

# Registro institucional de cáncer clínica Oncocare 2009-2012

► Pedro Luis Ramos Guette

**Correos electrónicos:** pramos@oncocareltda, pramos152@yahoo.com

## Resumen

**Objetivos:** el fin de este estudio es tener un registro de los pacientes con diferentes tipos de cáncer que asisten a consulta a la institución y se confirman por patología; realizar clasificación TNM por estadios; determinar las frecuencias en ambos sexos y global de los casos incidentes y prevalentes.

**Materiales y métodos:** se trata de un registro bidireccional. Se incluye información de 5.779 casos que consultaron a la institución durante el período de 2009 a 2012, se tuvieron en cuenta casos incidentes y prevalentes para efectuar una aproximación de las causas más frecuentes de cáncer que se atendieron, y se hizo la estadificación clínica de los casos incidentes y de los prevalentes donde existiera información pertinente que permitiera efectuarla, así como los datos demográficos más relevantes. Los análisis de supervivencia se llevarán a cabo en cada patología específica y se harán las respectivas publicaciones en la modalidad de cohortes analíticas bidireccionales o series de casos cuando el número de pacientes no permita un manejo analítico de los datos.

**Resultados:** durante el período del 1° de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2012 se realizó el registro de todos los casos incidentes

**Palabras clave:** cáncer, registro, epidemiología.

y prevalentes confirmados histológicamente; se identificó un total de 5.779 casos de cáncer ratificados. El cáncer de mama es el tipo más usual que consulta en la institución, con un total de 1.132 casos; le siguen en frecuencia: cáncer de piel no melanoma con 503, cérvix con 502, colorrectal con 464, próstata con 400, gástrico con 351, linfomas con 412, tiroides con 332, ovario con 262, leucemias con 216, cabeza y cuello con 210, mieloma con 147. La distribución por estadio muestra una presentación en estadios avanzados en la mayoría de los tipos de cáncer y la distribución por sexo está acorde con la información de la literatura.

**Conclusión:** las frecuencias de los diferentes tipos de cáncer son muy similares a las que reporta Globocan 2008, a los registros de Cali y del Instituto Nacional de Cancerología, con la excepción del cáncer de pulmón, que está entre las principales causas de incidencia y prevalencia en el país, según información del registro de Cali y de Globocan 2008, pero en las unidades especializadas de oncología no se presenta con esa misma frecuencia, posiblemente por subdiagnóstico, diagnósticos muy tardíos, o porque no se remiten.

# Análisis de supervivencia de cáncer germinal de testículo en Bogotá (Colombia)

► Pedro Luis Ramos Guette

**Correos electrónicos:** pramos@oncocareltda, pramos152@yahoo.com

## Resumen

**Objetivo:** evaluar la supervivencia libre de enfermedad y global en una cohorte de pacientes con cáncer germinal de testículo en Bogotá (Colombia).

**Materiales y métodos:** se trata de un estudio de cohorte bidireccional; se registró la información de las características clínicas, demográficas y los tiempos de recaída y muerte por cáncer u otras causas de una cohorte de 64 pacientes con cáncer germinal de testículo durante el período 2003-2012. Los pacientes fueron seguidos en intervalos cada 3 a 6 meses, en los cuales se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos y se estimaron funciones de supervivencia usando el método de Kaplan-Meier. Se llevó a cabo análisis de regresión de Cox para identificar factores asociados a la supervivencia.

**Palabras clave:** cáncer germinal, testículo, pronóstico.

**Resultados:** se identificaron 64 pacientes con germinal de testículo. La mediana de seguimiento fue 38,2 meses, la edad promedio fue 29 años, se presentaron en estadio avanzado un 57,81%. El tipo histológico más frecuente fue seminoma con un 48,39%. El 78,13% recibió quimioterapia, cuyo esquema más frecuente fue PEB (85,71%). Hubo un 18,75% de recaídas y un 9,37% de muertes. En el análisis multivariado, se evidenció asociación del índice pronóstico alto con menor supervivencia libre de enfermedad y global, HR 7,65 (IC95% 2,15-27,20) y 7,81 (2,38-25,63), respectivamente. Los otros factores: tipo histológico, estado funcional, respuesta a quimioterapia y estadio clínico, no se relacionaron con la supervivencia libre de enfermedad y global.

**Conclusión:** los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte se asocian con el índice pronóstico alto, pero no hay relación con el tipo histológico, el estado funcional, el estadio clínico, el tipo de quimioterapia y las respuestas a quimioterapia.