplasmática y nuclear en el colangiocarcinoma.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Cáncer de mama metastásico a músculos paraespinales cervicales, simulando miositis inflamatoria, presentación de un caso.

»Liza Giuliana González Avellaneda¹
»Juan Sebastián Mora Villalobos¹
»William Armando Mantilla Durán¹
»Andrés Felipe Canro Cabra¹

¹ Fundación CTIC

Correo de correspondencia: lizig.gonzalez@gmail.com

Objetivos: mujer de 75 años con antecedente de carcinoma ductal invasivo de mama desde el 2018. Se realizó tratamiento inicial con mastectomía radical y vaciamiento ganglionar, posterior adyuvancia con radioterapia, doxorrubicina y ciclofosfamida (4 ciclos), luego docetaxel (4 ciclos) con mantenimiento con letrozol. En 2020 se documentó progresión pulmonar y se inició manejo con exemestane y abemaciclib. Este último generó toxicidad, por lo cual continuó monoterapia con exemestane. En 2023, la paciente desarrolló dolor cervical posterior, edema suboccipital, limitación para la movilidad y debilidad de columna cervical. Se solicitó resonancia nuclear magnética con hallazgos compatibles con miositis inflamatoria en músculos paraespinales cervicales. Se consideró miositis paraneoplásica versus asociado a inhibidor de aromatasa. Se suspendió este último y se inició fulvestran, palbociclib y prednisolona (1 mg/kg/día), sin mejoría significativa. Se realizó biopsia muscular que concluyó infiltración muscular por carcinoma de mama.

Materiales y métodos: el cáncer de mama es la neoplasia diagnosticada más frecuentemente en mujeres a nivel mundial. Con las terapias

actuales logra una tasa de cura en hasta 80 % de los casos. En un 9 % de los casos se documenta cáncer de mama metastásico en el momento del diagnóstico. El compromiso metastásico es más frecuente a hueso (70 %), pulmón (66 %) e hígado (61 %). La afectación musculoesquelética metastásica varía entre 0,2 % y 17,5 %, y en casos muy raros, este compromiso se asocia a toxicidad por taxanos e inhibidores de aromatasa. La miositis por carcinoma infiltrante se presenta clínicamente diferente de las miopatías inflamatorias. Estas últimas, debutan con debilidad e inflamación de los músculos proximales. El diagnóstico diferencial de las miopatías inflamatorias incluye enfermedades de depósito, amiloidosis, miositis inducida por fármacos y otras etiologías infecciosas y autoinmunes. El tratamiento se basa en corticosteroides y/o inmunosupresores.

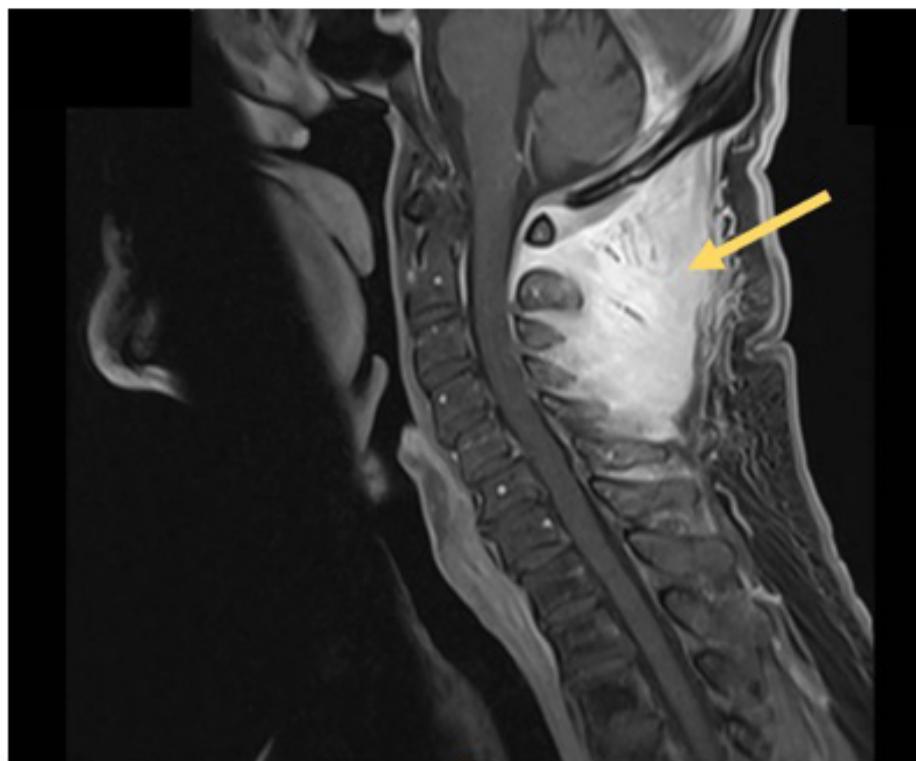
Resultados: la paciente consultó por dolor, debilidad y edema muscular cervical, sin dolor articular ni cambios cutáneos. La creatina quinasa total estaba normal. Recibió manejo con esteroides sin mejoría y el reporte de la biopsia de músculo confirmó infiltración por carcinoma de mama.

Conclusión: en las miopatías inflamatorias paraneoplásicas, las células tumorales sobre-expresan antígenos específicos de miositis que causan una respuesta inmune mediada por células T contra el tejido muscular. Estas entidades son poco frecuentes debido a las características protectoras del microambiente del tejido muscular, como la capacidad de depurar el ácido láctico, la activación de linfocitos y células *natural killer*, así como la

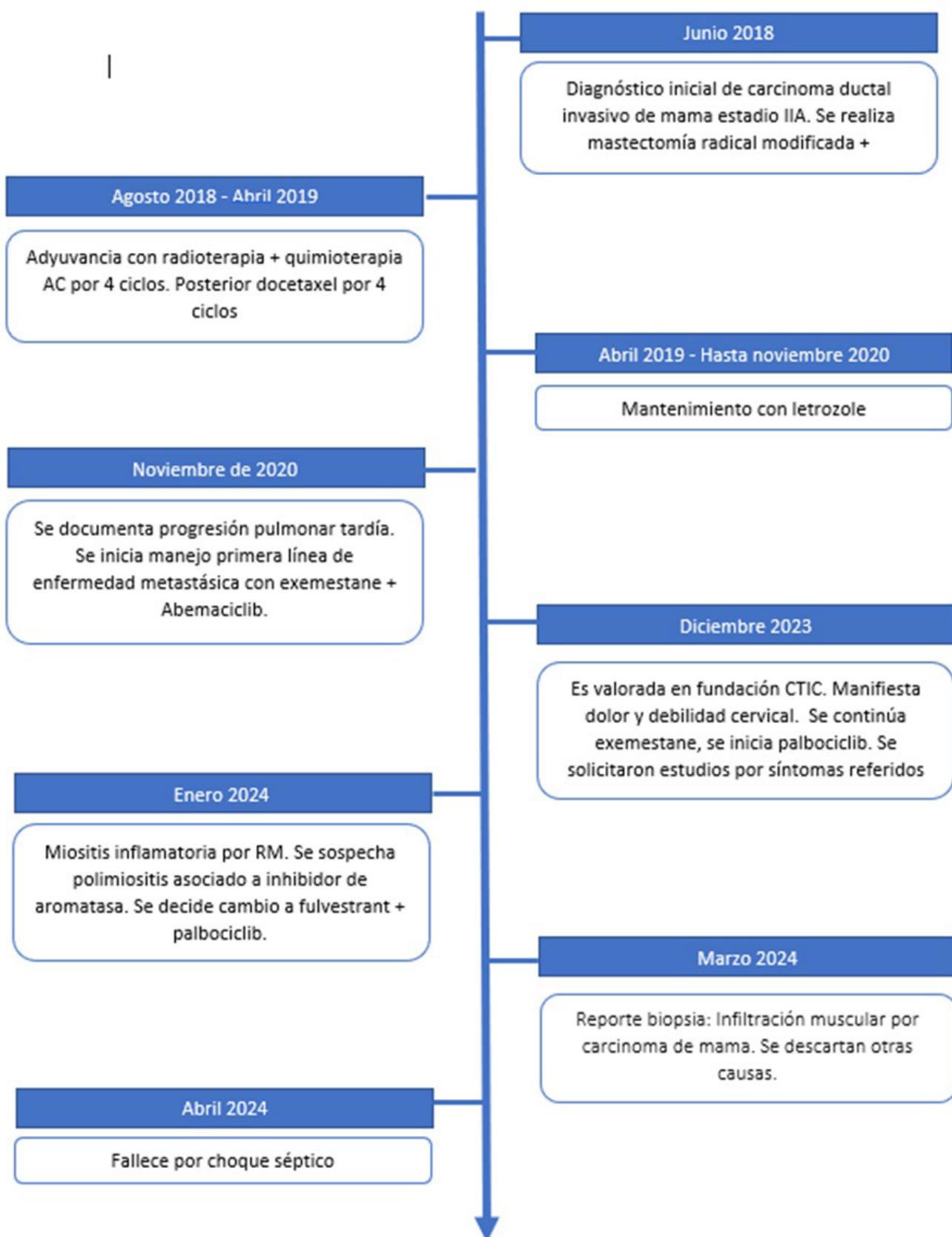
destrucción mecánica de células tumorales derivada de la propia cinética del movimiento. No obstante, en los casos en los que se presenta dicho compromiso, suele observarse afectación metastásica múltiple, lo que confiere un peor pronóstico de la enfermedad, con mayores tasas de mortalidad.

Palabras clave: cáncer de mama; miositis inflamatoria; carcinoma de mama metastásico.

Figuras y tablas:



T1 resonancia magnética: Flecha amarilla: Alteración difusa en el patrón fibrilar de la musculatura paravertebral cervical suboccipital, realce difuso de la musculatura y los planos grasos.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Serie de casos: efectos adversos en pacientes tratados con lenvatinib para cáncer diferenciado de tiroides progresivo, localmente avanzado o metastásico yodo refractario en un hospital de IV nivel de Colombia, entre el 2023 y 2024

»Julián Andrés Zapata Carmona¹
»María Gimena Mejía López²
»José Emmanuel Mendoza Orozco³
»Javier Orlando Pacheco Gaona³
»Diana Carolina Pinilla Amaya³
»Eileen Vanessa Vargas Salamanca³

¹ Medicina Nuclear. Hospital de San José - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS.

² Investigador asociado programa de Endocrinología

³ Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS.

Correo de correspondencia: jazapata1@fucsalud.edu.co

Objetivos: describir una serie de casos haciendo énfasis en la frecuencia y gravedad de los efectos adversos asociados al uso de lenvatinib, un inhibidor de tirosina quinasa (TK), en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) recurrente y/o metastásico, refractario al tratamiento con yodo radiactivo (RAI). Asimismo, se evaluó la utilidad de cuestionarios aplicados antes y durante el manejo para identificar y monitorear tempranamente dichos eventos adversos.

Materiales y métodos: se realizó un reporte de serie de casos de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de CDT refractario a RAI tratados con Lenvatinib. Los pacientes fueron atendidos en la consulta externa del Hospital de San José, en los servicios de oncología clínica y endocrinología entre los años 2023 y 2024. Para la recolección de datos se utilizaron cuestionarios específicos de evaluación.

Resultados: se reportaron 7 casos, de los cuales 4 desarrollaron hipertensión arterial

(HTA) de novo y 2 presentaron exacerbación de HTA. Un caso requirió suspensión definitiva por presentación de fistula traqueo esofágica. Otras reacciones adversas moderadas presentadas fueron microalbuminuria en 2 pacientes, proteinuria en 2 pacientes y trombocitopenia leve a moderada en 2 individuos. En un caso, se suspendió de forma temporal el tratamiento debido a una crisis hipertensiva y aumento de la proteinuria en rango nefrótico, con mejoría significativa tras la suspensión del medicamento. Los cuestionarios empleados permitieron reconocer signos y síntomas antes del inicio del tratamiento y facilitar el manejo temprano de los efectos secundarios, evitando reducciones de dosis e interrupción temprana del medicamento.

Conclusión: en esta serie de casos, los efectos adversos moderados fueron comunes, solo se presentó un evento adverso grave. Dada la limitada disponibilidad de opciones terapéuticas para este grupo de pacientes, la evaluación con protocolos establecidos de efectos adversos

permite manejos tempranos. La reducción escalonada de la dosis de lenvatinib y el manejo sintomático de los efectos adversos podrían ser estrategias viables para minimizar la incidencia

de esta toxicidad y mantener la respuesta clínica favorable al tratamiento.

Palabras clave: CDT; RAI; efectos secundarios; toxicidad; lenvatinib; proteinuria.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tratamiento multimodal con quimioterapia y ablación térmica por microondas en paciente con adenocarcinoma de páncreas metastásico: reporte de un caso exitoso

»Mauricio Acosta
»Paola Jiménez Vásquez
»Julieth Montaño Angarita
»Carlos Eduardo Bonilla
»Julián Alberto Beltrán Saavedra

Correo de correspondencia: mauriciofacosta@hotmail.com

Objetivos: presentar el caso de una mujer con adenocarcinoma de páncreas metastásico tratada con quimioterapia y ablación por microondas de metástasis hepáticas.

Materiales y métodos: mujer de 75 años diagnosticada en agosto de 2023 con adenocarcinoma de páncreas estadio IV (cT2NoM1), con masa de 32 mm en el páncreas y 5 metástasis hepáticas de hasta 32 mm. La secuenciación genética reveló mutación KRAS G12D y SMAD4, con una carga mutacional tumoral (TMB) de 7,4 m/MB. La paciente inició tratamiento con mFOLFIRINOX en septiembre de 2023, completando 10 ciclos en enero de 2024 con respuesta parcial. Desde febrero de 2024 pasó a mantenimiento con folfiri. En abril y mayo, las imágenes mostraron una mayor reducción de las metástasis hepáticas, quedando tres lesiones: una de 14 mm en el segmento V (initialmente 32 mm) y dos en el segmento VII de 11 y 9 mm (antes 25 y 16 mm). El 5 de junio de 2024 se realizó ablación percutánea por microondas de las lesiones en los segmentos 5 y 7 (60W por 2 minutos). Luego de esto, los niveles de CA 19,9 disminuyeron un 90 % (de 1086 a 114 U/mL)

y la resonancia de control no mostró signos de viabilidad en las lesiones hepáticas. Ha continuado con FOLFIRI, y según las nuevas imágenes, se evaluará la posibilidad de un tratamiento dirigido al páncreas. En la Figura 1 se presenta la secuencia terapéutica con la evolución del CA 19,9. En la Figura 2 se presentan imágenes de resonancia pre y postratamiento.

Resultados: se presenta el caso de una paciente con adenocarcinoma de páncreas metastásico con mutación KRAS G12D, quien ha logrado 13 meses de supervivencia sin progresión. En ella, la combinación de quimioterapia y ablación por microondas de las metástasis hepáticas resultó en la resolución completa de las lesiones metastásicas visibles y una reducción significativa de los marcadores tumorales. Estudios recientes de reportes y series de casos, y algunos ensayos clínicos como el fase II aleatorizado EXTEND, respaldan el uso de terapias dirigidas a las metástasis en pacientes con cáncer de páncreas oligometastásico, sugiriendo un potencial beneficio en la supervivencia y control de la enfermedad.

Conclusión: las terapias dirigidas a las metástasis, como la ablación percutánea por microondas, representan una opción prometedora en el tratamiento de pacientes con cáncer de páncreas oligometastásico. La evidencia creciente, incluyendo estudios clínicos aleatorizados como el EXTEND, refuerza la importancia de considerar este tipo de estrategias como parte de un tratamiento multimodal en pacientes bien seleccionados.

Palabras clave: pancreatic neoplasms; carcinoma; pancreatic ductal; neoplasm metastasis; antineoplastic agents; ablation techniques.

Figuras y tablas:

Figura 1. Secuencia de tratamientos y evolución del antígeno CA 19.9.

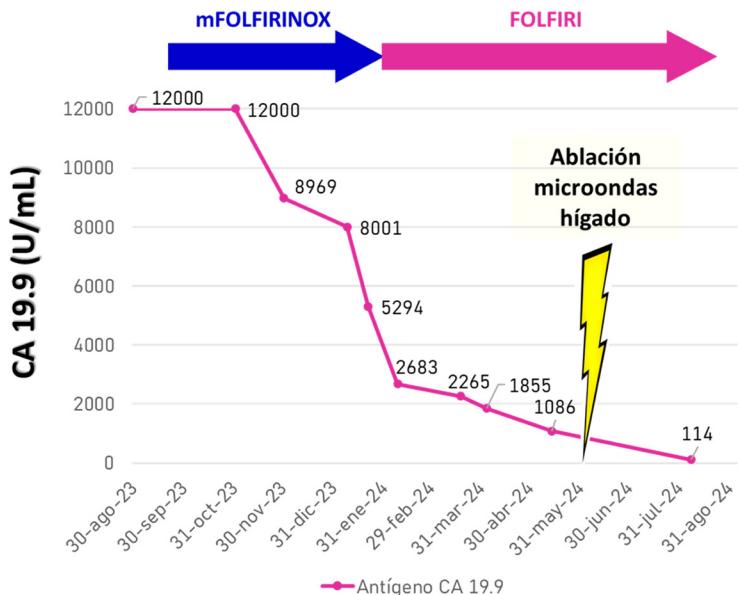
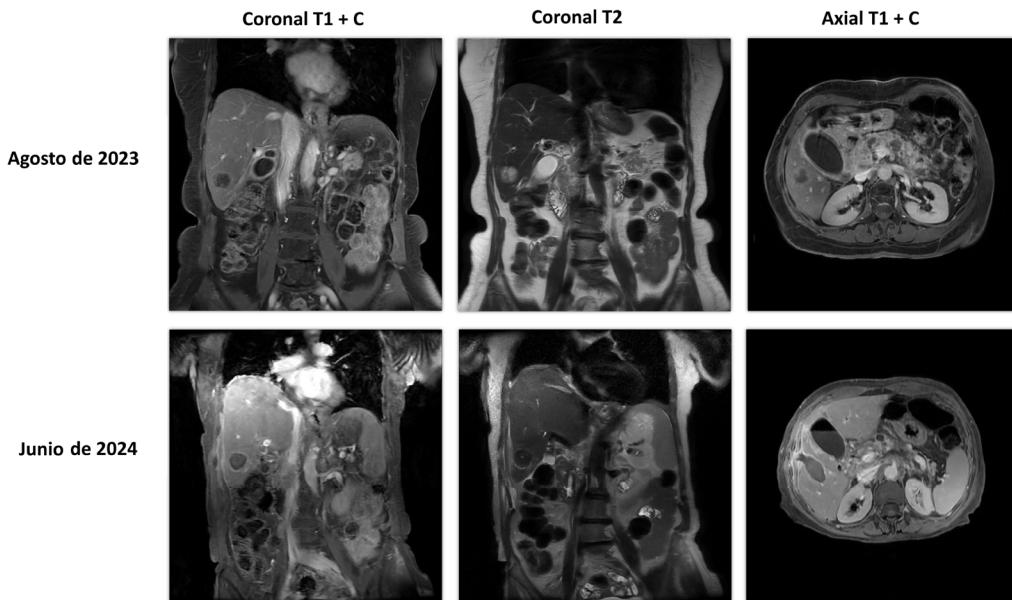


Figura 2. Resonancia magnética nuclear de abdomen antes y después de tratamiento.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Resolución de cáncer de cérvix metastásico y micosis fungoide localizada concurrente con inmunoterapia, reporte de un caso.

»Lina María López Bernal

»Elizabeth Arrieta López

»Juan Sebastián Victoria Hincapié

Correo de correspondencia: lina.lopez.be@fvl.org.co

Objetivos: el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres. En Colombia, este diagnóstico ocupa el tercer lugar en incidencia y mortalidad. El tratamiento en enfermedad metastásica actualmente incluye bevacizumab y pembrolizumab en tumores PD-L1 positivos. Por otro lado, la micosis fungoide es un linfoma cutáneo de células T de baja prevalencia, las estrategias terapéuticas incluyen manejo tópico o sistémico según estadio. Se reporta un caso de resolución completa de cáncer de cérvix metastásico y micosis fungoide con manejo exclusivo con inmunoterapia.

Descripción del caso: paciente de 40 años con cáncer de cérvix, estadio IB2. Esta paciente, luego de quimio radioterapia, hizo recaída temprana abdominal y pulmonar, junto con lesiones cutáneas múltiples en placas que comprometían >10 % superficie corporal. Mediante biopsia, se confirmó micosis fungoide en estadio IB (T2ANoMoBo). Recibió manejo con bevacizumab y pembrolizumab. Los controles imagenológicos documentaron la respuesta completa de lesiones pulmonares y abdominales, además de la resolución de lesiones cutáneas sin recibir manejo tópico,

que se sostuvieron hasta 1 año de seguimiento. Actualmente en mantenimiento con pembrolizumab.

Discusión: la inmunoterapia, como el pembrolizumab, ha demostrado ser efectiva en múltiples neoplasias malignas avanzadas, especialmente en tumores sólidos. Actualmente, es un estándar de cuidado en el manejo de cáncer de cérvix avanzado debido al potencial de estimular la respuesta inmune antitumoral. Por otro lado, recientemente se ha investigado su potencial efectividad en neoplasias hematológicas como linfomas. En el caso de micosis fungoide se han encontrado tasas de respuestas del 50 %, incluyendo respuesta patológica completa con el uso de pembrolizumab. Otros estudios incluyen el uso de otros inhibidores como el nivolumab y el tisrelizumab. Sin embargo, se presentan dudas en su seguridad, dado el riesgo de hiperprogresión debido a una activación paradójica de los linfocitos T tumorales. Adicionalmente, debe considerarse que los estudios se han realizado en estadios avanzados de la micosis, por lo cual se desconoce el efecto en estadios tempranos.

Conclusión: este caso muestra la plausibilidad

biológica de obtener respuesta completa en neoplasias de 2 estirpes diferentes: una neoplasia sólida (cáncer de cuello uterino avanzado) y una hematológica (micosis fungoide inicial), manejadas con régimen sistémico de inmunoterapia con pembrolizumab, obteniendo

respuesta completa de ambas de forma sostenida y sin efectos adversos asociados.

Palabras clave: cervical cancer; mycosis fungoides; pembrolizumab.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Respuesta completa y prolongada en adenocarcinoma de pulmón con mutación L718Q en EGFR adquirida después de la terapia con osimertinib

»Juan Manuel Vázquez Jiménez
»Andrés Felipe Bejarano-Ramírez
»Luis Pino
»Erick Cantor
»Iván Triana

Correo de correspondencia: juanmavj@gmail.com

Objetivos: las mutaciones tratables en el gen del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) son comunes en el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM). La terapia dirigida utilizando inhibidores de la tirosina quinasa (ITK) ha transformado los resultados, pero la resistencia presenta desafíos. El perfilado molecular es crucial para el tratamiento personalizado.

Materiales y métodos: paciente femenina de 61 años con antecedentes de hipertensión arterial, histerectomía e implante neuro estimulador en la vejiga y sin consumo previo de tabaco. La paciente acudió a consulta por cuadro clínico de síntomas respiratorios, posteriormente se realizaron imágenes de tórax en las que se evidenció un nódulo pulmonar sospechoso de malignidad. Por esto, la paciente fue llevada a lobectomía y estadificación mediastínica. Los resultados de la patología mostraron adenocarcinoma invasivo multifocal de 2 cm, de patrón acinar 40 % y patrón lepidico 60 %, bordes negativos, compromiso de pleura visceral y parietal, un ganglio mediastínico de la estación V positivo, inmunohistoquímica reactiva para CK7, TTF1 y napsina en células tumorales, compatible

con primario pulmonar. Los estudios moleculares fueron positivos para mutación L858R en el exón 21 EGFR. Con base en AJCC, se asignó estadio IVA (T3N2M1A) y se decidió inicio de Osimertinib, alcanzando una supervivencia libre de progresión (PFS) de 30 meses. Posterior a esto, la paciente presentó progresión a nivel pulmonar. Se inició radioterapia y quimio-inmunoterapia pemetrexed, carboplatino, atezolizumab y bevacizumab. Se decidió realizar NGS con TMB de 2 mut/Mb, mutaciones L718Q y L858R en EGFR y ERRFI1, KDM5, NF2, TP53 y RBM10. La IHQ para PD-L1 TPS del 60 %, por lo que se añadió erlotinib.

Resultados: a partir del cuarto ciclo de tratamiento de quimioinmunoterapia más erlotinib, el paciente logró respuesta completa. En el momento de redactar este caso la paciente completa 14 meses de PFS y se mantiene en respuesta completa.

Conclusión: la mutación L718Q, luego del osimertinib en primera línea, es infrecuente, al igual que su resistencia. Actualmente, se describe una eficacia modesta con diferentes

combinaciones de medicamentos, incluidos otros ITK, quimioterapia o antiangiogénicos. Este es uno de los PFS más largos reportados hasta ahora en este escenario. Este caso enfatiza la importancia de volver a realizar estudios

moleculares a la progresión de pacientes con mutación en EGFR.

Palabras clave: cáncer de pulmón; EGFRm; osimertinib; erlotinib; L718Q.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Reporte de caso de neuroblastoma olfatorio con resección quirúrgica y radioterapia en paciente joven

»Julián Andrés Zapata Carmona
»Eileen Vanessa Vargas Salamanca
»María Gimena Mejía López
»Javier Orlando Pacheco-Gaona
»Diana Carolina Pinilla Amaya
»José Emmanuel Mendoza Orozco

Correo de correspondencia: Jemmanuel.mo@gmail.com

Objetivos: describir un caso de neuroestesioblastoma olfatorio, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos en el manejo de esta neoplasia rara.

Materiales y métodos: se presenta el caso de una mujer de 27 años, con un cuadro clínico de obstrucción nasal, cefalea y edema facial. La paciente fue tratada con resección tumoral nasosinusal endoscópica y craneotomía parietal, seguida de radioterapia. El diagnóstico fue confirmado histopatológicamente como neuroestesioblastoma olfatorio HYAMS II estadio T4N1Mo. Se llevó a cabo un seguimiento clínico y radiográfico continuo.

Resultados: se presenta el caso de una paciente femenina de 27 años, sin antecedentes de importancia, con un cuadro clínico de 5 meses de evolución caracterizado por obstrucción nasal izquierda, cefalea parietal izquierda y edema facial. La exploración física reveló una masa ocupante del vestíbulo nasal, masa indurada en la región preauricular izquierda y adenopatías en la estación cervical IIb izquierda. La resonancia magnética mostró infiltración de celdillas nasoetmoidales bilaterales, con mayor compo-

nente izquierdo, compromiso del septum nasal y del antro maxilar izquierdo, así como irregularidades óseas en los huesos nasales. A pesar de la intervención quirúrgica inicial, la paciente experimentó empeoramiento de los síntomas, con edema facial significativo, por lo que fue sometida a una resección tumoral nasosinusal endoscópica y craneotomía parietal para la resección del componente craneal anterior. El diagnóstico fue neuroestesioblastoma olfatorio HYAMS II, estadio T4N1Mo. Posteriormente, la paciente recibió 18 sesiones de radioterapia en 2022 y fue remitida por el servicio de otorrinolaringología debido a adenopatías cervicales con compromiso neoplásico.

Conclusión: el manejo del estesioneuroblastoma olfatorio requiere un enfoque multimodal, que incluya resección quirúrgica y radioterapia, especialmente en casos avanzados como el presentado. La recurrencia y el compromiso metastásico son desafíos importantes en el seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: estesioneuroblastoma; neuroblastoma olfatorio; radioterapia; craneotomía; tumor nasal.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Pseudoprogresión con adición de ipilimumab en melanoma avanzado en tratamiento con nivolumab: reporte de un caso

»Gabriel Giraldo Ospino
»Mauricio Lema Medina
»Tania Lozano

Correo de correspondencia: giraldo.gabriel@uces.edu.co

Objetivos: la pseudoprogresión es el aumento del diámetro tumoral o la aparición de nuevas lesiones, seguida de una reducción de la carga tumoral. Esta puede ocurrir con tratamiento mediante inhibidores de punto de control inmunológico (ICI). El objetivo de este reporte es describir un caso inusual de pseudoprogresión con ICI.

Materiales y métodos: presentación de caso clínico con revisión de la historia clínica y las imágenes. Se obtuvo consentimiento del paciente.

Resultados: paciente masculino en la novena década de la vida, con hipertensión arterial, hipotiroidismo, marcapasos bicameral, trastorno de pánico y gastritis. Antecedente familiar de cáncer de testículo y de pulmón. En junio de 2021 presentó lesiones líticas evidenciadas mediante resonancia de cadera. Se observó un extenso compromiso metastásico a pulmón, mediastino, hígado, glándula suprarrenal, peritoneo y hueso. En agosto de 2021 se realizó biopsia de adenopatía mamaria derecha, documentando un melanoma maligno con mutación de BRAF V600E. Se estableció un melanoma metastásico Tx Nx M1c, etapa IV. El paciente no tenía historia previa de melanoma

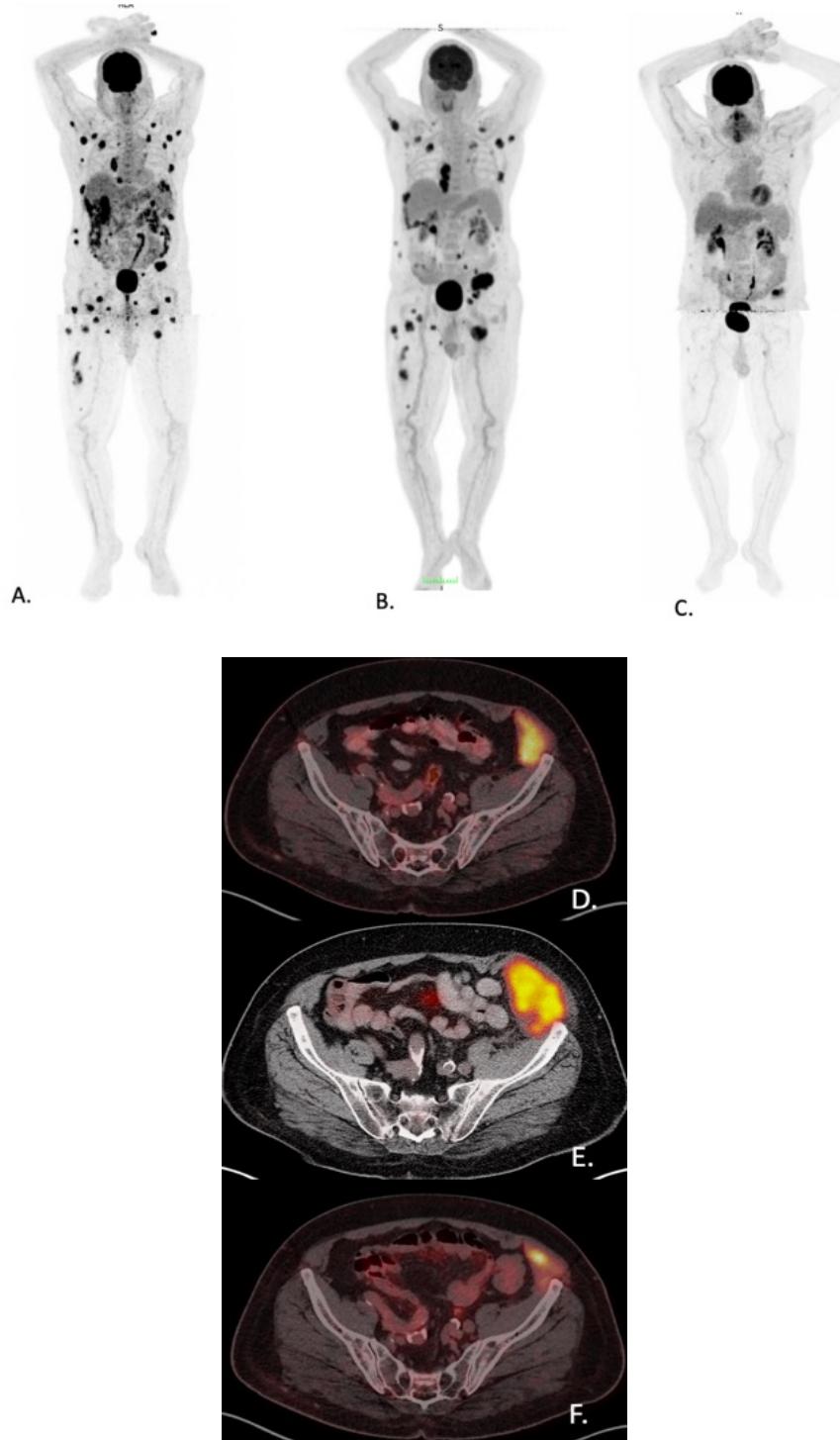
conocido. Entre septiembre de 2021 y enero de 2023 recibió nivolumab, obteniendo como mejor respuesta, una parcial. En febrero 2023 se documentó progresión mediante PET-CT. Se inició vemurafenib más cobimetinib, complicado por toxicodermia grado IV. En junio de 2023 se reinició nivolumab. En septiembre de 2023 se documentó progresión en tejidos blandos. Se continuó nivolumab por beneficio clínico. En febrero de 2024, se documentó progresión evidenciada en múltiples lesiones en los tejidos blandos del tórax, abdomen, miembros inferiores, nódulos peritoneales, pleurales, en el pericardio y en la región intertrocantérica de fémur izquierdo (Figuras A y D). Se inició nivolumab (1 mg/kg) más ipilimumab (3 mg/kg) cada 3 semanas por 3 dosis. En abril de 2024, el PET-CT mostró crecimiento de algunas lesiones preexistentes y la aparición en pared abdominal izquierda y en tercio superior de muslo izquierdo (Figuras B y E). Sin embargo, el paciente nota marcada mejoría de su dolor y desempeño. Ante la posibilidad de que se tratara de una pseudoprogresión, se decide continuar con el ciclo 4 de ipilimumab más nivolumab, seguido por nivolumab de mantenimiento. En julio de 2024 se realizó un nuevo PET-CT que muestró regresión de la gran mayoría de las lesiones (Figuras C y F), configurando una respuesta parcial. Se indicó la continuación de nivolumab.

Conclusión: la pseudoprogresión puede ocurrir luego de exposición a ipilimumab en un paciente en pleno tratamiento con nivolumab. La adición de inhibidor de punto de control inmunológico puede inducir pseudoprogresión, aún en un

paciente que recibe otro.

Palabras clave: pseudoprogresión; melanoma; inhibidores de punto de control inmunológico; inmunoterapia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Una complicación trombótica grave de un cáncer de cérvix con un desenlace fatal: síndrome de Budd Chiari

»Santiago Leandro Escobar Dávila

»Giovanna Patricia Rivas Tafurt

Correo de correspondencia: santiagol.e.d@hotmail.com

Objetivos: la trombosis asociada al cáncer es una de las situaciones más frecuentes durante el curso de la enfermedad. Esta condición ha demostrado ser de mal pronóstico, por la alta tasa de complicaciones asociadas. Ciertos tumores ofrecen un mayor riesgo de desarrollar trombosis que otros, y la presencia o ausencia de metástasis juega un papel importante en estos eventos. El objetivo de este reporte es describir el caso de una paciente con cáncer de cérvix metastásico, quien debutó con una de las complicaciones trombóticas más graves descritas: síndrome de Budd-Chiari.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una búsqueda de la literatura en PubMed, Scopus y Google Académico, en los idiomas inglés y español.

Resultados: paciente femenina de 31 años, con carcinoma escamo celular de cérvix estadio IIb cT2bN0Mo desde el 2021, con recaída pulmonar en el 2022 y progresión ósea a T3 y T4. Inmuno-histoquímica con PDL1 positivo, manejada con pembrolizumab y topotecan como tercera línea de tratamiento. Además, por dolor dorsal secundario a su metástasis, recibía hidromorfona y pregabalina. Consultó por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en alteración del estado de conciencia, astenia y adinamia. Ingresó con una tensión arterial 119/85 mmHg,

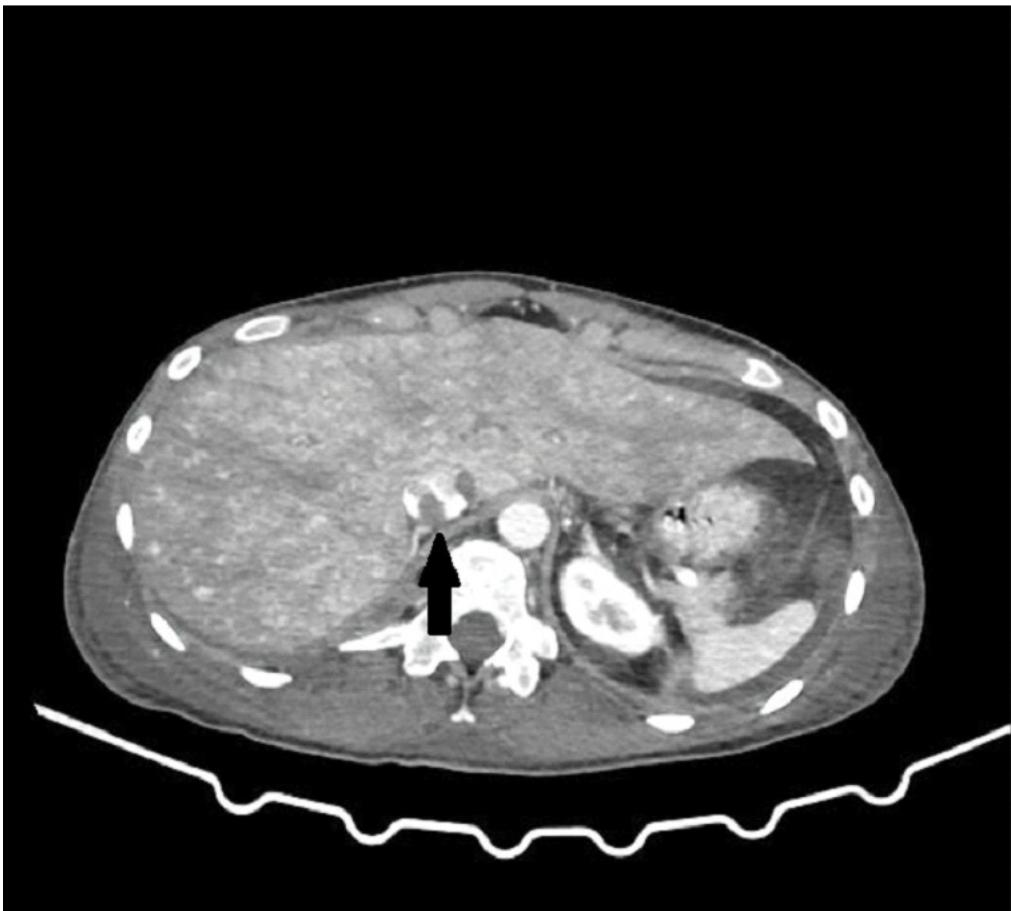
frecuencia cardíaca 112 LPM, frecuencia respiratoria 20 RPM, SO₂ 98 %, Fio₂ 28 %, temperatura 35,7°C y con marcada somnolencia. Se consideró su terapia opioide como primera causa del síndrome confusional agudo. Se realizó TAC de cráneo simple y luego resonancia de cerebro, los cuales estuvieron dentro de límites normales. Por transaminasas elevadas, se realizó una TAC de abdomen contrastada, la cual describió un hígado aumentado de tamaño de predominio en el lóbulo hepático izquierdo, realce heterogéneo, defecto de llenado de la vena cava intrahepática sin visualizar las venas supra hepáticas, sugestivo de síndrome de Budd Chiari. Se consideró síndrome de Budd Chiari agudo y encefalopatía secundaria al daño hepático. Por estado avanzado de la paciente no se benefició de intervenciones invasivas y continuó manejo paliativo.

Conclusión: el cáncer de pulmón, el colorrectal y el de mama se han asociado con una mayor incidencia de eventos trombóticos. Así también, el cáncer de útero y el de ovario ofrecen cierto riesgo de presentar dichas complicaciones. El síndrome de Budd Chiari, una entidad caracterizada por una obstrucción del tracto de salida venoso hepático debido a trombosis, debe tener un manejo escalonado. Tiene una alta tasa de mortalidad, y si no es posible lograr el control del cuadro, el curso de la enfermedad termina con un desenlace fatal.

Palabras clave: trombosis; budd chiari; cáncer de cérvix.

Figuras y tablas:

Imagen 1. Tomografía de abdomen contrastada



Flecha: Se observa defecto trombótico en las venas suprahepáticas

Tabla 1. Bioquímica sanguínea

	Resultado	Unidad
Leucocitos	8.880	uL
Linfocitos	650	uL
Neutrófilos	7.240	uL
Eosinófilos	40	uL
Hemoglobina	8.7	g/dl
Hematocrito	26.2	%
VCM	106	F1
Plaquetas	69.000	uL
Sodio	134	mEq/L
Potasio	4.32	mEq/L
Cloro	95.1	mEq/L
Magnesio	1.53	mg/dl
Fosforo	3.3	mg/dl
Calcio iónico	1.31	mmol/L
BUN	17	mg/dl
Creatinina	0.76	mg/dl
PT	16	s
Control PT	11.5	s
TPT	20.4	s
Control de TPT	25.1	s
GOT / AST	287	U/L
GPT / ALT	456	U/L
Bilirrubina total	0.8	mg/dl
Bilirrubina Directa	0.43	mg/dl
Bilirrubina indirecta	0.37	mg/dl
Albumina	3.1	
proteínas totales	5.6	gr/dl
Acido láctico	11.4	mmol/L
LDH	404	U/L



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Rabdomiosarcoma uterino: reporte de un caso

»Luis Gabriel Parra Lara
»Alejandro Toro Pedroza
»Luisa Fernanda Valencia Arcila
»Omar Hernán Restrepo Forero
»Ana María García Giraldo

Correo de correspondencia: luisgabrielparralara@hotmail.com

Objetivos: describir un caso de rabdomiosarcoma uterino y revisar la literatura existente en torno a esta entidad.

Materiales y métodos: se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos MEDLINE y EMBASE sobre rabdomiosarcoma uterino. Se describe un caso clínico tratado en nuestra institución.

Resultados: mujer de 79 años con historia de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular, gota y endometriosis. La paciente consultó inicialmente por metrorragia de aproximadamente 6 meses de evolución. Se realizó un estudio de patología que reportó un rabdomiosarcoma uterino primario. Presentó, como complicación, un choque hemorrágico que fue manejado con angioembolización bilateral de arterias uterinas. Se sometió a una histerectomía total, salpingooforectomía bilateral más omentectomía para resección y estadificación, que inicialmente fue T₃ No Mo etapa III (IBG3). Durante el curso postoperatorio, la

paciente desarrolló múltiples complicaciones. No se le consideró candidata para tratamiento con quimioterapia debido a su edad y comorbilidades, y no asistió a las sesiones programadas de radioterapia. Reconsultó 2 meses después con progresión de la enfermedad, evidenciando metástasis y disminución de la función renal. Se decidió continuar con la mejor medida de soporte y paliación. La paciente falleció 162 días después de su admisión inicial.

Conclusión: el rabdomiosarcoma uterino es una entidad rara y agresiva con presentación clínica inespecífica. Debido a la poca frecuencia de la enfermedad, la estrategia de tratamiento óptima aún no está clara. Es fundamental realizar más investigaciones para mejorar las opciones de tratamiento y los desenlaces clínicos de los pacientes que tienen este diagnóstico desafiante.

Palabras clave: rabdomiosarcoma; neoplasias uterinas; hemorragia uterina.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tumor filoide maligno de la mama con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado: reporte de un caso

»Luis Gabriel Parra Lara
»Alejandro Toro Pedroza
»Ana María García Giraldo
»Luz Fernanda Sua
»Diana Felisa Currea Perdomo
»Diego Esteban Santamaría Vásquez

Correo de correspondencia: luisgabrielparralara@hotmail.com

Objetivos: describir un caso de tumor filoideos maligno de la mama, con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado y revisar la literatura disponible relacionada con esta entidad.

Materiales y métodos: se efectuó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos MEDLINE y EMBASE, orientada a identificar artículos relacionados con el tumor filoideos maligno de la mama. Adicionalmente, se describe un caso clínico tratado en nuestra institución, incluyendo sus características y desenlaces.

Resultados: mujer de 52 años con historia de hipertensión, quien presenta una masa mamaria derecha, con 3 años de evolución y en vigilancia. La imagen de seguimiento previa (realizada 2 años antes) clasificó la lesión como fibroadenoma. La paciente fue valorada por mastología. Una ultrasonografía mamaria mostró hallazgos con una probabilidad intermedia de malignidad (BI-RADS 4B). Posteriormente, se realizó biopsia

por punción con aguja gruesa, con informe de patología que reportó tumor filoide limítrofe. Se realizó una mastectomía parcial 4 meses después. El informe anatomopatológico final confirmó un tumor filoide maligno de mama con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado. Debido a la presencia de márgenes cercanos (<1 cm), la paciente requirió una segunda intervención quirúrgica para una mastectomía total. Se realizó radioterapia de intensidad modulada adyuvante sobre pared torácica. La junta multidisciplinaria de oncología inició vigilancia clínica como parte del cuidado y al año de seguimiento la paciente no ha presentado recurrencia de la enfermedad. Se identificaron 19 reportes en la literatura sobre esta enfermedad, la mayoría fueron manejados quirúrgicamente y algunos presentaron recurrencia durante el seguimiento.

Conclusión: el tumor filoide maligno de la mama con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado es una enfermedad poco frecuente y la literatura disponible es limitada.

La toma de decisiones en el tratamiento debe ser multidisciplinaria para mejorar los desenlaces clínicos en esta población.

Palabras clave: neoplasias de la mama; tumor filoide; osteosarcoma; mastectomía.

Figuras y tablas:

Figura 1. Ecografía mamaria mostrando una masa de 86 x 50 x 74 mm (LxAPxT) para un volumen aproximado de 170 centímetros cúbicos. La lesión fue clasificada como BI-RADS 4 (probabilidad intermedia de malignidad).

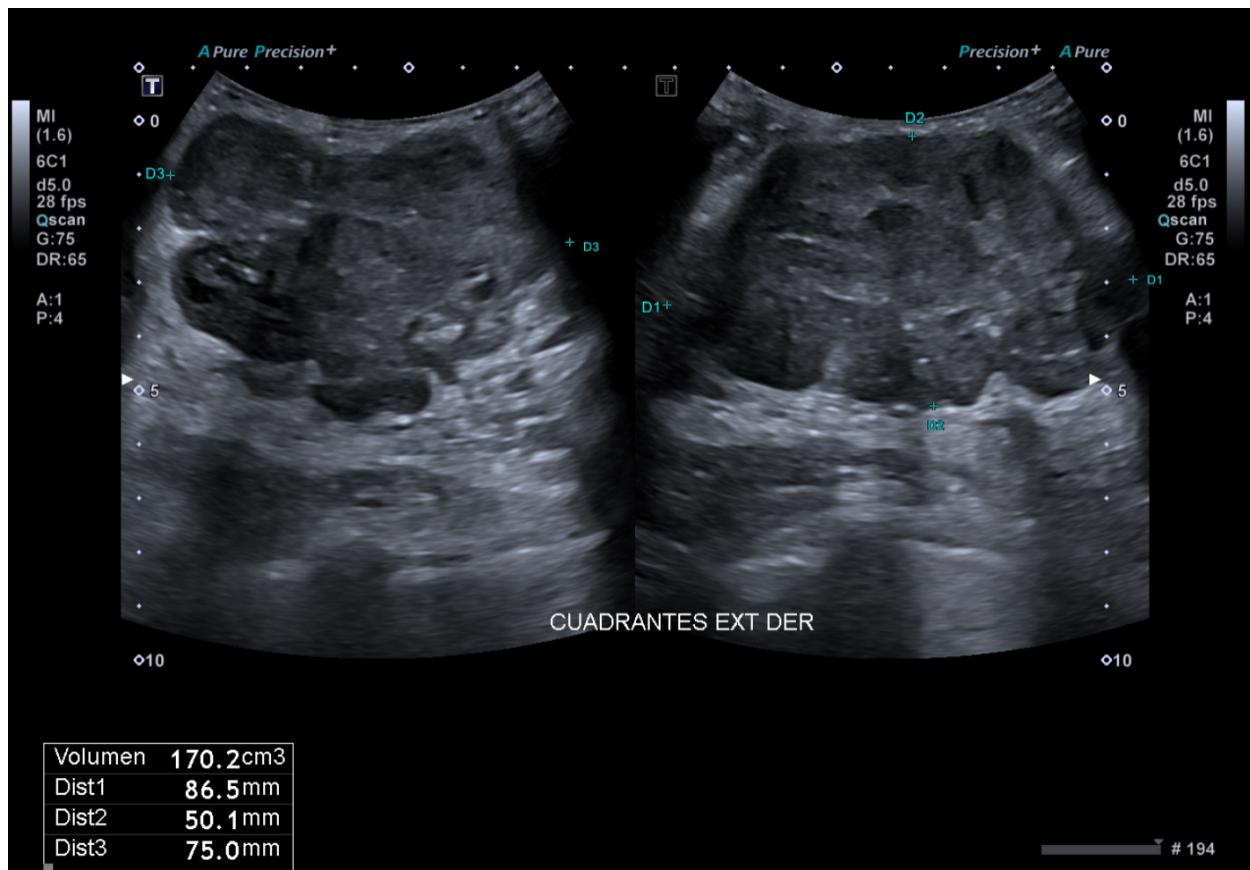


Tabla 1. Reportes en la literatura de tumor filoide maligno de mama con componente heterólogo de osteosarcoma bien diferenciado (búsqueda hasta el año 2023).

Autor (Año)	Edad	Tamaño (cm)	Inmunohistoquímica	Metástasis al diagnóstico		Cirugía	Terapia sistémica	Radioterapia	Resultado
				al	diagnóstico				
Ko SY (2023)	52	7	RE (-), RP (-), Her2/neu (-), p53 (+), Ki-67 (50%), EGFR (+)	No	Mastectomía radical modificada con disección axilar	No	No	No	Vivo y libre de enfermedad a los 8 meses
Jha N et al. (2023)	32	10	SD	No	Mastectomía total	No	No	No	Alta después de la cirugía, sin seguimiento
Jin Y et al. (2021)	59	5.5	Ki-67 (40%), SMA (+), CKpan (-), SATB2 (+)	No	Excisión local amplia	No	No	No	Vivo y libre de enfermedad a los 6 meses Recaída y metástasis
Laforga JB (2020)	56	15	SATB2 (+)	No	Mastectomía	Sí	No	No	pulmonar, muere a los 31 meses
Nieto Coronel T. et al. (2017)	63	3.1	ER (-), PR (-), Her2/neu (-), Ki-67 (+, 15%)	No	Excisión local amplia	No	Si, 50 Gy en 25 fracciones	No	Vivo y libre de enfermedad a los 10 meses
Subramaniam J et al. (2014)	49	30	Ki-67 (20%)	No	Excisión local amplia seguida de mastectomía de completación	No	No	No	Vivo y libre de enfermedad a los 2 años
Macak et al. (2014)	74	10	Desmina (+), SMA (+), Ki-67 (20%)	Corazón	Mastectomía total	SD	NE	SD	SD
Phalak et al. (2013)	63	7.5	NE		Mastectomía parcial	Sí	Sí	SD	SD
Küçük et al. (2013)	63	7	Vimentina (+), CK AE1/AE3 (+), Desmina (-), S-100 (-), ER (-), PR (-), SMA (-)	No	Cuadrirectomía sin disección axilar	No	No	No	Recaída local y reintervención quirúrgica, luego vivo y libre de enfermedad a los 16 meses
Krishnamurthy et al. (2010)	45	5	SD	No	Mastectomía simple	SD	SD	SD	SD
Saeed et al. (2009)	36	8	SD	SD	Excisión local amplia	No	No	No	Vivo y libre de enfermedad a los 6 meses
Martínez et al. (2008)	47	4	SD	No	Excisión local amplia	Sí	No	No	Recurrencia pulmonar, muere después de tiempo desconocido
Tomas D et al. (2007)	71	3.3	SD	No	Mastectomía radical con evacuación axilar	Sí	No	No	Vivo y libre de enfermedad a los 12 meses
Ribiero-Silva et al. (2006)	49	15	CK (-), Ki-67 (12%), Actina (+), ER (-), PR (-), p53 (-), Her2/neu (-), c-myc (-), Ciclina D1 (-), p21 (-)	No	Mastectomía total con disección axilar	No	No	No	Recurrencia en hígado, pulmón, SNC y piel, muere 12 meses después del diagnóstico
Bhartia et al. (2005)	45	3	SD	No	Mastectomía total	No	Sí	No	Recurrencia pulmonar, muere a los 19 meses
Mukherjee et al. (2004)	51	5.8	ER (-), PR (-)	No	Mastectomía total con disección axilar	Sí	No	No	SD
Tsubochi et al. (2004)	54	9	Vimentina (+), CK (-), S-100 (-), CD32 (-), HER2 (-), p53 (+)	No	Mastectomía subcutánea	No	No	No	Recurrencia pulmonar e intervención a los 12 meses, vivo y libre de enfermedad 36 meses después de la cirugía inicial
McKenzie et al. (2002)	63	2.1	ER (+), PR (+), CK AE1/AE3 (+), CAM (+)	No	Tumorectomía	No	No	No	Recurrencia local a los 15 meses después de la cirugía inicial y reintervención con mastectomía parcial, recurrencia



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Cetoacidosis diabética como debut y complicación inmunomediada por pembrolizumab: reporte de caso

»Giovanna Patricia Rivas Tafurt

»Julián Andrés Pacichana Abadía

Correo de correspondencia:
giovanna.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: La inmunoterapia, particularmente con inhibidores de puntos de control como pembrolizumab, ha transformado el tratamiento de diversos tipos de cáncer, mejorando significativamente la supervivencia. Sin embargo, puede inducir complicaciones inmunomediadas, debido a la activación descontrolada del sistema inmune. Entre ellas se incluyen endocrinopatías como la tiroiditis, adrenalitis, y menor frecuencia cetoacidosis diabética. Este caso subraya la necesidad de una vigilancia metabólica y un manejo multidisciplinario para identificar y tratar precozmente los eventos adversos inmunomediados.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una revisión de la literatura en PubMed, Scopus y Google Académico, en los idiomas inglés y español.

Resultados: este caso describe a un paciente masculino de 58 años, diagnosticado con melanoma nodular en la pared abdominal, estadio IIIb (pT2N2Mo), con mutación BRAF. Tras la detección de metástasis en los ganglios linfáticos inguinales izquierdos mediante una PET-CT, se realizó una disección inguinal radical. Los estudios de laboratorio previos mostraron cifras de glucosa y TSH en rangos normales, por lo que se inició tratamiento con pembrolizumab.

Después de cinco ciclos de inmunoterapia, el paciente presentó visión borrosa, astenia, poliuria y polidipsia. Fue ingresado con hiperglucemia severa (764 mg/dL), acidosis metabólica y cetoacidosis diabética, considerándose diabetes mellitus de novo, además de lesión renal aguda. Ante ello, fue ingresado a la UCI requiriendo infusión de insulina y líquidos intravenosos. La evolución clínica fue favorable, logrando resolución de la cetoacidosis en 48 horas. Se realizaron estudios hormonales que revelaron hipotiroidismo de novo, atribuido a la terapia con anti-PD-1, por lo que se inició tratamiento con levotiroxina. Oncología decidió suspender el pembrolizumab y, debido a la mutación BRAF, se inició terapia adyuvante con trametinib y dabrafenib. Tres meses después, el paciente fue readmitido por anasarca y lesión renal aguda estadio 3, posiblemente inducida por los inhibidores de quinasa. Tras suspender dichos medicamentos, la función renal mejoró. El manejo de la diabetes incluyó insulina junto con empagliflozina. Posteriormente, el tratamiento adyuvante fue suspendido y se ajustó la dosis de levotiroxina debido a hipotiroidismo descontrolado. Actualmente el paciente no presenta recaídas, con un control metabólico adecuado y un tiempo de supervivencia global de 20 meses.

Conclusión: aunque la incidencia de CAD inducida

por pembrolizumab es baja (0,1% en ensayos clínicos), su aparición puede poner en peligro la vida si no se diagnostica y trata rápidamente. Por ello, este caso enfatiza la importancia de un seguimiento continuo, vigilando los posibles efectos adversos inmunorrelacionados (irAEs) por un grupo multidisciplinario, que permita

identificar y manejar eficazmente las complicaciones sistémicas asociadas.

Palabras clave: autoimmune thyroiditis; checkpoint inhibitors; diabetic ketoacidosis; pembrolizumab; melanoma.

Figuras y tablas:

Tabla 1. Parámetros de laboratorio al ingreso

Prueba	Resultado
Sodio (Na)	132 mEq/L
Potasio (K)	5.51 mEq/L
Glucemia	764 mg/dL
Creatinina	1.86 mg/dL
Nitrógeno ureico en sangre (BUN)	39 mg/dL
Ácido láctico (Ac Láctico)	0.94 mmol/L
TSH	7.41 µUI/mL
T4 libre (T4L)	0.70 ng/dL
Cuerpos cetónicos	2.3 mmol/L
pH Arterial	7.399
Presión parcial de oxígeno (PO2)	89.2 mmHg
Bicarbonato (HCO3)	19.4 mmol/L
Presión parcial de dióxido de carbono (PCO2)	32.1 mmHg
Saturación de oxígeno (SO2)	97%
Conteo de glóbulos blancos (Leucocitos, Leuc)	15.69 x 10^3/µL
Neutrófilos (Neut)	13.34 x 10^3/µL
Hemoglobina (Hb)	17.4 g/dL
Hematocrito (Hto)	58.2%
Plaquetas	441 x 10^3/µL



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Timoma y autoinmunidad: impacto cutáneo en un contexto multisistémico

»Diego Andrés Gómez Abreo

»Julián Mauricio Báez Pimiento

»Sara Julieth Giraldo Sangregorio

Correo de correspondencia: diegogomezabreo@gmail.com

Objetivos: evaluar y comprender el impacto del pénfigo paraneoplásico en pacientes con afectación multisistémica secundaria a timoma, con el fin de optimizar el manejo clínico y mejorar los resultados terapéuticos mediante un enfoque multidisciplinario.

Materiales y métodos: estudio descriptivo basado en un reporte de caso clínico en el servicio de Hematooncología del Hospital Internacional de Colombia.

Resultados: paciente masculino de 20 años con antecedente de timoma tipo A, resecado quirúrgicamente, quien un mes después presenta lesiones en piel y mucosas caracterizadas por pápulas, placas y ampollas de base eritematosa, comprometiendo el 85 % de la superficie cutánea. El cuadro clínico se acompaña de disfagia, úlceras orales, pérdida de peso y adenomegalias en las regiones cervical, axilar e inguinal. Inicialmente fue manejado con tratamiento inmunosupresor a base de azatioprina y prednisona, sin lograr una respuesta clínica satisfactoria. Al ingreso, se realizaron estudios de extensión a través de tomografías, las cuales evidenciaron múltiples adenomegalias. Se practicó una biopsia de los ganglios afectados, la cual no mostró signos de malignidad ni compromiso por microorganismos. En el tórax

se observaron opacidades micronodulares, con baciloscopya y Genexpert para Mycobacterium tuberculosis negativas. Los estudios de perfil infeccioso resultaron no reactivos para hepatitis, sífilis y VIH, al igual que los estudios de autoinmunidad. Se tomó una biopsia de piel que mostró un infiltrado en banda superficial linfoplasmocitario y polimorfonuclear en la epidermis, con hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis irregular, presencia de queratinocitos apoptóticos y exocitosis moderada; hallazgos compatibles con pénfigo paraneoplásico.

El manejo inicial incluyó pulsos de corticoides, seguidos de una transición a prednisona oral, junto con ciclosporina y tacrolimus, lo que resultó en una mejoría significativa de las lesiones cutáneas. No obstante, el paciente fue readmitido con síntomas respiratorios. Una tomografía computarizada reveló compromiso pulmonar por bronquiolitis infecciosa con reporte de cultivo pendiente positivo para tuberculosis, por lo que se inició tratamiento con el esquema (RHZE). Sin embargo, el tratamiento antituberculoso generó interacciones medicamentosas con los inmunosupresores, lo que provocó una pérdida de la respuesta clínica. Dado el empeoramiento del cuadro clínico, se decidió cambiar el régimen inmunosupresor, iniciando micofenolato, sin éxito clínico. Ante la falta de respuesta, se optó por iniciar trata-

miento con rituximab, con el objetivo de lograr un mejor control de las lesiones cutáneas y mejorar el estado general del paciente. El rituximab ha demostrado ser una de las opciones más efectivas en el manejo de pénfigo paraneoplásico, particularmente en aquellos pacientes que no responden a la terapia estándar.

Conclusión: el caso refleja una alta complejidad médica, al tratarse de un pénfigo paraneoplásico

Figuras y tablas:



asociado a un timoma y sumado a una infección pulmonar por tuberculosis. Este escenario plantea desafíos con un enfoque multidisciplinario, con el objetivo de controlar las lesiones cutáneas y mejorar el estado clínico general.

Palabras clave: Timoma; autoinmune; pénfigo paraneoplásico.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Desafíos en el diagnóstico de síndrome de Good

»Shirley Vanesa Correa
»Dinana Marcela Bonilla Bonilla
»Diego Enrique Prieto Alvarado
»Giovanna Rivas Tafur

Correo de correspondencia: Svcorreaf@gmail.com

Introducción: los timomas pueden presentar complicaciones como las inmunodeficiencias un ejemplo es el síndrome de Good, que se caracteriza por hipogammaglobulinemia, linfopenia, células B circulantes ausentes e infecciones por microorganismos oportunistas.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso.

Resultados: mujer de 54 años con antecedente de masa mediastinal, quien ingresó por un año de evolución con diarrea crónica, pérdida de peso de 8 kg en 3 meses, presentó picos febris de 38°C durante 10 días, úlceras orales y en región vaginal. Los paraclínicos reportaron linfopenia, hipogammaglobulinemia y se descartó VIH. Una citometría de flujo de médula ósea reportó incremento de linfocitos TCD8 sin presencia de linfocitos B y una biopsia de médula ósea reportó hematopoyesis de las 3 líneas con agregados linfoideos maduros. Se realizó una TAC de tórax que evidenció masa en mediastino anterior, se manejó con ciclosporina, inmunoglobulina G intravenosa y filgastrim. La colonoscopia reportó proctitis ulcerativa por herpes simple. Por toracoscopia se resecó una masa de mediastino anterior cuya biopsia fue compatible con timoma tipo A. La paciente no ha vuelto a presentar infecciones ni nuevas

masas torácicas y continúa en seguimiento por oncología.

Discusión: el síndrome de Good es una enfermedad de inicio en la edad adulta con menos de 400 casos reportados en todo el mundo. Los timomas tienen un crecimiento desregulado, dada la no expresión del gen regulador autoinmune (AIRE), lo que ocasiona que las células T generen autoinmunización contra antígenos como interferón tipo I y citocinas. La autoinmunidad secundaria ocasiona destrucción de linfocitos TCD4 e inhibición de la eritropoyesis. La acción inhibitoria de las citoquinas produce indiferenciación de los precursores B y células plasmáticas que producen inmunoglobulinas.

El cuadro clínico aparece en pacientes adultos que no tienen antecedentes de inmunodeficiencia secundaria y presentan infecciones por microorganismos oportunistas. En el actual reporte de caso la paciente fue diagnosticada con un timoma, presentó diarrea crónica y proctitis ulcerativa por herpes simple, que es una infección por microorganismos oportunistas. El síndrome de Good se caracteriza por presentar hipogammaglobulinemia, niveles bajos de linfocitos B y linfopenia, hallazgos que se encontraron en la biometría hemática y citometría de flujo de la paciente. El tratamiento

consiste en resección quirúrgica del timoma, inmunoglobulina IV y manejo de infección. Cabe resaltar que este es el primer caso reportado en Colombia y el tercero en Latinoamérica.

Conclusión: El síndrome de Good es una enfer-

medad autoinmune, hay que sospecharse en pacientes que cursan con timomas, linfopenia, hipogammaglobulinemia e infecciones por microorganismo oportunistas.

Palabras clave: síndrome de Good.

Figuras y tablas:

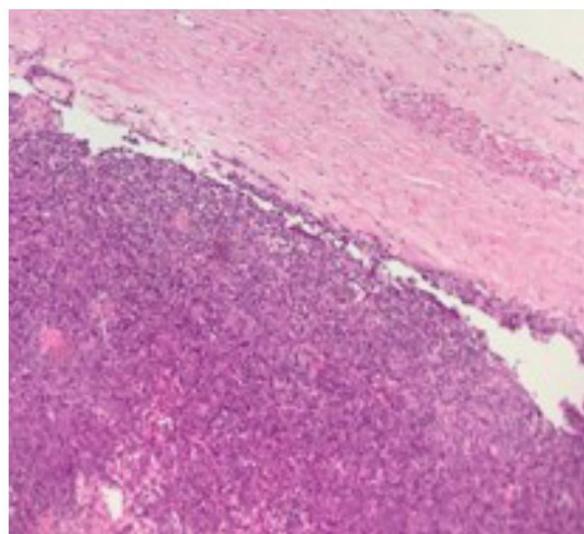
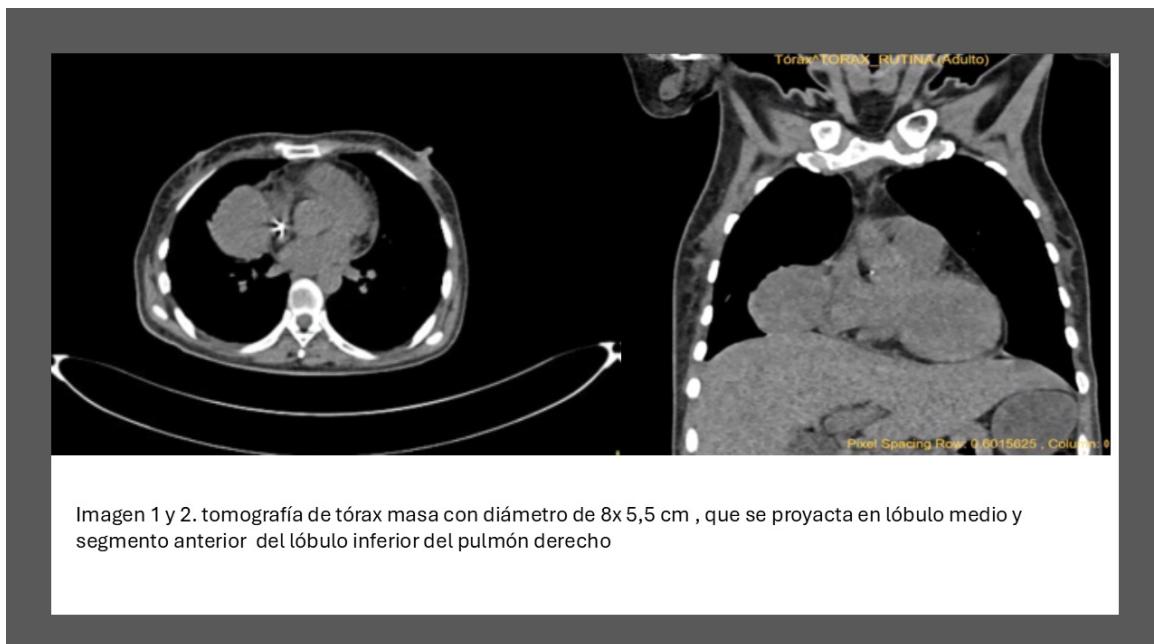


Imagen 3 de biopsia de masa mediastinal: Los cortes histológicos corresponden a lesión neoplásica benigna de origen epitelial, constituida por una mezcla de células epiteliales neoplásicas de núcleo fusiforme, sin atipia, acompañadas por escasas células límfoides sin atipia dispersas con gruesos tractos de tejido fibroconectivo hialinizado.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Un inesperado invasor: taponamiento cardíaco causado por metástasis pericárdica, el insospechado rostro de un adenocarcinoma gástrico.

»Giovanna Patricia Rivas Tafur
»Laura Tatiana Krastz Ospina
»Santiago Leandro Escobar
»Paola Andrea Ruiz Jiménez
»Leslie Melissa Salazar

Correo de correspondencia: govariv@hotmail.com

Objetivos: el adenocarcinoma gástrico es una neoplasia altamente agresiva, caracterizada por su elevada recurrencia y mortalidad. Los principales sitios de metástasis suelen ser el peritoneo y el hígado. El compromiso pericárdico derivado de una afección gástrica es raro, y generalmente se asocia con la presencia de fistulas gastropéricardicas. La infiltración pericárdica por cáncer es una condición extremadamente infrecuente, relacionada habitualmente con neoplasias como el cáncer de pulmón, el de mama y el linfoma. El taponamiento cardíaco en pacientes oncológicos suele manifestarse en los primeros dos años tras el diagnóstico inicial, estando ligado a enfermedad diseminada, pronóstico desfavorable y potencialmente mortal.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Académico, en los idiomas español e inglés.

Resultados: se presenta el caso de una mujer de 48 años diagnosticada en junio de 2013 con adenocarcinoma gástrico infiltrante de

tipo difuso en estadio IIIA. Tras el diagnóstico, fue sometida a cirugía y recibió tratamiento adyuvante según el protocolo McDonald, basado en 5-FU y radioterapia. El tratamiento finalizó en 2014. Ocho años después, en octubre de 2022, acudió a urgencias por un derrame pericárdico extenso y taponamiento cardíaco. Se llevó a cabo un manejo paliativo con un enfoque multidisciplinario, confirmándose histológicamente la presencia de metástasis en el pericardio. Además, las imágenes revelaron la presencia de un tumor de Krukenberg y carcinomatosis peritoneal por lo que se inició tratamiento con esquema FLOT. La paciente falleció en mayo de 2024, siete meses después de su ingreso.

Conclusión: el taponamiento cardíaco en pacientes con cáncer gástrico es un reto tanto diagnóstico como terapéutico. Ante manifestaciones cardíacas inexplicables, debe considerarse una etiología maligna, especialmente en pacientes con antecedentes de cáncer gástrico, ya que el taponamiento cardíaco puede ser indicativo de una recaída.

Palabras clave: taponamiento cardíaco; metástasis; pericardio; dolor torácico; cáncer gástrico.

Figuras y tablas:

Figura 1.



Figura 1. Pericardio infiltrado por lesión neoplásica maligna de origen epitelial con patrón cribiforme



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Actinomicosis gástrica: un imitador raro de neoplasia

»Paola Andrea Ruiz Jiménez

»Laura Tatiana Krastz Ospina

»Jorge Enrique Daza Arana

»Giovanna Patricia Rivas-Tafurt

»Alexander Guerra Villafañe.

»Alejandro Romero Ortiz

Correo de correspondencia: parj85@gmail.com

Objetivos: 1) describir la rara presentación de actinomicosis gástrica, su fisiopatología y factores de riesgo, 2) resaltar la importancia del diagnóstico diferencial entre actinomicosis y neoplasias gástricas en pacientes con úlceras resistentes al tratamiento convencional, 3) mostrar el abordaje clínico y terapéutico efectivo, basado en un manejo prolongado con antibióticos, que condujo a la curación completa del paciente, 4) subrayar la necesidad de un diagnóstico temprano para evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias en casos de actinomicosis gástrica y 5) contribuir al conocimiento médico sobre la actinomicosis gástrica y su presentación atípica, aumentando la conciencia entre los profesionales de la salud.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Académico, en los idiomas español e inglés.

Resultados: el paciente, inicialmente diagnosticado con una úlcera gástrica sospechosa de malignidad, fue sometido a múltiples endoscopias y estudios sin un diagnóstico concluyente hasta la realización de una gastrectomía

subtotal. El diagnóstico definitivo de actinomicosis gástrica fue confirmado mediante examen histopatológico, que reveló las granulaciones de azufre características de *Actinomyces*. El tratamiento consistió en ceftriaxona intravenosa durante seis semanas, seguido de amoxicilina oral por un año, lo que condujo a la resolución completa de los síntomas, incluyendo la desaparición del dolor abdominal y el cese del sangrado gastrointestinal.

Conclusión: la actinomicosis gástrica, aunque rara, debe considerarse como parte del diagnóstico diferencial en pacientes con úlceras gástricas que no responden al tratamiento convencional, dado que puede simular otras enfermedades graves como las neoplasias. Un diagnóstico diferencial preciso es crucial, ya que esta infección puede confundirse con neoplasias gástricas debido a presentaciones clínicas y hallazgos radiológicos similares. El manejo clínico adecuado, basado en un tratamiento antibiótico prolongado, mostró ser efectivo en la erradicación de la infección y la completa resolución de los síntomas del paciente. Asimismo, el diagnóstico oportuno puede prevenir intervenciones quirúrgicas innecesarias, como lo demuestra este caso, en el que

la gastrectomía pudo haberse prevenido con una identificación temprana de la enfermedad. En síntesis, este caso aporta información valiosa sobre una entidad clínica rara y resalta la importancia de incrementar la conciencia médica sobre la actinomicosis gástrica y su presen-

tación atípica, lo que podría favorecer mejores desenlaces en futuros pacientes.

Palabras clave: actinomicosis gástrica; *actinomyces israelii*; malignidad; cáncer gástrico; infección bacteriana.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Un caso inusual: linfoma B de alto grado en el pabellón auricular de un paciente pediátrico.

»Hector Ulloque
»Andrés Amaya
»Andrea Sierra
»Felipe Romero
»Eileen Viviana Fonseca Sepúlveda
»Jessica Flechas Afanador
»Felipe Patiño

Correo de correspondencia: haulloquea@unal.edu.co

Objetivos: el linfoma difuso de células B grandes (LBDG) es una neoplasia de crecimiento rápido que constituye hasta el 20 % de los linfomas no Hodgkin en niños. Aunque la afectación del oído solo ha sido descrita en adultos, el objetivo de este estudio fue describir la presentación clínica, el tratamiento y el desenlace de un lactante diagnosticado con LBDG primario del pabellón auricular.

Materiales y métodos: se realizó una revisión de la literatura sobre LBDG en pacientes menores de un año, así como de su aparición en el pabellón auricular.

Resultados: paciente de 9 meses que consulta por una lesión a nivel del pabellón auricular (Figura 1), sin adenopatías cervicales ni obstrucción del conducto auditivo externo. La resonancia mostró una masa sólida, homogénea en T1 y T2, y compromiso del tejido graso. Se realizó una ecografía doppler con la que se descartó un origen vascular. No se evidenció extensión de la enfermedad. La patología confirmó un linfoma B de alto grado, tipo NOS

(Figura 2), positivo para C-MYC y BCL2, con FISH negativo para rearreglos. Se clasificó como estadio I (tumor único extranodal) y riesgo 2 (solo biopsia y LDH <500). Se descartó inmunodeficiencia primaria y recibió tratamiento según el protocolo ACHOP para linfomas maduros. A la fecha, el paciente completó el tratamiento y lleva seguimiento de alta a un año, sin evidencia de recaída. El LBDG es raro en menores de 4 años, con una proporción de 2,1:1 entre hombres y mujeres. Los LBDG pediátricos son más frecuentemente positivos para CD10 y BCL6. El tratamiento no difiere del linfoma de Burkitt y su histología no se asocia a un mal pronóstico. En oído, el linfoma suele presentarse con masas polipoides y puede confundirse con otitis, mastoiditis o malformaciones vasculares. En este caso se sospechó inicialmente una malformación vascular, pero se descartó mediante las imágenes.

Conclusión: se presentó un caso inusual de LBDG primario de pabellón auricular en un lactante. Las lesiones tumorales del pabellón auricular son infrecuentes en población pediátrica, las imágenes y biopsias son

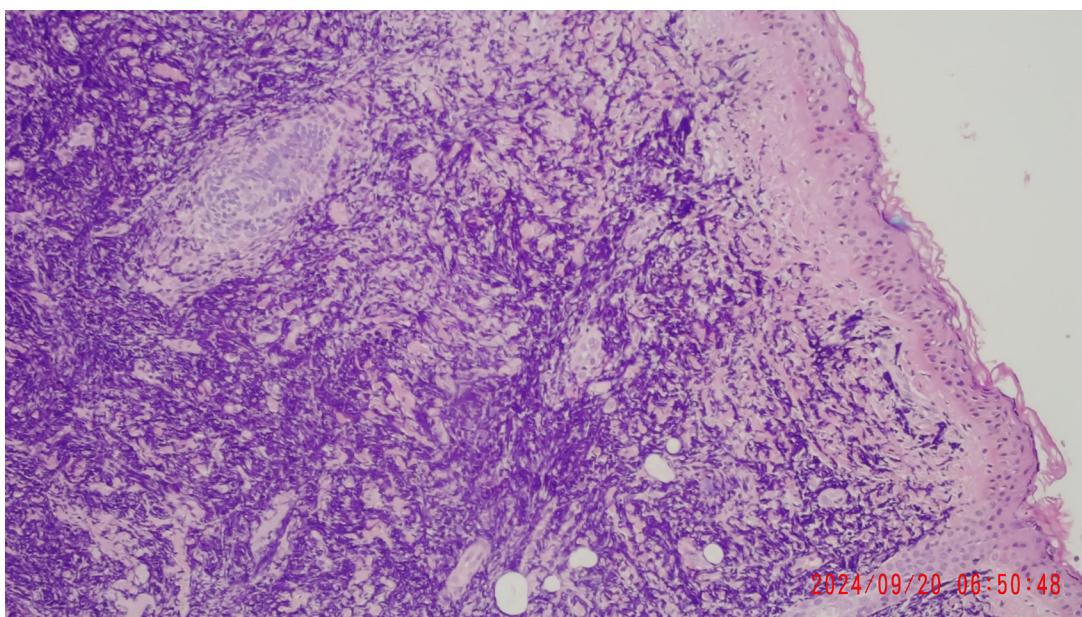
necesarias para establecer con certeza el diagnóstico. El abordaje oportuno permitió un tratamiento adecuado y exitoso.

Palabras clave: linfoma; linfoma no Hodgkin; oído externo; tratamiento; niños.

Figuras y tablas:



Figura 1. Lesión de 2 x 1.5 cm en la raíz del hélix, extendida hacia concha, cavum, trago y región preauricular. Fotografía en el debut de la enfermedad.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Exploración de una manifestación infrecuente de cáncer de mama: reporte de caso de una paciente de metástasis de cuero cabelludo como manifestación inicial de cáncer de mama avanzado, compromiso ganglionar, pulmonar y óseo.

»Giovanna Patricia Rivas Tafurt
»Víctor Manuel Delgado Osorio
»Juan Fernando Gómez Gómez
»Jhon Herney Quintana Ospina
»Laura Tatiana Kratz Ospina
»Leidy Tatiana Ordoñez Mora

Correo de correspondencia:
giovanna.rivas@clinicadeoccidente.com

Objetivos: el cáncer de mama es el segundo más frecuente a nivel mundial y ocupa el cuarto lugar en mortalidad entre todos los tipos de cáncer. En nuestro medio, es el cáncer más común en mujeres. La metástasis se da principalmente en regiones subyacentes, los casos a distancia son raros y cuando su manifestación es en cuero cabelludo su incidencia es muy baja entre el 0,1 % al 0,8 %.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una revisión de literatura en las bases de datos PubMed, Scopus y Google Académico, en los idiomas español e inglés.

Resultados: paciente femenina de 62 años sin antecedentes patológicos, ingresó en 2022 por 6 meses de aparición de lesión nodular y luego ulcerada en cuero cabelludo, sin mejoría con manejo tópico. Además, refería dos meses

de adenopatía supraclavicular derecha y dolor pélvico. Se realizó una biopsia, con la cual se documentó un adenocarcinoma con células en anillo de sello, con posible origen mamario. La RMN de cerebro evidenció una lesión nodular anterior de la hoz del cerebro y lesiones líticas parietales. La TAC de tórax mostró una lesión a nivel hilar y parahiliar en cara mediastinal retrocardiaca, lesiones nodulares pulmonares izquierdas y lesión axilar derecha comprometiendo músculo pectoral. La RMN de columna toracolumbar documentó múltiples lesiones metastásicas en T2, T3, T4, T9, T10, T11, L3, L5 y ambos huesos ilíacos. Por tratarse de un estadio IV (cT3N2M1), se inició manejo con Paclitaxel y radioterapia en columna. El estudio de inmunohistoquímica reportó subtipo luminal A, con receptores hormonales positivos KI-67 de 4 % y HER 2 negativo. Se cambió el tratamiento a letrozol más ribociclib y denosumab, con excelente evolución clínica. En el PET CT

de control en julio de 2024 no se evidenciaron hallazgos de patología tumoral de alto grado.

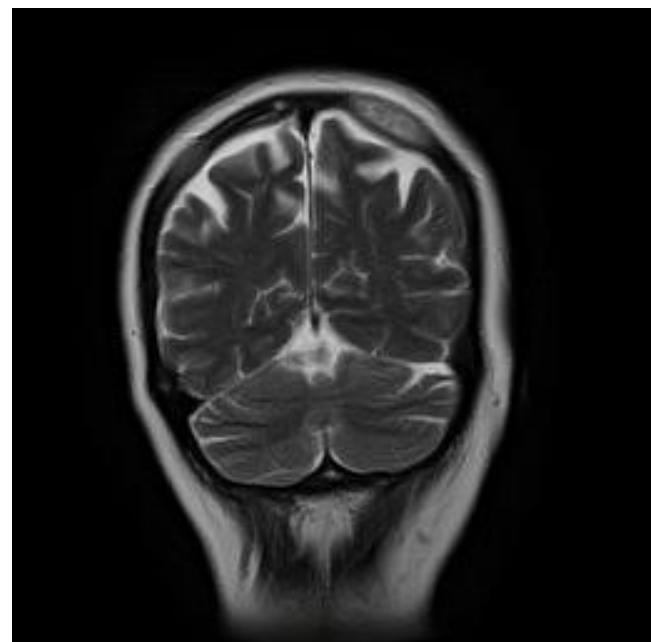
El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres y puede afectar cualquier órgano. El subtipo luminal tiene preferencia por el compromiso metastásico óseo, aunque también puede comprometer la piel adyacente a la mama y, de forma extremadamente rara, el cuero cabelludo generalmente con nódulos indurados, que pueden ser la primera manifestación de la neoplasia o el primer signo de recaída. Afortunadamente este subtipo tumoral es de buen pronóstico y cuenta con terapias altamente efectivas. La paciente se ha mantenido en respuesta completa luego de 28 meses de

diagnóstico.

Conclusión: aunque la presencia de cáncer primario y metastásico es baja en el cuero cabelludo, este caso resalta la importancia de realizar examen físico completo y de sospechar etiología neoplásica en las lesiones cutáneas persistentes luego de manejo convencional. La detección temprana y el abordaje multidisciplinario resultan fundamentales para optimizar supervivencia y la calidad de vida de las pacientes.

Palabras clave: metástasis; escalpe; cáncer de mama.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Carcinoma ameloblastico sincrónico con carcinoma de células escamosas de la mandíbula: informe de caso único de un tumor de colisión

»Cesar David López Vanegas

»Giovanna Patricia Rivas Tafurt

»Santiago Leandro Escobar

Correo de correspondencia: ceslopez@uniboyaca.edu.co

Objetivos: se presenta un caso clínico extremadamente raro de un tumor de colisión, compuesto por un carcinoma ameloblastico sincrónico con carcinoma de células escamosas en la mandíbula. El objetivo principal es describir las manifestaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas de este tipo de neoplasia dual, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario para su tratamiento. Además, se busca ampliar el conocimiento sobre la patogenia y el manejo clínico de estos tumores raros, dada la escasez de literatura sobre casos similares.

Materiales y métodos: estudio observacional descriptivo tipo reporte de caso. Se realizó una revisión de la literatura en PubMed, Scopus y Google Académico en los idiomas inglés y español.

Resultados: hombre de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo activo, quien presentó una masa dolorosa de crecimiento lento en la mandíbula, asociada a ulceración y sangrado gingival. Se realizaron estudios de imagen, incluyendo tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM), que evidenciaron una extensa lesión en

la mandíbula, infiltrando los músculos del piso de la boca y la base de la lengua, sin compromiso ganglionar ni metástasis a distancia. La biopsia inicial reveló carcinoma ameloblastico invasor. Tras la mandibulectomía total y la reconstrucción con placa de titanio y colgajo de pectoral, el análisis histopatológico postoperatorio identificó además un carcinoma de células escamosas, confirmando un tumor de colisión. El tratamiento quirúrgico incluyó la resección completa del tumor, con mandibulectomía total y reconstrucción mandibular. El análisis patológico reveló la coexistencia de un carcinoma ameloblastico y un carcinoma de células escamosas, un hallazgo extremadamente raro en la literatura médica. Debido a los márgenes quirúrgicos comprometidos, el paciente recibió radioterapia adyuvante (67,5 Gy en 30 fracciones) y quimioterapia basada en cisplatino (tres ciclos). Ocho meses después del tratamiento, el paciente se encontraba sin evidencia de recidiva o metástasis.

Conclusión: este caso destaca la importancia de un enfoque terapéutico integral y personalizado en pacientes con tumores de colisión raros. El manejo multidisciplinario, que combinó cirugía agresiva con tratamiento adyuvante,

fue esencial para controlar la enfermedad y prevenir recidivas. La coexistencia de un carcinoma ameloblastico y un carcinoma de células escamosas es extremadamente inusual, lo que resalta la necesidad de más estudios que permitan mejorar las estrategias diagnósticas y terapéuticas. La correcta identificación y tratamiento de estos tumores raros puede

mejorar significativamente el pronóstico de los pacientes y su calidad de vida.

Palabras clave: ameloblastic carcinoma; squamous cell carcinoma; collision tumor; head and neck neoplasms.

Figuras y tablas:

Imagen 1: Tomografía axial computarizada (izquierda) y fotografía clínica (derecha) que muestran una extensa lesión tumoral en la mandíbula.



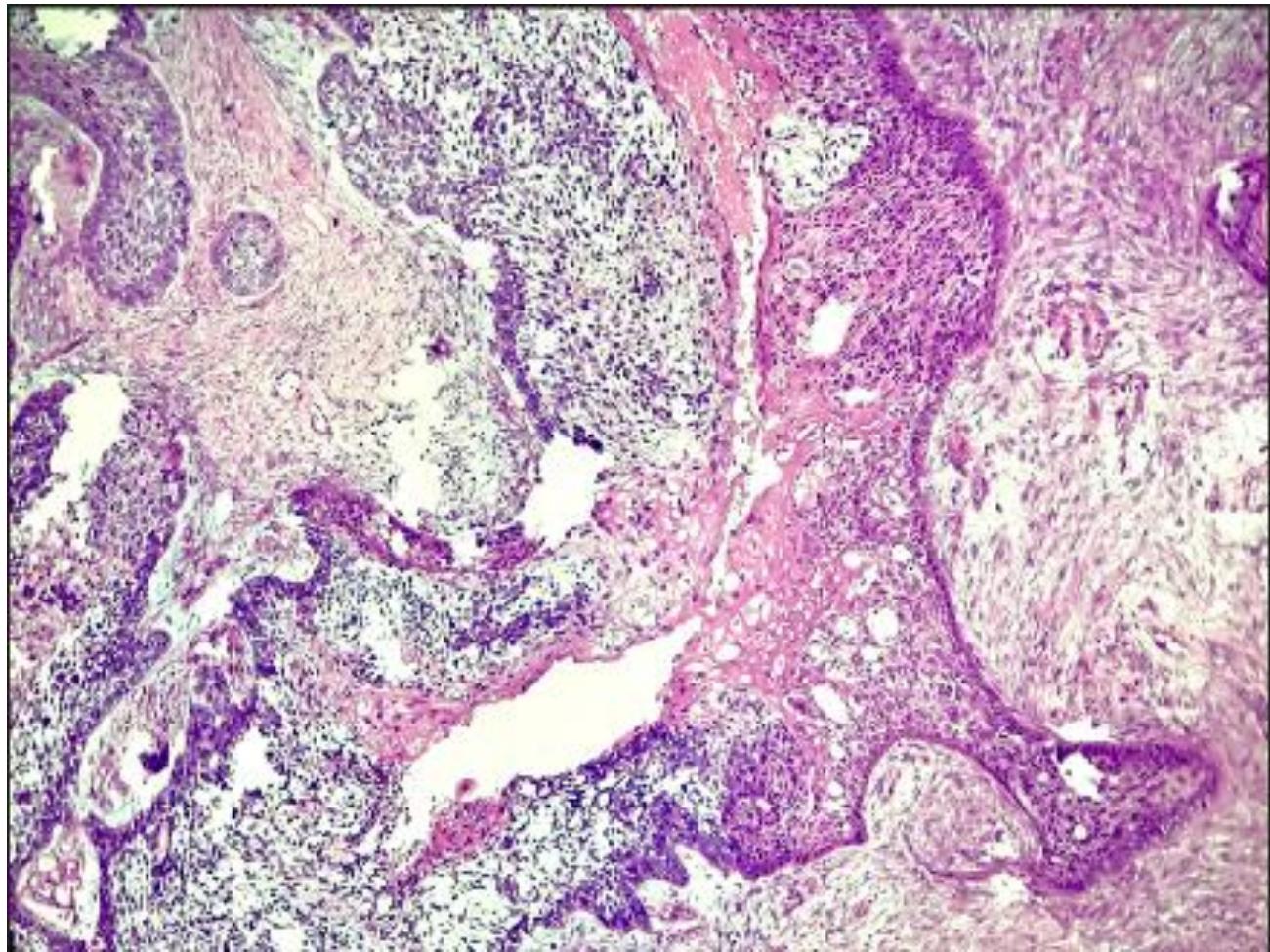


Imagen 2: Tumor de colisión con características de carcinoma ameloblastico primario intraóseo (a la izquierda) y carcinoma de células escamosas (a la derecha).



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Adenocarcinoma vulvar de tipo mamario: reporte de caso de una patología oncológica poco frecuente

» Alicia Quiroga Echeverri

» Luis Gabriel González Pérez

» Juan Fernando Arango Arteaga

Correo de correspondencia: aliciaqx@yahoo.com

Objetivos: describir el caso de una paciente con un adenocarcinoma primario de vulva, subtipo mamario, así como el tratamiento recibido extrapolado al manejo de cáncer de mama.

Materiales y métodos: reporte de caso.

Resultados: mujer de 60 años que consultó por una lesión nodular de crecimiento progresivo en labio mayor derecho de vulva, con un año de evolución (Figura 1). La biopsia inicial informó un carcinoma escamocelular *in situ*. El 01/04/2024 fue sometida a vulvectomía parcial, la patología reportó una neoplasia maligna formada por células epiteliales que formaban pequeños nidos en la dermis, su citoplasma era anofílico y se apreciaba formación canalicular, el tumor invadía los nervios. La inmunohistoquímica fue positiva para GATA 3, CK19, CK7, receptores de andrógenos y Her2 (score 3+), y negativa para P40, estrógenos y progesterona; hallazgos histológicos a favor de adenocarcinoma de subtipo mamario, se descarta enfermedad de Paget (Figura 2). Los estudios de extensión (tomografías de tórax, abdomen y pelvis) reportaron la presencia de adenopatías en las cadenas ilíacas internas y en la cadena ilíaca externa derecha, con una adenopatía mayor de 22 × 10 mm en la cadena ilíaca interna derecha, sin evidencia de otros hallazgos que

sugriesen enfermedad metastásica a distancia. La paciente declinó la propuesta de linfadenectomía inguinopélvica. La mamografía y la ecografía mamaria no evidenciaron lesiones sospechosas.

Se discutió el caso en junta oncológica multidisciplinaria, donde se definió brindar tratamiento con radioterapia adyuvante y posterior terapia sistémica adyuvante basada en taxano y trastuzumab, extrapolada de la terapia sistémica del cáncer de mama Her2 positivo. Entre el 10/07/2024 y el 15/08/2024 recibió tratamiento de radioterapia IMRT con dosis en linfáticos de bajo riesgo de 45 Gy, en linfáticos de alto riesgo y lecho quirúrgico en hemivulva derecha de 50 Gy y en linfáticos comprometidos de 55 Gy, con adecuada tolerancia. El 30/08/2024 inició tratamiento sistémico con intención adyuvante esquema paclitaxel (80 mg/m², intravenoso, días 1, 8 y 15 cada 21 días, 4 ciclos pautados) más trastuzumab (600 mg subcutáneo, dosis fija, día 1, cada 21 días, 17 ciclos pautados). Se estableció vigilancia estrecha, tanto clínica como de imágenes.

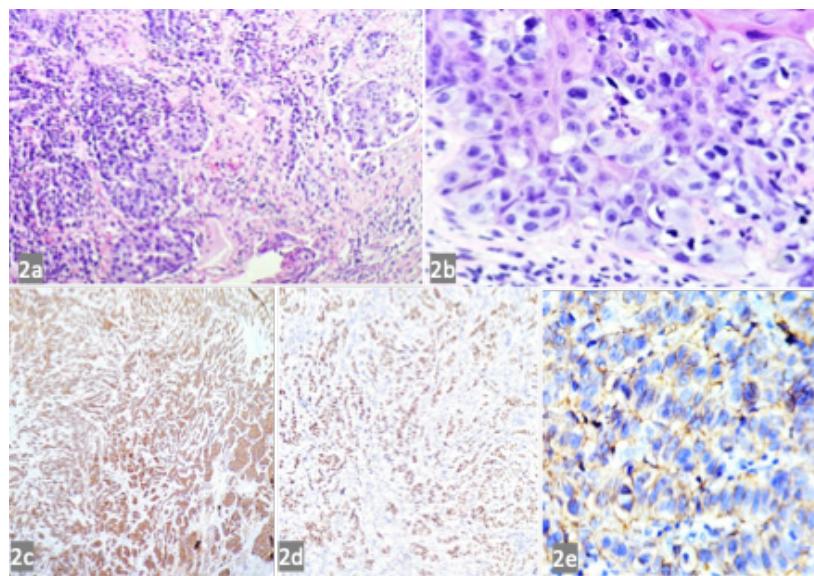
Conclusión: sólo el 10 % de los tipos de cáncer de vulva son adenocarcinomas, y dentro de estos, los adenocarcinomas de vulva de tipo mamario son extremadamente raros, con muy pocos

casos descritos en la literatura. Se ha planteado la hipótesis de que se originan a partir de tejido mamario ectópico ubicado en la zona vulvar, en la llamada “línea láctea embrionaria”, el cual, al no sufrir una regresión completa durante la embriogénesis, puede persistir y posteriormente puede estar involucrado en procesos de carcinogénesis. Son tumores generalmente agresivos, con altas tasas de recidiva y progresión local, así como metástasis ganglionares locales en el 60% de los casos descritos. El diagnóstico diferencial de incluye adenocarcinomas primarios de vulva, enfermedad de Paget extramamaria y enfermedad metastásica

de cáncer de mama primario. Dado su parecido, los tratamientos a menudo se extrapolan de las pautas para cáncer de mama ortotópico; sin embargo, los márgenes quirúrgicos óptimos y la estadificación de los ganglios linfáticos siguen siendo un tema debatible. Este caso subraya la importancia de considerar presentaciones raras de neoplasias malignas vulvares y la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos casos.

Palabras clave: neoplasias de la vulva; neoplasias de la mama; tejido ectópico.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tumor de colisión hepático metastásico: hepatocarcinoma y carcinoma neuroendocrino

»Alicia Quiroga Echeverri
»Luis Gabriel González Pérez
»Juan Fernando Arango Arteaga
»Juan Camilo Pérez
»Vanessa García

Correo de correspondencia: aliciaqx@yahoo.com

Objetivos: describir el caso inusual de un tumor de colisión.

Materiales y métodos: reporte de caso

Resultados: paciente de 80 años en excelente estado funcional con antecedentes de hipertensión arterial y aneurisma aorta abdominal. En abril de 2021 debutó con dolor abdominal, imágenes reportaron una lesión única de 5cm en hígado, compromiso metastásico ganglionar mediastinal y retroperitoneal (Figura 1a). La biopsia hepática reportó carcinoma neuroendocrino de alto grado (Grado 3/3 y Ki-67 del 75 %). Recibió quimioterapia paliativa con cisplatino más etopósido paliativo por 4 ciclos, logrando respuesta parcial (Figura 1b). Ocho meses después tuvo progresión tumoral en lesión única hepática (Figura 1c), recibió quimioterapia con carboplatino más etopósido por 6 ciclos con progresión de lesión diana, pero con necrosis central (Figura 1c). La PET-CT (Figura 2a) mostró una lesión hepática en progresión. Se llevó a biopsia hepática y en el mismo procedimiento quimioembolización con irinotecan en Octubre/2022. La nueva patología de la misma lesión evidenció un hepatocarcinoma patrón trabecular y células claras: tumor de

colisión con segunda línea celular en la misma lesión un NEC (Figura 3). Se consideró resección quirúrgica, la cual no fue posible debido a extensión tumoral con tumor perforado, pero contenido a la pared abdominal que involucraba la vesícula, la raíz del meso del colon transverso y el ángulo hepático del colon (Figura 1d). La nueva patología concluyó igual histología: carcinoma hepatocelular y la revisión del caso previo confirmó un carcinoma neuroendocrino. Recibió quimioembolización con doxorrubicina; presentó como complicación una hemorragia digestiva superior por úlceras gastroduodenales. En Marzo de 2023 se realizó una PET-CT que mostró progresión hepática (Figura 2b). Se definió manejo con lenvatinib pero cursó nuevamente con hemorragia digestiva superior y luego declinación funcional, se consideró mejor cuidado soporte, poco después falleció.

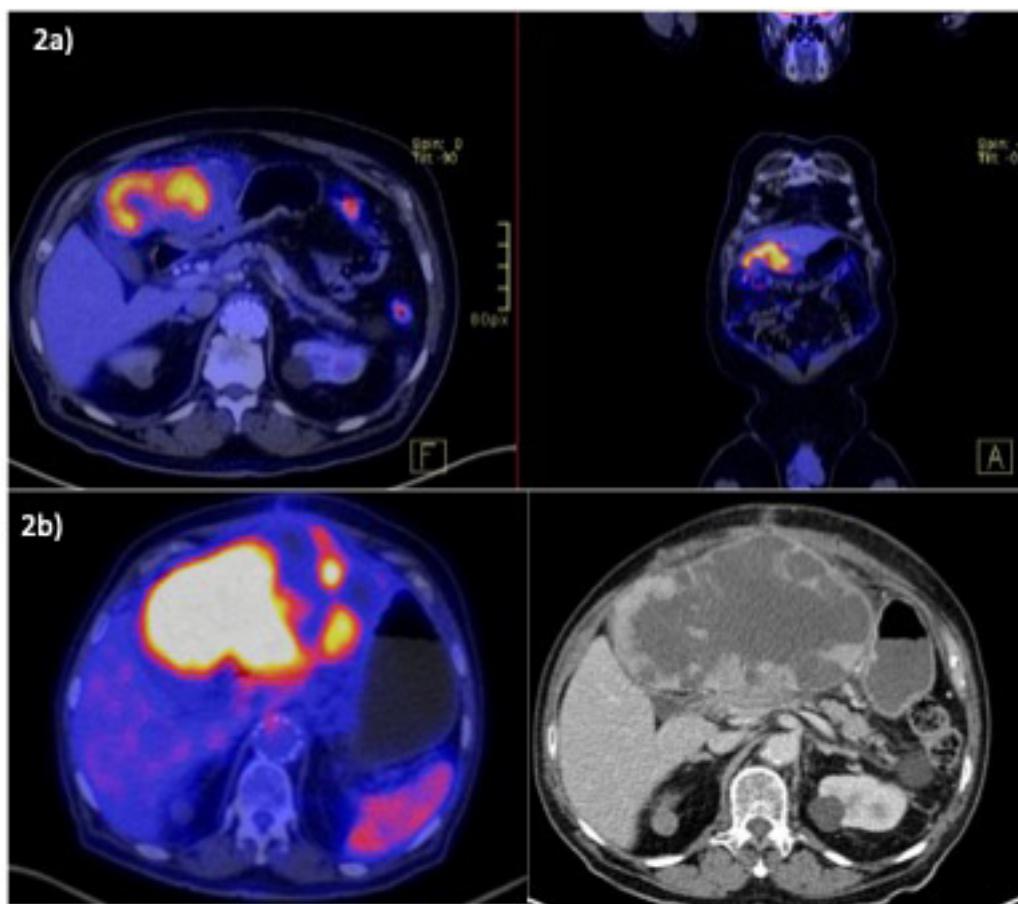
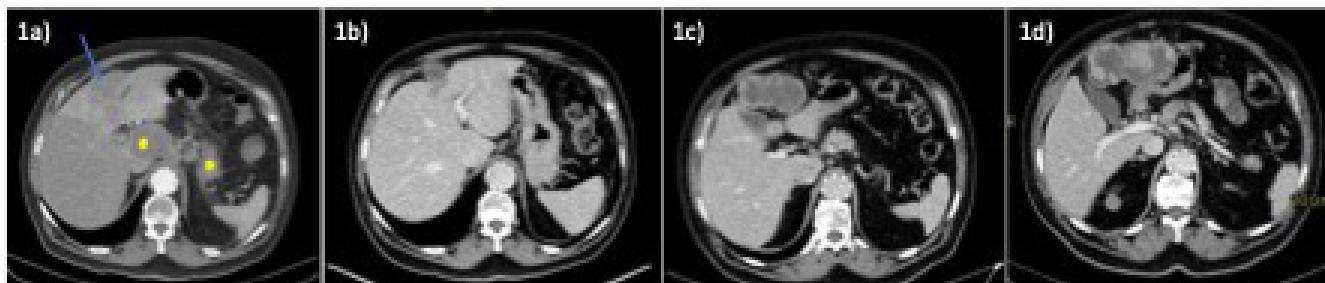
Conclusión: los NEC de localización primaria hepática están poco documentados y son un diagnóstico diferencial de metástasis de otro origen. Por otro lado, la hepatocarcinoma en hígado sano es rara, y cuando tiene patrón combinado, lo más frecuente es encontrarla con un colangiocarcinoma. La presentación inusual de la colisión de tumor neuroendocrino

y hepatocarcinoma es excepcional, donde la biopsia determina los dos componentes por separado en una misma lesión y se asocian a un curso agresivo de la enfermedad con pobre pronóstico. Su tratamiento se deriva del tratamiento sistémico primario usualmente del NEC, debido a su alto potencial metastásico en casos avanzados; aunque para enfermedad localizada

la cirugía es el pilar fundamental de terapia. El reporte de estos casos nos ayuda a entender mejor la enfermedad.

Palabras clave: carcinoma hepatocelular; carcinoma neuroendocrino; metástasis de la neoplasia.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Vasculitis ANCA seronegativa como manifestación paraneoplásica en un paciente con sarcoma de la íntima de la arteria pulmonar

»Anabeli Coronel Gaviria
»Lineth Murillo Gutiérrez
»Vanessa Paola Perea Morales
»Agustín Octavio Manjarrez Oñate
»Ray Antonio Manneh Kopp

Correo de correspondencia: anitacg88@gmail.com

Objetivos: presentar el caso de un paciente con sarcoma de la íntima de la arteria pulmonar, con cuadro de púrpura y glomerulonefritis pauciinmune como componentes de una vasculitis ANCA seronegativa, lo cual supuso mayores retos diagnósticos y terapéuticos de los que constituye la patología en sí misma.

Materiales y métodos: paciente masculino de 59 años, en quien, tras realizar estudios por disnea, se identificó trombosis en arteria pulmonar izquierda, con sospecha de malignidad asociada. Una PET-CT de marzo 2022 describió una masa en arteria pulmonar izquierda e hilio pulmonar (4,3 x 3,1cm). La biopsia obtenida por EBUS reportó sarcoma intimal, MDM2 positivo. El paciente recibió ifosfamida, mesna y doxorrubicina, además de radioterapia hemostática por hemoptisis, logrando respuesta completa a los tres meses. Tres meses después, presentó recaída, con nueva lesión hilar y recibió segunda línea con pazopanib más gemcitabina alcanzando nuevamente respuesta completa. Posteriormente, continuó en monoterapia con gemcitabina por intolerancia a pazopanib. Recibió sesiones de

radioterapia por oligoprogresión en amígdala y nódulo pararectal izquierdo. En mayo de 2024 presentó lesiones purpúricas en piel de extremidades y tronco (Figura 1) y falla renal aguda KDIGO V. La biopsia renal mostró glomerulonefritis necrotizante segmentaria pauciinmune. Los ANCAs (Ac.Anticitoplasma-Neutrófilos) fueron no reactivos. Se administraron altas dosis de esteroides más ciclofosfamida. Una nueva PET-CT/FDG reportó progresión suprarrenal, tratada con radioterapia. Posteriormente presentó insuficiencia respiratoria y falleció tras 30 meses desde el diagnóstico.

Resultados: La asociación entre glomerulonefritis con neoplasias malignas sólidas y hematológicas se describió por primera vez en 1966. La glomerulonefritis pauciinmune es un componente de una vasculitis sistémica de pequeños vasos y el 90 % de los casos presenta ANCAs circulantes, cuando son ANCA negativos, presentan mayor agresividad renal. Se han reportado casos de vasculitis asociada a ANCAs en cáncer de pulmón y vejiga. En este caso se consideró el cuadro de vasculitis como un síndrome paraneoplásico por la refractariedad

al tratamiento inmunosupresor y la concordancia con la progresión de la enfermedad. Este es el primer caso de glomerulonefritis pauci-inmune ANCA seronegativo relacionado con sarcoma intimal de arteria pulmonar reportado en la literatura, dos entidades extremadamente infrecuentes que conllevan importantes desafíos tanto en diagnóstico como en tratamiento. Se destaca la supervivencia alcanzada de 30 meses, superior a la reportada previamente.

Conclusión: La literatura sobre el sarcoma intimal de la arteria pulmonar es escasa y, hasta la fecha, no hay reportes previos de vasculitis como síndrome paraneoplásico asociado a este tipo de cáncer. Se requieren abordajes integrales y multidisciplinarios para abordar su complejidad, especialmente cuando se acompañan de complicaciones potencialmente fatales.

Palabras clave: sarcoma intimal; vasculitis ANCA seronegativa; lomerulonefritis.

Figuras y tablas:

Imagen 1. Lesiones purpúricas en extremidades.





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Reporte de un caso de mutación EGFR (del L747-S752) en paciente con cáncer de pulmón de célula no pequeña respuesta al afatinib

»Jorge Andrés Olave Rodríguez
»Álvaro Mondragón-Cardona
»Brenda Paola Rodríguez Arroyo

Correo de correspondencia: jorgeolave1@gmail.com

Objetivos: el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) representa el 85 % de los casos de cáncer de pulmón, siendo el adenocarcinoma su subtipo más común. Las mutaciones en el gen EGFR, presentes en el 10-15 % de los casos, han permitido desarrollar terapias dirigidas que mejoran el pronóstico. Afatinib, un inhibidor de tirosina quinasa (TKI), se usa principalmente para tratar mutaciones comunes de EGFR, como las delecciones en el exón 19 y la mutación L858R en el exón 21. Sin embargo, la respuesta a Afatinib en subtipos raros de estas mutaciones está menos documentada. El propósito de este reporte es presentar el caso de una paciente con CPCNP metastásico con la delección L747-S752 en el exón 19 del gen EGFR, que respondió a Afatinib.

Materiales y métodos: mujer de 75 años, no fumadora, quien presentó disnea, dolor pleurítico y pérdida de peso. Una radiografía de tórax reveló derrame pleural derecho y un nódulo sospechoso en el lóbulo superior derecho. La biopsia toracoscópica confirmó adenocarcinoma pulmonar invasivo con metástasis pleurales. Las pruebas genéticas identificaron una variante patogénica en el exón 19 de EGFR (L747-S752 del), conocida por

su sensibilidad a afatinib. Se inició tratamiento con afatinib 40 mg/día. Dos meses después, la paciente reportó mejoría clínica y la tomografía computarizada (TC) mostró una respuesta parcial según los criterios RECIST. No presentó efectos adversos significativos.

Resultados: Las mutaciones de EGFR son clave en la selección del tratamiento en pacientes con CPCNP, ya que predicen la respuesta a los inhibidores de tirosina quinasa. La delección L747-S752, aunque rara, pertenece al grupo de delecciones del exón 19, que generalmente confieren sensibilidad a los TKI. En este caso, la respuesta favorable a afatinib refuerza la importancia de este inhibidor de segunda generación en mutaciones menos comunes. Es de resaltar, que las mutaciones en el exón 19 también pueden asociarse a la aparición de resistencias adquiridas, como la mutación T790M, que reduce la eficacia de los TKI de primera y segunda generación. Por esta razón, es fundamental realizar un seguimiento molecular continuo para identificar la posible aparición de mutaciones secundarias y ajustar el tratamiento de manera oportuna.

Conclusión: este caso demuestra que afatinib

puede ser una opción efectiva para pacientes con CPCNP que albergan la rara mutación L747-S752 del exón 19 de EGFR. Se necesitan más estudios para confirmar su eficacia en esta población, y el monitoreo continuo de

mutaciones, es esencial para ajustar el tratamiento en caso de progresión.

Palabras clave: cáncer de pulmón; mutación EGFR; afatinib.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Cáncer neuroendocrino de célula pequeña de cabeza y cuello: experiencia en el Hospital Pablo Tobón Uribe: a propósito de dos casos.

»Alicia Quiroga Echeverri
»Luis Gabriel González Pérez
»Juan Fernando Arango Arteaga
»Alejandro Cardona

Correo de correspondencia: aliciaqx@yahoo.com

Objetivos: describir el cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de dos casos de cáncer neuroendocrino de célula pequeña en el área de cabeza y cuello, atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

Materiales y métodos: reporte de casos.

Resultados

Caso 1: Mujer de 33 años, nunca fumadora. Presentó ptosis y un mes después, una masa de crecimiento progresivo en el piso de la boca. Se realizaron TAC de cuello, tórax y abdomen que confirmaron la presencia de masa infiltrativa, con epicentro en el piso de la boca derecho de 70 x 42 mm y adenopatías cervicales (Figura 1), así como lesión hepática metastásica. La PET/CT confirmó compromiso óseo lítico en cuerpos vertebrales de T8, L3 y en ilíaco izquierdo. La biopsia de la masa en cavidad oral reportó una neoplasia maligna mal diferenciada con positiva para CK, Sox 10, p16, PRAME y p63, con sinaptofisina, así como CD56 débil y focalmente positiva, así como y Ki-67 del 50 %. Se concluyó que se trataba de un cáncer neuroendocrino de célula pequeña (Figura 2). Recibió tratamiento sistémico con carboplatino más etopósido y

durvalumab, luego de tres ciclos logró mejoría clínica y sintomática, la cual mantiene a la fecha.

Caso 2: hombre de 62 años con antecedente de tabaquismo y consumo de alcohol. En septiembre de 2023 consultó por aparición de masa submandibular izquierda dolorosa, disfagia y pérdida de peso. El estudio de tomografía confirmó masa con centro necrótico en región amigdalina izquierda de 30 x 33 mm, adenopatías cervicales y mediastinales, así como metástasis adrenales (Figura 3). La biopsia de la masa amigdalina reveló una población neoplásica de células de tamaño pequeño con cromatina fina, con IHQ positiva p16 y sinaptofisina, Ki-67 de 100 %. Se concluyó un cáncer neuroendocrino de amígdala. El paciente inició tratamiento con carboplatino más etopósido en septiembre 2023 con buena tolerancia, sin embargo, previo al segundo ciclo el paciente falleció.

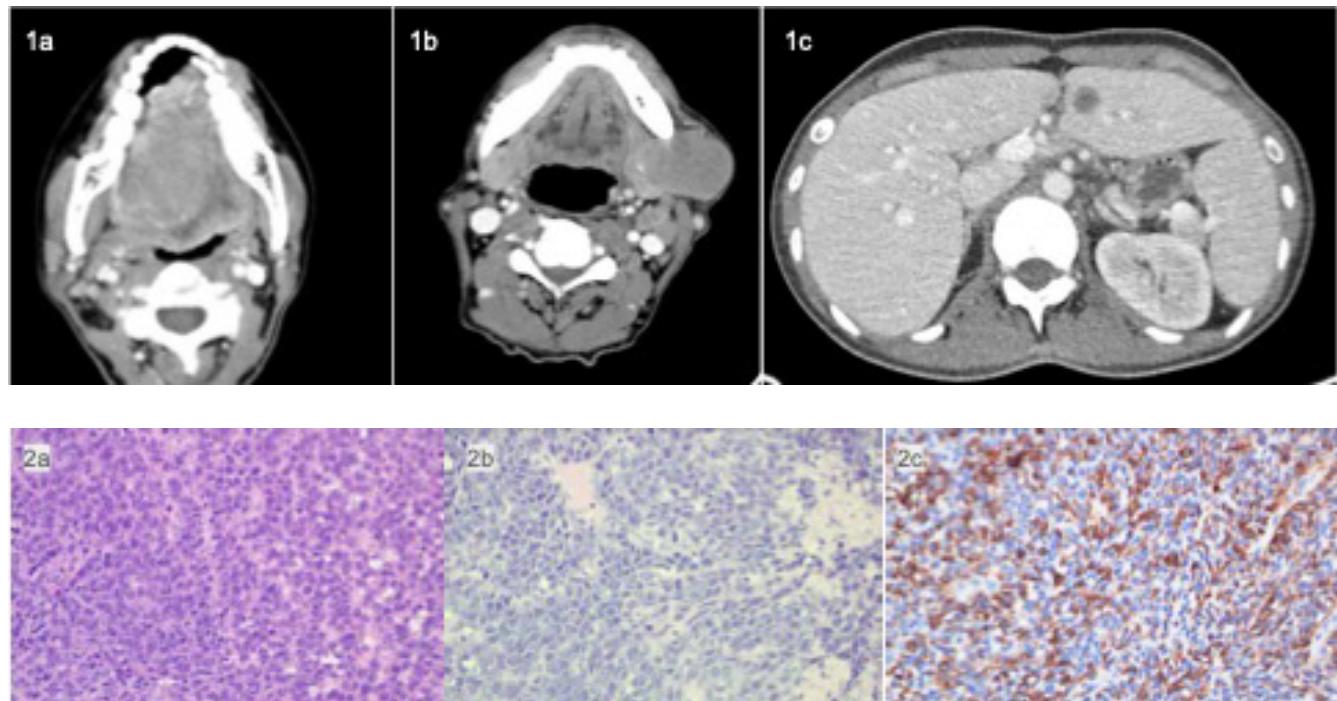
Conclusión: los cánceres neuroendocrinos de célula pequeña extrapulmonares representan del 2,5 al 5 % de todos los casos de este tipo de tumor, siendo el área de cabeza y cuello el 10 al 16 %. La localización en cavidad oral y orofaringe es más infrecuente. Estos cánceres afectan predominantemente a hombres entre la quinta

y la séptima décadas de la vida con antecedente de tabaquismo intenso. Es así, que el caso 1 resulta aún más particular, por tratarse de una mujer en la cuarta década de la vida y nunca fumadora. El abordaje ha sido extrapolado del tratamiento sistémico del carcinoma neuroendocrino de célula pequeña de pulmón, a base de sales de platino y etopósido, y al que además,

recientemente se ha incorporado la opción de inmunoterapia, dando una mejor expectativa a estos pacientes de pobre pronóstico.

Palabras clave: carcinoma neuroendocrino; cáncer de cabeza y cuello; carcinoma de célula pequeña.

Figuras y tablas:





Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Efectividad en el tratamiento de paciente joven con adenocarcinoma de pulmón metastásico con ROS1 positivo: reporte de un caso.

»Lina María López Bernal

»Álvaro Mondragón-Cardona

»Brenda Paola Rodríguez Arroyo

Correo de correspondencia: oncologialml@gmail.com

Objetivos: describir el caso de una paciente con adenocarcinoma de pulmón pobremente diferenciado en estadio IV, con metástasis ganglionares cervicales ROS1 positivo, y la respuesta al manejo con medicamento.

Materiales y métodos: se hizo una revisión no sistemática de la literatura en PubMed, Medline y Embase para identificar artículos relacionados que facilitaran estructurar el análisis de caso y la discusión.

Resultados: paciente femenina de 34 años diagnosticada con adenocarcinoma de pulmón pobremente diferenciada en estadio IV, con metástasis ganglionares cervicales y mediastinales bilaterales, así como una lesión metastásica en la región acetabular ipsilateral. La paciente fue tratada inicialmente con quimioterapia combinada de carboplatino, pemetrexed y pembrolizumab, seguido de crizotinib, el cual fue suspendido debido a hepatotoxicidad grado 3, pero con gran control de la enfermedad. Fue

llevada a lobectomía y radiocirugía sobre la lesión residual con muy buena respuesta clínica. Este caso destaca la importancia del uso de terapias dirigidas y la presentación de efectos adversos en el manejo del cáncer de pulmón avanzado con biomarcadores específicos.

Conclusión: la detección de biomarcadores como ALK, ROS1, EGFR y PD-L1 permite emplear tratamientos dirigidos en paciente con NSCLC que han demostrado ser efectivos en control de la enfermedad. En este caso, se detectó la positividad de ROS1 que permitió el uso de crizotinib obteniendo excelente respuesta sistémica. No obstante, se evidenció toxicidad severa que obligó a la suspensión del tratamiento y a la implementación de otras estrategias terapéuticas sobre la enfermedad residual, logrando obtener resultados igualmente favorables.

Palabras clave: adenocarcinoma de pulmón; ROS1; cáncer de pulmón de célula no pequeña; crizotinib.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Angiosarcoma de columna torácica localizado en T2-T3

» Alicia Quiroga Echeverri

» Luis Gabriel González

» Juan Fernando Arango Arteaga

» Gabriel Jaime Varela Aguirre

» Feliza Restrepo

Correo de correspondencia: aliciaqx@yahoo.com

Objetivos: describir el caso de un paciente con angiosarcoma primario de columna vertebral.

Materiales y métodos: reporte de caso.

Resultados: paciente masculino de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad coronaria. Inició cuadro desde septiembre de 2023 consistente en síndrome constitucional, posteriormente con dolor en región dorsal inicialmente atribuido a trauma. Se documentó fractura patológica de T2 y se tomaron dos biopsias las cuales no fueron concluyentes. En mayo de 2024, debido a empeoramiento sintomático, se tomó una nueva imagen que documentó fractura aguda de T2 con retropulsión muro post, con compresión de médula espinal condicionando edema perileisonal (Figura 1), sin evidencia de enfermedad sistémica ni compromiso en otros sitios. En junio de 2024 se llevó a cabo una vertebrectomía parcial torácica vía posterior con artrodésis y descompresión medular, logrando la resección parcial de la lesión tumoral. La patología concluyó que se trataba de un angiosarcoma primario óseo (Figura 2). Posteriormente, en agosto de 2024, el paciente fue sometido a vertebrectomía T2 y T3 con resección del tejido

tumoral epidural y periradicular, además de artrodésis. Durante la resección se presentó caída de potenciales motores en miembros inferiores, probablemente en relación con deformidad cifótica de la columna y tensión medular posterior a la resección vertebral. Se planteó tratamiento complementario con radiocirugía, y dada la técnica a emplear, no se consideró necesaria la adición de quimioterapia. Ante la baja frecuencia y la localización de la lesión, se consideró discutir con el paciente el beneficio del manejo sistémico adicional. No obstante, se indicó un seguimiento estrecho ante el alto riesgo de recurrencia local y enfermedad metastásica a distancia.

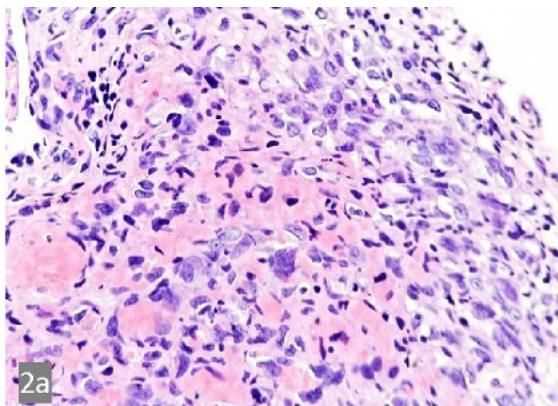
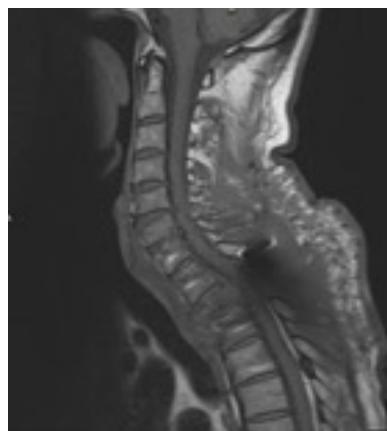
Conclusión: el angiosarcoma es un tumor vascular maligno perteneciente a la familia de los sarcomas, cuyo grupo etario predominante corresponde a la séptima década de la vida. Suele originarse en la piel o en los tejidos blandos, especialmente en cabeza y cuello. Cuando aparece en un sitio inusual es indispensable descartarse una localización primaria de otro sitio. El angiosarcoma primario óseo es infrecuente y más en etapa localizada, debido a su alta tasa de metástasis. El tratamiento de elección consiste en la cirugía seguida de radioterapia, aunque la evidencia disponible es

escasa; la quimioterapia, por su parte, se reserva para pacientes con enfermedad avanzada. En este caso, el diagnóstico oportuno, a pesar de la dificultad histológica, permitió ofrecer un tratamiento óptimo, logrando adecuada funcio-

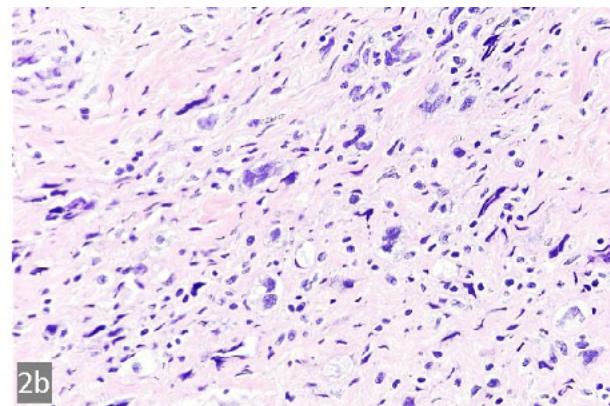
nalidad neurológica y global.

Palabras clave: angiosarcoma; radioterapia adyuvante; neoplasias de la columna vertebral.

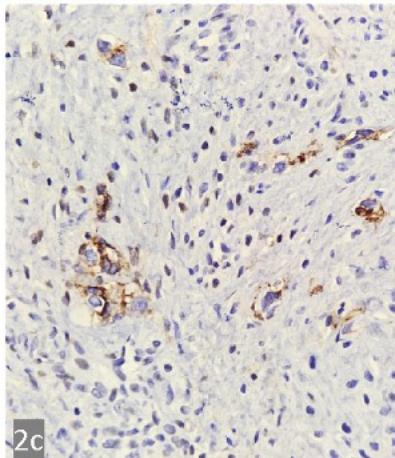
Figuras y tablas:



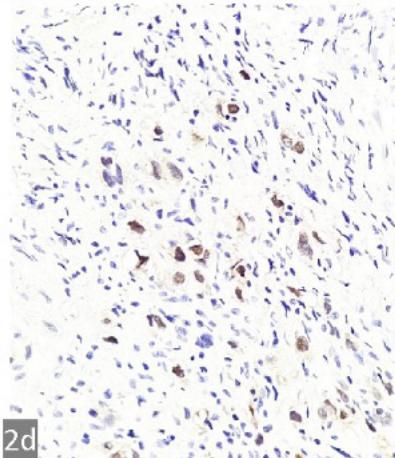
2a



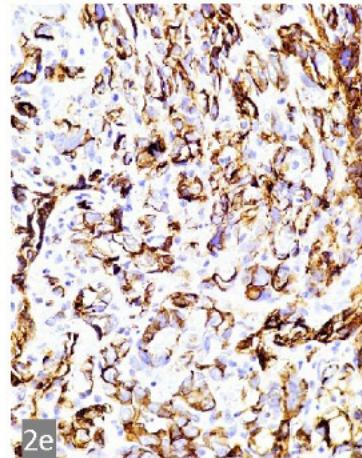
2b



2c



2d



2e



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Respuesta completa con inmunoterapia en un paciente con leiomiomatosis hereditaria y cáncer de células renales: reporte de un caso y revisión de la literatura.

»Álvaro Mondragón-Cardona

»Pedro Jose Caraballo

»Brenda Paola Rodríguez Arroyo

Correo de correspondencia:
alvaromondragoncardona@gmail.com

Objetivos: el carcinoma de células renales (CCR) es una neoplasia derivada de las células epiteliales tubulares y representa uno de los 10 cánceres más comunes en el mundo. Dentro de este grupo, el carcinoma papilar renal constituye el 15 % de los casos y se subdivide en dos tipos con características moleculares diferentes. Las mutaciones en el gen FH (fumarato hidratasa) están presentes en el 13 % de estos tumores y suelen asociarse a síndromes hereditarios. Este reporte describe el caso de un paciente con carcinoma papilar renal hereditario, que logró una respuesta completa con inmunoterapia.

Materiales y métodos: se hizo una revisión no sistemática de la literatura en PubMed, MEDLINE y EMBASE para identificar artículos relacionados que facilitaran la estructuración del análisis del caso y la discusión.

Resultados: hombre de 58 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata. En agosto de 2021 consultó por dolor abdominal y lumbar. Una resonancia magnética mostró una masa infiltrante en el riñón izquierdo, con trombosis de la vena renal y metástasis en ganglios retroperitoneales. Se realizó una nefrectomía total en noviembre de 2021,

confirmándose carcinoma papilar renal de alto grado con metástasis ganglionar. En noviembre de 2021, se inició tratamiento con nivolumab más ipilimumab, seguido de mantenimiento con nivolumab. En diciembre de 2023, una resonancia magnética evidenció la desaparición completa de las lesiones, sin recurrencia local ni a distancia. Un estudio de secuenciación de nueva generación reveló una variante patogénica en el gen FH, específicamente en el exón 10 (1q43) con la mutación c.1392_1393del, que resultó en la alteración proteica p. Tyr465Ter, en estado heterocigoto. Este hallazgo confirmó el diagnóstico de síndrome de cáncer hereditario. El síndrome de leiomiomatosis hereditaria y carcinoma de células renales (HLRCC) es una enfermedad genética que predispone a tumores agresivos, como el carcinoma papilar renal tipo 2. Estos tumores tienden a metastatizar temprano y son difíciles de tratar. La mutación en el gen FH altera el metabolismo celular, favoreciendo la proliferación tumoral y la resistencia a la apoptosis. A pesar de su agresividad, el tratamiento inmunoterápico ha emergido como una opción eficaz en este tipo de carcinoma. El uso combinado de nivolumab e ipilimumab resultó en una respuesta completa en este caso, lo que resalta la importancia de la inmunoterapia en tumores con alteraciones

genéticas complejas y remarca la necesidad de generar más evidencia en carcinoma renal papilar.

Conclusión: el carcinoma papilar renal asociado al síndrome HLRCC tiene un comportamiento clínico agresivo. Sin embargo, el tratamiento con inmunoterapia fue efectivo en este caso,

logrando una respuesta completa. Se requieren más estudios para definir el manejo óptimo en esta población.

Palabras clave: leiomiomatosis hereditaria; carcinoma de células renales; inmunoterapia; cancer renal.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Tumor miofibroblástico inflamatorio abdominal: reporte de un caso y revisión de la literatura

»Lisa Ximena Rodríguez Rojas
»Angela Regina Zambrano Harvey
»Álvaro Mondragón-Cardona
»Cristian Camilo Aragón-Guerrero
»Brenda Paola Rodríguez Arroyo

Correo de correspondencia: lixiro@gmail.com

Objetivos: describir el caso de un paciente con tumor miofibroblástico inflamatorio abdominal. Se presenta el caso clínico y una corta revisión de la literatura.

Materiales y métodos: se hizo una búsqueda no sistemática de la literatura en PubMed, Medline y Embase para encontrar artículos relacionados que permitieran estructurar el análisis de caso y la discusión.

Resultados: paciente joven de 35 años sin antecedentes quien consulta por cuadro de dolor abdominal intermitente, pérdida de peso y masa abdominal, con diagnóstico histológico final de tumor fibroblástico inflamatorio. Las células de la lesión son positivas para actina de músculo liso y calponina, y son negativas para desmina, CD117, DOG-1 y CD34. En las células plasmáticas CD138+ se encuentra una relación

de IgG4 / IgG1 del 32 %. El índice de proliferación celular calculado con ki-67 es del 10 %. Se realiza secuenciación NGS que evidencia una variante de significado incierto en el gen ATM.

Conclusión: El TMI es un tumor poco frecuente de naturaleza benigna que puede tener comportamiento maligno y agresivo. En escenarios de irresecabilidad, como en el caso presentado, se planten múltiples estrategias terapéuticas que han demostrando eficacia en el control local de la enfermedad, destacándose entre ellas el uso de inhibidores de ALK como una de las más prometedoras. En nuestro paciente, se solicitó realizar la detección de ALK en la patología con el fin de determinar el inicio del tratamiento sistémico.

Palabras clave: tumor miofibroblástico inflamatorio; masa abdominal.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Leiomiosarcoma inflamatorio de colon transverso en paciente con antecedente de cáncer gástrico tratado con radioterapia y quimioterapia.

»Lisa Ximena Rodríguez Rojas
»Angela Zambrano Harvey
»Álvaro Mondragón Cardona
»Cristian Camilo Aragón Guerrero
»Brenda Paola Rodríguez Arroyo

Correo de correspondencia: lixiro@gmail.com

Objetivos: describir el caso de un paciente con leiomiosarcoma inflamatorio de colon transverso en un paciente con antecedente de cáncer gástrico tratado con radioterapia y quimioterapia. Se presenta el caso clínico y una corta revisión de la literatura.

Materiales y métodos: se hizo una búsqueda no sistemática de la literatura en PubMed, MEDLINE y EMBASE para identificar artículos relacionados que permitieran estructurar el análisis de caso y la discusión.

Resultados: se presentamos el caso de un paciente con un leiomisarcoma inflamatorio de colon transverso, una neoplasia rara, con antecedentes de cáncer gástrico tratado hace 12 años con radioterapia y quimioterapia. El paciente fue diagnosticado tras un cuadro clínico de varios meses de evolución de dolor abdominal inespecífico, lo que subraya la importancia del seguimiento en pacientes con antecedentes oncológicos. Las características morfológicas y de immunohistoquímica

sugieren un probable leiomiosarcoma inflamatorio con transformación a alto grado, entidad de ocurrencia rara en la que se ha descrito coexpresión para marcadores de músculo liso y de músculo estriado. Se realizó NGS documentando TP53(ENST00000269305.9): c.208delp.(Ala70LeufsTer53), probablemente patogénica, con VAF de 61,7 %.

Conclusión: el leiomiosarcoma inflamatorio del colon es una neoplasia extremadamente rara donde el principal pilar del tratamiento es la resección quirúrgica. El tratamiento adyuvante con radioterapia o quimioterapia es controversial debido a la poca evidencia sólida publicada. No obstante, en casos de tumores de alto grado y con alta tasa de recurrencia, puede considerarse el beneficio del uso de quimioterapia adyuvante con esquemas como doxorrubicina más ifosfamida o gemcitabina más docetaxel.

Palabras clave: sarcoma de colon; cáncer gástrico; radioterapia.



Revista Colombiana de Hematología y Oncología

Resúmenes de Investigación: 6TO Congreso Nacional de Investigación en Hematología y Oncología, Santa Marta, noviembre de 2024

Reporte de caso

Carcinoma urotelial de alto grado de pelvis renal derecha y vesical sincrónico con metástasis a glándula tiroides: un sitio inusual

»Luisana Molina Pimienta

»Paola González

»Ricardo Elías Bruges Maya

Correo de correspondencia: luisana.molina@javeriana.edu.co

Objetivos: presentar un caso de carcinoma urotelial de alto grado con recaída en la pelvis renal izquierda, pulmón y glándula tiroidea, destacando la rara coincidencia de metástasis tiroidea y carcinoma papilar primario, lo que configura un posible tumor de coalición.

Materiales y métodos: revisión de la historia clínica completa del paciente en el sistema institucional del Instituto Nacional de Cancerología SAP. Se contó con el consentimiento informado.

Resultados: paciente masculino de 66 años, diagnosticado con tumores sincrónicos en la vía urinaria: carcinoma urotelial de alto grado en la pelvis renal derecha y carcinoma urotelial vesical. El manejo inicial consistió en nefroureterectomía derecha y resección de cuña vesical. Posteriormente, presentó recaída en la pelvis renal izquierda, vejiga y pulmones, lo que llevó a iniciar tratamiento con carboplatino y gemcitabina. Durante el seguimiento, se identificó un nódulo tiroideo, y la aspiración con aguja fina (ACAF) fue compatible con carcinoma papilar de tiroides, variante folicular. El paciente

completó cuatro ciclos de quimioterapia con respuesta parcial y comenzó mantenimiento con avelumab. Posteriormente, se realizó una tiroidectomía, cuyo reporte patológico reveló metástasis de carcinoma urotelial de alto grado en la tiroides, además de carcinoma papilar de tiroides con invasión linfática, angioinvasión y mutación de BRAF V600E. El paciente recibió un total de nueve ciclos con avelumab, pero presentó progresión pulmonar y ganglionar, por lo que se decidió reiniciar el tratamiento con carboplatino y gemcitabina.

Conclusión: la metástasis tiroidea de carcinoma urotelial es un hallazgo extremadamente raro. Ante la presencia de nódulos tiroideos de crecimiento rápido, debe considerarse la posibilidad de compromiso metastásico. Aunque la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) es una herramienta diagnóstica útil, el diagnóstico definitivo requiere confirmación mediante estudios de inmunohistoquímica.

Palabras clave: carcinoma urotelial; metástasis a la tiroides; tumores sincrónicos.



ACHO

Cra. 7A N° 123-25 Oficina 3
Bogotá, D.C., Colombia
Tel.: (601) 745 0664
www.acho.com.co