

REVISTA COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA
Y ONCOLOGÍA



ACHO



EN

PTOOL

REFRACTARIO O EN RECAÍDA



DIFOLTA[®]
pralatrexato

*Primero en
segunda línea!*



Principio Activo Pralatrexato 20mg/1mL. Indicaciones Difolta[®] es un inhibidor metabólico análogo del folato, indicado para el tratamiento de adultos con linfoma periférico de linfocitos T (nodal, extranodal y leucémico/diseñado) que ha progresado después de al menos una terapia previa. Dosis y vía de administración -La dosis recomendada de Difolta[®] es 30 mg/m² de superficie corporal administrada como bolo intravenoso durante 3 a 5 minutos una vez a la semana durante 6 semanas, seguidos por 1 semana de reposo farmacológico (ciclo de tratamiento de 7 semanas). Antes de iniciar Difolta[®], administrar suplemento con Vitamina B12 (1mg) intramuscular: no más de 10 semanas antes de la primera dosis de pralatrexato y posteriormente Vitamina B12 cada 8-10 semanas después de la primera dosis de Difolta[®]. -Administrar suplemento de Ácido fólico (1,0mg-1,25mg) vía oral diariamente. El ácido fólico deberá iniciarse 10 días antes de la primera dosis de pralatrexato, debe continuarse a la misma dosis durante el curso de la terapia y debe mantenerse a la misma dosis durante 30 días posterior a la última dosis de pralatrexato. Contraindicaciones -Hipersensibilidad al ingrediente activo o a cualquiera de los excipientes. Lactancia. Advertencias y Precauciones -Trombocitopenia, neutropenia y anemia; Controlar recuentos sanguíneos y omitir y/o reducir la dosis para las toxicidades hematológicas. Mucositis: Monitorar semanalmente. Si mucositis es ≥ Grado 2, omitir y/o reducir la dosis. Reacciones dermatológicas: Control estricto. En casos severos, reducir o interrumpir la dosis de Difolta[®]. Síndrome de lisis tumoral: Anticipar, controlar y tratar oportunamente. Toxicidad hepática: Controlar toxicidad. Para pruebas de función hepática anormales ≥ Grado 3, suspender hasta que se observe recuperación y posteriormente reducir o interrumpir el tratamiento según sea necesario. -Evitar Difolta[®] en pacientes con enfermedad renal terminal, incluidos los sometidos a diálisis, a menos que el posible beneficio justifique el posible riesgo. -Toxicidad fetal: Las mujeres deben evitar quedar embarazadas mientras estén recibiendo Difolta[®]. Informar a las mujeres embarazadas del potencial daño al feto. -Uso pediátrico: Los pacientes pediátricos no fueron incluidos en los estudios clínicos con Difolta[®]. No se ha establecido la seguridad y eficacia de Difolta[®] en pacientes pediátricos. -Uso Geriátrico: El ajuste de dosis en pacientes ancianos debe realizarse con precaución pues debido a la contribución de la eliminación renal a la depuración total de pralatrexato (aproximadamente 34%), la disminución relacionada con la edad de la función renal puede conllevar a reducción de la depuración y un aumento proporcional en la exposición plasmática. Eventos Adversos Efectos Colaterales Efectos Secundarios Las reacciones adversas frecuentemente reportadas (>35%) son: Mucositis, trombocitopenia, síntomas gastrointestinales, fatiga y eptaxis. La mayoría de reacciones adversas serias son: Mielosupresión, mucositis, reacciones dermatológicas y síndrome de lisis tumoral. Interacciones La administración concomitante con probenecid u otros medicamentos que puedan afectar sistemas de transporte relevantes (por ejemplo, AINEs) requiere control estricto para detectar signos de toxicidad sistémica. Deberá tenerse precaución durante la administración concomitante de medicamentos que afecten y/o se sometan a secreción tubular renal (por ejemplo medicamentos antiinflamatorios no esteroides [AINE], penicilinas, omeprazol o pantoprazol) puesto que pueden reducir la depuración de pralatrexato. La administración concomitante de medicamentos neurotóxicos (por ejemplo aminoglucósidos, diuréticos de asa, compuestos de platino, ciclosporina) puede producir reducción de la depuración de pralatrexato. Se debe tener precaución durante la utilización concomitante de trimetoprim/sulfametoxazol con Pralatrexato, porque puede aumentar la supresión de la médula ósea. Registro Sanitario INVIMA 2016M-0018661. Mundipharma Colombia S.A.S. Calle 100 N° 19a 10 piso 7. Edificio Torre Azul, Bogotá - Colombia. CO-DIF-199-V1-0416. Material dirigido exclusivamente al cuerpo médico.

REVISTA COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA
Y ONCOLOGÍA



ACHO



REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

DICIEMBRE DE 2017 • VOLUMEN 4 - NÚMERO 2 [Publicación oficial de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología]

Miembros de la Junta Directiva ACHO 2017-2019

Presidente

Javier Ignacio Godoy Barbosa

Vicepresidente

Jaime Alberto González Díaz

Secretaría

Aylen Vanessa Ospina Serrano

Tesorera

Carmen Rosales Oliveros

Vocales principales

Virginia Abello Polo

Javier Mauricio Segovia Gómez

Manuel Enrique González Fernández

Jheremy Enrique Reyes Castellanos

Vocales suplentes

Claudia Lucía Sossa Melo

Ray Antonio Manneh Copp

José Fernando Lobatón Ramírez

Andrés Yepes Pérez

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Cra. 12 N° 97-80, oficina 607

Bogotá, D.C., Colombia

Tels.: (571) 635 3656 y 635 3890

Encuentre más información sobre los temas publicados en este número en:
www.acho.com.co

Fecha de disponibilidad en línea:
31 de enero de 2018

Contáctenos para inquietudes y sugerencias en:
revista@acho.com.co

EDITOR EN JEFE

Pedro Luis Ramos Guette, MD, Esp., MSc
Oncocare
Bogotá, Colombia

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Adriana Linares Ballesteros, MD, Esp.
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Alicia María Henao Uribe, MD, Esp.
Clínica del Rosario
Medellín, Colombia

Andrés Ávila Garavito, MD, Esp.
Clínica Astorga
Medellín, Colombia

Andrés Yepes Pérez, MD, Esp., MSc
Clínica Vida
Medellín, Colombia

Diego Emilio Lopera Cortés, MD, Esp.
Oncólogos del Occidente
Armenia, Colombia

Gonzalo Gutiérrez García, MD, Esp., PhD
Hospital Clinic de Barcelona
Barcelona, España

Javier Ignacio Godoy Barbosa, MD, Esp.
Universidad Militar Nueva Granada
Bogotá, Colombia

Joaquín Donaldo Rosales Martínez, MD, Esp.
Clínica Valle del Lili
Cali, Colombia

José Fernando Lobatón Ramírez, MD, Esp.
IMAT
Montería, Colombia

José María Acostamadedo Vergara, MD, Esp.
Clínica Portoazul
Barranquilla, Colombia

Marcela Urrego Meléndez, MD, Esp., MSc
Centro Médico Imbanaco
Cali, Colombia

Marco Antonio Torregroza Otero, MD, Esp.
IMAT
Montería, Colombia

Mauricio Lema Medina, MD, Esp., MSc
Clínica Astorga
Medellín, Colombia

Óscar Javier Peña Ardila, MD, Esp.
Clínica Los Fundadores
Bogotá, Colombia

Pedro Alejandro Reyes Almarino, MD, Esp.
Clínica Las Américas
Medellín, Colombia

Rolando Humberto Martínez Cordero, MD, Esp.
Instituto Nacional de Cancerología
Bogotá, Colombia

EDITORES ASOCIADOS

Álvaro Jaime Guerrero Villota, MD, Esp.
Universidad Libre de Cali
Cali, Colombia

Jesús Solier Insuasty Enríquez, MD, Esp.
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga, Colombia

Milton Alberto Lombana Quiñónez, MD, Esp.
Centro Médico Imbanaco
Cali, Colombia

Ricardo Elías Bruges Maya, MD, Esp.
Instituto Nacional de Cancerología
Bogotá, Colombia

William Armando Mantilla Durán, MD, Esp.
Fundación Cardioinfantil
Bogotá, Colombia

ASESORÍA CIENTÍFICA

Instituto para la Evaluación de la Calidad y la Atención en Salud - (Iecas)
Carrera 13 N° 32-51 Torre 3 Oficina 321
www.iecas.org

Producción editorial



www.comunicaciongraficalegis.com

Teléfonos: (571) 4255255, exts.: 1314, 1393, 1516
Av. calle 26 N° 82-70 Bogotá, D.C. - Colombia

Preprensa e impresión

LEGIS S.A.

La *Revista Colombiana de Hematología y Oncología* es la publicación trimestral de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO); los conceptos que en ella aparecen son responsabilidad exclusiva de los autores. Se prohíbe la reproducción total o parcial de su contenido sin la autorización acorde con las indicaciones dadas para cada artículo, so pena de sanciones establecidas en las leyes locales e internacionales, por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamo público.

Presentación

La Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO) presenta el número especial de la **Revista Colombiana de Hematología y Oncología**, con la recopilación de resúmenes de trabajos de investigación expuestos en el Primer Congreso de Investigación en Hematología y Oncología realizado en Cartagena en el año 2013 y en el segundo congreso de la misma especialidad llevado a cabo en Santa Marta en el año 2015.

Para estas versiones del Congreso, los autores presentaron trabajos en los campos de hematología, oncología, hematopatología, patología oncológica, hematología y oncología pediátrica, enfermería, bacteriología y otros temas afines relacionados con el quehacer de la ACHO.

Este número tiene el fin de divulgar los resúmenes de los productos de investigación en los campos de hematología y oncología en el contexto colombiano, por parte de profesionales de la salud, entidades, instituciones hospitalarias, entes gubernamentales, universidades y sociedades científicas, así como incentivar la investigación en la especialidad y la publicación del nuevo conocimiento generado.

Efectos de la expresión anormal de miR-16 y miR-1296 en la supervivencia global de pacientes adultos colombianos con leucemia linfoblástica aguda tratados con el esquema Hyper CVAD

► Leonardo Enciso, Ismael Samudio, Antonio Huertas, Martha Lucía Díaz, Martha Suárez, Natalia Olaya, Sebastián Alcalá

Programa de Investigación en Leucemia Aguda y Crónica (Pilac), Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: ljeo2812@hotmail.com

Introducción y objetivos. La expresión de microRNAs y sus efectos biológicos han sido identificados como variables pronósticas en pacientes con diferentes tipos de tumor, pero sus efectos en los pacientes adultos con LLA no han sido bien caracterizados. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de expresión de miRNAs en pacientes adultos con LLA atendidos en nuestro centro y determinar su efecto en la supervivencia global.

Materiales y métodos. Estudio de cohorte prospectivo que incluye pacientes adultos con diagnóstico nuevo de LLA. El análisis de la expresión de miRNAs se realizó mediante PCR cuantitativa en tiempo real. Se efectuó un agrupamiento supervisado y se definieron los miRNAs diferencialmente expresados ajustando los valores de *p* para pruebas multivariadas. La OS y PFS fueron estimadas por el método de Kaplan-Meier.

Resultados. Se incluyeron 30 pacientes y tres controles. Tanto el hsa-miR-1296 como el hsa-miR-16 fueron encontrados expresados de manera diferencial entre grupos. Basados en las interacciones miRNA-mRNA predichas y sus efectos biológicos conocidos, se determinó el efecto en la OS de la expresión de estos dos miRNAs, hallando que el grupo con expresión de hsa-miR-1296 y hsa-miR-16 por arriba del punto de corte tuvo una supervivencia global inferior al grupo con valores de expresión inferiores, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas $-p = 0,047$ y $p = 0,04$ (*log-rank*). De los 12 pacientes que murieron durante el período de seguimiento, 10 (83,3%) pertenecían al grupo miR-1296 alto.

Conclusiones. Los pacientes con una expresión de miR-1296 y miR-16 mayor al punto de corte tienen una menor probabilidad de supervivencia.

IL-8 en el microambiente tumoral de leucemia linfocítica aguda B en médula ósea y sangre periférica se asocia con recuentos elevados de células T reguladoras, con el grado de infiltración

► Sandra Quijano Gómez, Diana Carolina Anaya Revollo, Sandra Paola Santander González, Iliana de los Reyes Valencia, María Victoria Herrera Jauregui, Julio Solano Vega, Susana Fiorentino Gómez

Grupo de Inmunobiología y Biología Celular, Departamento de Microbiología, Pontificia Universidad Javeriana, Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C.

Contacto: squijano@javeriana.edu.co

Introducción y objetivos. La presencia de linfocitos T reguladores (Tregs) en el microambiente tumoral y la expresión del factor de transcripción FOXP3 se asocian con mal pronóstico. Existen pocos estudios que evalúen la presencia de Tregs y de FOXP3 en leucemia linfocítica aguda B (LLA-B). Objetivo: describir la frecuencia de Tregs en médula ósea (MO) y sangre periférica (SP), su asociación con el perfil de citoquinas solubles en plasma y con la expresión de CXCR1 (receptor de IL-8), y analizar la expresión de FOXP3 en los blastos de pacientes con LLA-B respecto a controles sanos.

Materiales y métodos. En total se evaluaron 20 MO y SP de pacientes con LLA-B y 10 MO y SP de controles. El análisis de Tregs, citoquinas y FOXP3 se realizó por citometría de flujo.

Resultados. En las LLA-B se observó un incremento significativo en las frecuencias de Tregs en MO y SP, siendo superiores en SP en comparación con la MO. Los recuentos absolutos de Tregs se asociaron con los recuentos absolutos de blastos en MO y SP, y con la concentración de IL-8 soluble. Las concentraciones de IL-8 e IL-6 se relacionaron con la expresión de CXCR1 en los blastos. Además, en los blastos de LLA-B se observa mayor expresión de FOXP3 en comparación con los precursores linfocitos normales.

Conclusiones. Estos resultados sugieren que en las LLA-B las Tregs y el microambiente de citoquinas pueden representar mecanismos de evasión de la respuesta inmune, por lo que es importante hacer seguimiento de los pacientes para ver su impacto en el pronóstico.

Prevalencia de linfocitosis monoclonal de células B en familiares de pacientes con leucemia linfocítica crónica esporádica y su relación con variables demográficas y biológicas. Medellín, 2013-2014

► José Domingo Torres Hernández, Patricia Elena Jaramillo Arbeláez, Catalina Franco Alzate, Javier Rendón Henao, Rossana Villegas Gracia

Universidad de Antioquia, Universidad de Córdoba, Medellín (Colombia).

Contacto: rossanvillegas7@hotmail.com

Introducción y objetivos. La linfocitosis monoclonal de células B (LMB) es una condición asintomática que se caracteriza por la circulación de pequeñas poblaciones clonales de linfocitos B en la sangre periférica (menos de $5 \times 10^9/l$), en ausencia de signos clínicos o síntomas de un trastorno linfoproliferativo crónico. El recuento absoluto de células B es el umbral que permite diferenciar la LMB de la leucemia linfocítica crónica (LLC). En Colombia se desconoce el comportamiento de esta entidad hematológica, por tal razón se determinó la prevalencia de LMB en familiares de pacientes con LLC esporádica.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal; se realizó citometría de flujo utilizando dos de los tubos del panel recomendado por EuroFlow para el diagnóstico de enfermedades linfoproliferativas crónicas de linfocitos B, con algunas modificaciones (i) CD20-V450, CD45-V500c, smlgλ-FITC, smlgκ-PE, CD5-PERCPCY5.5, CD19-PE-CY7, smCD3-APC, CD38-APCH7; (ii) CD20-V450, CD45-V500c,

CD23-FITC, CD10-PE, CD19-PECY7, CD200-APC, CD43-APCH7 (Becton Dickinson Biosciences). Además, se hizo hibridación fluorescente *in situ*, para estudiar las alteraciones cromosómicas con valor pronóstico en LLC.

Resultados. La prevalencia de LMB encontrada en los 51 familiares fue del 2%, este participante era del sexo femenino y tenía 59 años de edad, con un recuento total de leucocitos de $7,7 \times 10^9/l$ y un recuento de linfocitos B de $0,124 \times 10^9/l$; de estos $0,04 \times 10^9/l$ eran células clonales con restricción de la cadena ligera kappa. La expresión de CD38 en las células de esta participante fue del 6%. Teniendo en cuenta el inmunofenotipo y el recuento de LB clonales, se pudo clasificar como LMB tipo LLC de recuento bajo.

Conclusiones. Se detectó LMB en el 2% de familiares de pacientes con LLC esporádica similar a lo informado previamente y se hallaron reordenamientos del gen IGH (14q32).

Descripción de una cohorte de pacientes con linfoma de células T periférico en una institución de cuarto nivel de complejidad

► Kenny Gálvez, Natalia Zapata, Sara Penagos, Manuela González, Andrés Colina, Pablo Villa, Juan Felipe Combariza

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Colombia).

Contacto: kennygálvez@gmail.com

Introducción y objetivos. Los linfomas de células T periféricos son neoplasias originadas en los linfocitos T maduros postmíticos con un espectro amplio de síndromes clínicos, características histológicas y factores pronósticos. El objetivo es describir las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio, así como los diferentes tipos de tratamientos utilizados en pacientes manejados en un centro de cuarto nivel de complejidad con diagnósticos de linfoma de células T periférico.

Materiales y métodos. Se tomó la base de datos del Grupo de Hematología del Hospital Pablo Tobón Uribe de pacientes con diagnóstico de linfoma de células T periférico desde enero de 2009 a diciembre de 2014. Este es un estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados. Se describe un grupo de 28 pacientes con linfoma T periféricos en un centro de alto nivel de complejidad en la ciudad de Medellín (Colombia). En esta población los subtipos más comunes fueron los linfomas T periféricos no específicos (17,8%), los linfomas NK tipo nasal (17,8%), la leucemia/linfoma de células T variedad linfoma asociado a HTLV 1 (10,7%) y el linfoma anaplásico ALK (10,7%). Entre los pacientes que fueron tratados con quimioterapia, el esquema de tratamiento más utilizado fue CHOP (40,7%), seguido de Hyper CVAD (14,8%), FC (14,8%) y el protocolo Smile (11%).

Conclusiones. Teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la muestra de este trabajo, es necesario realizar estudios prospectivos y de larga duración para conocer la incidencia y el verdadero comportamiento de esta entidad en nuestro país.

Análisis descriptivo de 105 pacientes con linfoma de células T tratados en un centro de cuarto nivel en Cali (Colombia) entre los años de 2007-2013

► Laura María Díaz Correa, Francisco Jaramillo Echeverri, Nora Silva Pérez, Juan Guillermo Restrepo Molina, Joaquín Donaldo Rosales Martínez

Introducción y objetivos. Los linfomas T representan el 10%-12% de todos los linfomas no Hodgkin. Actualmente no se conocen claramente razones por las cuales tienen mal pronóstico y pobre respuesta al tratamiento convencional. El objetivo es describir una cohorte con diagnóstico de linfoma T tratada en la Fundación Valle del Lili (Cali) período 2007-2013.

Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo. Se incluyeron 105 pacientes con linfoma T identificados en nuestra institución en el período entre enero de 2007 y diciembre de 2013. La información fue recuperada a través de los datos consignados en la historia clínica.

Resultados. Ciento cinco pacientes fueron diagnosticados con linfoma T (52% linfoma de células T NOS, 21% linfoma anaplásico de células T ALK negativo, 15% linfoma de células T adulta y 12%

micosis fungoides). La edad mediana de presentación fue de 53,6 años. El estadio clínico al momento del diagnóstico fue: I (10,4%), II (35,2%), III (24,8%) y IV (10,4%). El 54% tenía EBER 1 y 2 positivo, y el 17% tenía serología positiva para HTLV-1. El 97% recibió quimioterapia. La sobrevida global encontrada fue del 38% a 36 meses.

Conclusiones. Los linfomas T tienen diferentes características biológicas comparados con los linfomas B; sin embargo, el tratamiento actual se deriva de protocolos creados para linfomas de células B. El presente estudio describe el comportamiento de pacientes con diagnóstico de linfoma T y sus variantes en la cohorte más grande evaluada en nuestra región hasta el momento. Los resultados sugieren que los tratamientos prescritos no son óptimos dada la baja tasa de sobrevida global encontrada.

Caracterización de los pacientes con diagnóstico de linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) en el Instituto Nacional de Cancerología

► Juan Alejandro Ospina Idárraga, José Leonardo Enciso Olivera

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.

Contacto: alejandrosospina31@yahoo.com

Introducción y objetivos. Los LBDCG son los linfomas no Hodgkin más frecuentes en adultos. No existen estudios en nuestra población que caractericen pacientes con esta enfermedad. El objetivo fue la caracterización clínica, histopatológica e inmunofenotípica de la población con LBDCG diagnosticada y tratada en la institución desde enero de 2009 hasta diciembre de 2013.

Materiales y métodos. Identificación inicial de los casos en el sistema de patología institucional MED. En el sistema SAP se recolectaron datos de la población, incluyendo tratamientos recibidos, respuesta, estado vital al último contacto.

Resultados. Se identificaron 219 pacientes, 84 fueron excluidos por tratamiento extrainstitucional, 10 fallecieron previo a recibir tratamiento, 125 casos fueron analizados. La variedad más frecuente fue LBDCG no especificado, fenotipo centrogerminal (59%), variante centroblastica (55,2%). El 72% presentaba estadios avanzados,

infiltración extranodal, gran proporción de componente bultoso y deterioro funcional, encontrando diferencias estadísticamente significativas en supervivencia global (mediana 1.259 días –3,44 años–) y libre de evento según los grupos de riesgo. Se hallaron diferencias significativas en tasas de respuesta según género. El protocolo más utilizado fue R-CHOP 21, se limitaron dosis de antraciclicos en pacientes con comorbilidad cardiovascular.

Conclusiones. Las tasas de supervivencia global y libre de enfermedad fueron menores en la población estudiada comparativamente a otras series, en probable asociación al estado avanzado de la enfermedad al ingreso y a la baja intensidad de dosis/tiempo. La diferencia en tasas de respuesta por género sugiere diferencias en metabolismo a los tratamientos prescritos. Mediante el presente estudio se valida el índice pronóstico internacional (IPI) en población colombiana.

Utilidad clínica del conteo de células precursoras hematopoyéticas (CPH) comparado con el recuento de células CD34+ en sangre periférica (SP) para la predicción de la realización de aféresis

► Claudia Sossa Melo, Carlos Pérez Martínez, Sara Inés Jiménez S., Ángela Peña C., Luis A. Salazar M., Miguel Ochoa, Héctor Meléndez

Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lulle (Foscal), Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Bucaramanga (Santander).

Contacto: claudiasossa@gmail.com

Introducción y objetivos. El éxito de un trasplante de precursores hematopoyéticos de SP depende de un adecuado número de células CD34+ infundidas. El momento óptimo de la colecta por aféresis es clave. El conteo de células CD34+ en SP $\geq 10 \times 10^6/l$ es utilizado como criterio para la realización de aféresis. Las CPH en SP se correlacionan con las células CD34+ en SP, siendo una alternativa rápida (90 segundos), sin operador dependiente, económica (USD9,8), comparado con CD34+ de SP, que es costosa (USD110,34) y consume mayor tiempo. Nuestro objetivo fue evaluar la utilidad clínica del conteo de CPH en SP tomando como referencia un conteo de CD34+ en SP $\geq 10 \times 10^6/l$.

Materiales y métodos. Evaluación de la prueba diagnóstica en 109 determinaciones de 60 pacientes con indicación de trasplante

de progenitores hematopoyéticos de SP en la Clínica Carlos Ardila Lulle.

Resultados. El análisis mostró que el punto de corte de 26 CPH/ul en SP presenta su máxima capacidad discriminadora para correlacionarse con un valor de CD34+ en SP $\geq 10 \times 10^6/l$, con una sensibilidad del 78,5%, especificidad del 85%, valor predictivo positivo del 95%, negativo del 95% y un área bajo la curva de 0,87, prediciendo correctamente el valor de CD34+ en SP $\geq 10 \times 10^6/l$ en el 79,8% de todas las mediciones.

Conclusiones. La determinación de CPH en SP es una alternativa útil dada su capacidad discriminadora, el rápido acceso y la disminución de costos.

Trasplante autólogo en niños. Experiencia Fundación Homi

► Marcela Estupiñán Peñaloza, Mauricio Chaparro Alzogaray

Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá, D.C.

Contacto: mestupinanp@fundacionhomi.org.co

Introducción y objetivos. El trasplante autólogo permite el rescate de la hematopoyesis luego de dosis altas de quimioterapia. Es especialmente útil en tumores sólidos y enfermedades autoinmunes. El trasplante autólogo es una alternativa en algunos pacientes con enfermedades extensas de alto riesgo o recurrentes en el caso de neoplasias, y en caso de refractariedad a terapias previas en esclerosis sistémica progresiva.

Materiales y métodos. Entre agosto de 2007 y mayo de 2015 se han realizado 43 trasplantes autólogos. Las principales indicaciones fueron neuroblastoma, enfermedad de Hodgkin, linfoma no Hodgkin,

TNEP, leucemia promielocítica y un paciente con esclerosis sistémica progresiva. Los regímenes de acondicionamiento fueron para neuroblastoma CEM o Bumel, linfoma de Hodgkin BEAM o Bumel, TNEP Bumel, linfoma no Hodgkin BUCY. En el paciente con esclerosis sistémica progresiva, el acondicionamiento fue ciclofosfamida-ATG.

Resultados. La sobrevida global y sobrevida libre de enfermedad en esta cohorte fue del 65%. No hubo muertes relacionadas con la terapia (MRT 0%).

Conclusiones. El trasplante autólogo es una terapia segura con mortalidad relacionada con trasplante del 0% en nuestra serie.

Trasplante haploidéntico con ciclofosfamida postrasplante (TMO-haplo-ciclo-pos) en leucemia linfocítica aguda (LLA). Resultados preliminares de una serie de 22 pacientes, una de las más grandes reportadas

► Amado Karduss-Urueya, Rosendo Pérez, Gloria Suárez, José Betancur, Mónica Ramírez, Alejo Jiménez, Pedro Reyes, Luis Rodolfo Gómez-Wolf, Giovanni Ruiz, Angélica Cardona

Programa de Trasplante de Médula Ósea, Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Clínica Las Américas, Unidad de Investigación Instituto de Cancerología, Clínica Las Américas, Medellín (Antioquia).

Contacto: inscance@une.net.co

Introducción y objetivos. Las series publicadas acerca del uso de TMO-haplo-ciclo-pos tienen escasa representación de casos de LLA y ausencia de reporte de los desenlaces específicos en esta enfermedad. Presentamos nuestra experiencia.

Materiales y métodos. La fuente celular fue sangre periférica, el acondicionamiento: fludarabina 150 mg/m², busulfán 6-8 mg/kg y TBI 400 cGy (flu-bu-TBI), o fludarabina 150 mg/m², melfalán 100-140 mg/m² y TBI 200-400 cGy (flu-mel-TBI); en los días +3 y +4 se administró ciclofosfamida 50 mg/kg/día y desde el día +5, micofenolato y ciclosporina.

Resultados. Se trasplantaron 22 pacientes, edad media de 17 años (rango 4-31), el 14% estaba en CR1; el 59%, en CR2; y el 27%, en CR3. Trece recibieron flu-bu-TBI y 9 flu-mel-TBI. Se infundió una

media de 10 x 10⁶ células CD34+/kg. La toma del injerto mieloide fue del 100%, la recuperación de neutrófilos y plaquetas ocurrió en los días +15 y +17. La incidencia de enfermedad injerto contra huésped (EICH) aguda y crónica fue del 20% y 21%, respectivamente. El seguimiento medio fue de 11 meses (rango 2-26), 5 pacientes murieron antes del día 100 por sepsis y 1 en el mes 26 por leucemia, otro más recayó al sexto mes y está en paliación. La sobrevida actuarial libre de leucemia (LFS) a dos años es del 55%.

Conclusiones. La utilización de este protocolo de TMO-haplo-CFA-pos en pacientes con LLA mostró toma universal del injerto, aceptable incidencia de EICH, buena actividad antileucémica, solo dos recaídas y una halagadora LFS del 55%. Es necesario mayor seguimiento y continuar la inclusión de pacientes.

Evaluación de la densidad mineral ósea en pacientes con hemofilia A y B en Santander: estudio de casos y controles

► Claudia Lucía Sossa Melo, Ángela María Peña Castellanos, Luis Antonio Salazar Montaña, Sara Inés Jiménez Sanguino, Juan Carlos Mantilla, Edwin Antonio Wandurraga Sánchez, Katherine Morales Chacón, Miguel Ángel Ayala Castillo, Miguel Enrique Ochoa Vera, Sandra Milena Acevedo Rueda

Fundación Oftalmológica de Santander, Carlos Ardila Lulle (Foscal), Floridablanca (Santander).

Contacto: claudiasossa@gmail.com

Introducción y objetivos. Establecer la asociación entre hemofilia y densidad mineral ósea (DMO) baja en hemofílicos A y B mayores de 5 años, comparado con controles en Santander. Evaluar los determinantes para baja masa ósea (BMO) en los casos: presencia de inhibidores, metabolismo fosfocálcico, marcadores de inflamación, perfil hormonal e infeccioso y actividad física.

Materiales y métodos. Estudio observacional tipo casos y controles. A todos se les realizó densitometría ósea (DXA) y medición del nivel de actividad física con el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Criterios de exclusión: hemofilia adquirida, enfermedad crónica, uso de esteroides, calcio, vitamina D, antirretrovirales, tabaquismo y alcoholismo.

Resultados. Treinta y un casos y 31 controles. Edad promedio 26,8 años. La DMO de los casos fue inferior al grupo control en cadera (p

< 0,01) y cuello femoral (p < 0,05). BMO para la edad en 10 casos (32,2%) y 4 controles (12,9%). Gradiente de asociación inversamente proporcional entre severidad de la hemofilia y la DMO. Asociación débil entre baja actividad física y DMO baja. Bajos niveles de 25(OH) D en el 29%, alteraciones en calcio sérico del 9,6% y proteína C reactiva elevada del 32,3%. Veinte casos (64,5%) con marcadores de resorción ósea elevados, 3 (9%) menores de 18 años. Cuatro tenían inhibidores (12,9%).

Conclusiones. Los hemofílicos tienen mayor riesgo de baja DMO en cadera y cuello femoral comparado con individuos sanos. Puede existir asociación entre severidad de la hemofilia y BMO. Los pacientes con hemofilia pueden presentar bajos niveles de vitamina D y marcadores de resorción ósea elevados.

Terapia secuencial: una opción en el paciente hemofílico que no responde a la terapia puente

► Claudia Sossa, María Helena Solano, Claudia Patricia Casas, Ángela Peña

Clínica Foscal, UNAB, Hospital San José, FUCS, Bogotá, D.C.

Contacto: claudiapatriciacasas@gmail.com

Introducción y objetivos. El tratamiento para hemofilia severa con inhibidores de alta respuesta disponible es APC y aFVII. Los pacientes pueden fallar a esta terapia. Reporte de cinco casos de pacientes con hemofilia severa con inhibidores, con eventos de sangrado mayor, que no logran mejoría con monoterapia y requieren manejo secuencial con dos productos de terapia puente.

Materiales y métodos. Reporte de casos, las variables cualitativas se presentan con frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se resumen con medidas de tendencia central.

Resultados. Cinco pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta con eventos de sangrado. La mediana de edad: 20 años, mediana de días de monoterapia: 10, días de terapia secuencial: 8,6, tiempo para resolver el sangrado: 4. No eventos tromboticos.

Conclusiones. La hemofilia con inhibidores de alta respuesta es una condición de muy baja frecuencia. La terapia secuencial es una opción para pacientes con inhibidores que no responden a la monoterapia puente y que requieren control hemostático.

Hemofilia A adquirida asociada a lupus eritematoso sistémico y hepatitis autoinmune. Reporte de un caso y revisión de la literatura

► José Domingo Saavedra Ramírez, Julián Esteban Londoño Hernández

Fundación Colombiana de Cancerología, Clínica Vida, Medellín (Antioquia).

Contacto: jsaavedra@une.net.co

Introducción y objetivos. La hemofilia A adquirida es un trastorno de la coagulación caracterizado por una alteración en los niveles del factor VIII secundaria a la producción de autoanticuerpos neutralizantes y está asociada a enfermedades autoinmunes. Nuestro objetivo es presentar el caso clínico de una paciente con antecedente de hepatitis autoinmune y lupus eritematoso sistémico, quien desarrolló

hemofilia A adquirida. Describimos su evolución, respuesta terapéutica y aportamos una revisión actualizada sobre el tema.

Materiales y métodos. Se realiza toma de consentimiento informado a la paciente, donde se declara explícitamente la protección de la información y aceptación del uso de esta, acorde a lo promulgado en las buenas prácticas clínicas.

Resultados. La paciente fue tratada con factor VII activado recombinante e inmunosupresores. En poco tiempo, se logró la disminución del inhibidor y normalización de la coagulación.

Conclusiones. Este caso es el número 19 reportado en la literatura y orienta el manejo actual de esta condición.

Tratamiento de síndrome antifosfolípidos con células mesenquimatosas

► Carlos Enrique Sanabria Labrador

Contacto: csanalab@gmail.com

Introducción y objetivos. El síndrome antifosfolípidos es un estado autoinmune de hipercoagulabilidad causado por anticuerpos dirigidos contra los fosfolípidos de las membranas celulares. Hace más de una década se están investigando las propiedades y los efectos sobre el sistema inmunológico de las células mesenquimatosas, encontrándose que no expresan proteínas para grupo sanguíneo solo HLA tipo I. El objetivo del trabajo es evaluar la efectividad de las células mesenquimatosas heterólogas para frenar el síndrome antifosfolípidos en cinco pacientes de sexo femenino con categoría I según criterios de consenso 2006.

Materiales y métodos. Se toman muestras de médula del paciente y de dos familiares, se someten a cultivos e hibridación; a las tres semanas se aplican células mesenquimatosas intravenosas.

Resultados. Se realiza evaluación durante los tres años siguientes, documentándose normalización de los títulos de anticardiolipinas y anticoagulante lúpico; todas las pacientes permanecieron asintomáticas.

Conclusiones. Existe la posibilidad de tratamiento con células mesenquimatosas heterólogas para pacientes con síndrome antifosfolípidos.

Valor pronóstico del marcador de superficie CD56 en pacientes con mieloma múltiple

► Mónica Londoño, Humberto Martínez Cordero, Martha Suárez Acuña, Leonardo Enciso Olivera, Diana Gil Calderón, Claudia Agudelo López, Carmen Lucía Roa, Sandra Chinchilla, Fernanda Bedón, Andrea Naranjo

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: humbertomartinez48@hotmail.com

Introducción y objetivos. El mieloma múltiple es una enfermedad catastrófica con desenlaces altamente heterogéneos y con supervivencias que varían desde pocos meses hasta más de 10 años. La negatividad del clúster de diferenciación CD56 se ha correlacionado con pobres desenlaces en los pacientes con esta enfermedad. El objetivo del presente trabajo es determinar la correlación de este marcador con la estratificación de riesgo al diagnóstico y la supervivencia.

Materiales y métodos. Estudio de cohorte retrospectivo que incluye pacientes con diagnóstico de mieloma múltiple. Se verifica la clasificación de riesgo al diagnóstico, se determina la tasa de supervivencia y se correlaciona con la positividad o negatividad para el marcador de superficie CD56.

Resultados. Se incluyeron 86 pacientes. De estos, 39 pacientes fueron mujeres, la mediana de edad al diagnóstico fue de 57,58 años. Se encontraron 74 pacientes con CD56 positivo y 12 pacientes con CD56 negativo (86% y 14%, respectivamente). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la estratificación en alto riesgo de la enfermedad al diagnóstico (56,98% vs. 58,1%, $p = 0,23$) ni en la mediana de supervivencia en un período de evaluación de seis años (66 semanas vs. 71 semanas, $p = 0,10$).

Conclusiones. La negatividad del marcador de superficie CD56 no se correlaciona con la estratificación de alto riesgo al diagnóstico ni con peor supervivencia.

Histiocitosis de células de Langerhans: experiencia en el Hospital de la Misericordia en 26 años

► Agustín Contreras, Édgar Cabrera, Fabio Restrepo, Adriana Linares, Isabel Sarmiento, Carlos Pardo, Lina Jaramillo, Jimmy Lagos, Francy Ortiz

Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá D.C.

Contacto: acontreras1@gmail.com

Introducción y objetivos. Objetivo: describir el curso clínico de la histiocitosis de células de Langerhans (HCL).

Materiales y métodos. Métodos: estudio descriptivo y retrospectivo de casos clínicos de menores de 18 años con diagnóstico de HCL en un centro de oncología pediátrica desde 1988 hasta 2014.

Resultados. Se encontraron 121 pacientes, con mediana de edad de 24 meses (rango 6-192), predominio de sexo femenino. Las lesiones óseas fueron la manifestación más frecuente de la enfermedad en 83 casos (68%), seguida por compromiso en piel (37%), médula ósea (33,8%), bazo (29,7%), hígado (28,9%), ganglios cervicales (13%), diabetes insípida (9%), compromiso del canal auditivo y pulmón (8% cada uno). Se encontró compromiso monosistémico en 51 casos (42%) y multisistémico en 70 (58%), de los cuales 58 pacientes (82%) tenían compromiso de órgano de riesgo (hígado, bazo o MO), 12 pacientes (10%) tuvieron reactivación de la enfermedad, 11 (9%) abandonaron el tratamiento y 12 (10%) fallecieron por progresión de la enfermedad. La sobrevida global a cinco años fue del 90%.

Conclusiones. Se evidencia que los menores de un año tienen mayor compromiso multisistémico y con implicación de órgano de riesgo, lo que hizo que recibieran terapias más intensivas y seguimiento más estrecho, obteniendo buenos resultados, con una sobrevida del 68%. Los mayores de 10 años tienen más compromiso monosistémico y mejor pronóstico. En general, las manifestaciones y el comportamiento clínico de la HCL en nuestros pacientes son iguales de amplios a los registrados en la literatura mundial.

Epidemiología de las neoplasias mieloproliferativas crónicas (NMPC) en Colombia: primer reporte del registro colombiano de NMPC

► Virginia Abello Polo, Domingo Saavedra Ramírez, Mario Quintero, José Fernando Lobatón, Claudia Sossa, Diego Lopera, Guillermo Quintero, Ricardo Romero, Daniel Espinosa, Ángela Peña

Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, Bogotá D.C.

Contacto: virginia.abello@gmail.com

Introducción y objetivos. Las NMPC son relativamente raras, con incidencias que varían entre 0,47-1,03/100.000 habitantes; es importante para el país conocer las características clínicas de estos pacientes. Este es el primer reporte del trabajo del registro colombiano de NMPC.

Materiales y métodos. Estudio multicéntrico, observacional, que incluye pacientes en forma retrospectiva y prospectiva en ocho centros del país, de abril de 2013 a diciembre de 2014; las variables cualitativas se presentan con frecuencias absolutas y relativas; y las cuantitativas se resumen en medidas de tendencia central.

Resultados. Once centros fueron aprobados, 8 ingresaron pacientes, se describen los primeros 179 casos. El 50% eran hombres, la edad promedio al diagnóstico 58,7 años (19-92), 93 son trombocitemia esencial (TE); 55, policitemia vera (PV); 31, mielofibrosis (MF). El 41% tenía esplenomegalia al diagnóstico. El 20% tuvo complicaciones trombóticas; el 12,85%, sangrado. Solo en el 57,5% se realizó JAK, de ellos en un 53,5% positivo, en especial solo el 60% de las PV. El 8% de los casos no tenían estudio de médula ósea, el 29,3% tiene algún grado de fibrosis. El hallazgo más frecuente fue hiperplasia megacariocítica en el 59,78% de los casos. Más del 50% de pacientes estaban sintomáticos al diagnóstico. Solo el 11% no recibió tratamiento farmacológico, los más frecuentes fueron hidroxiurea en 149 y ASA en 79 casos. Con promedio de seguimiento de 52,6 meses; el 97,21% de los pacientes están vivos.

Conclusiones. Los hallazgos sugieren que algunas características de las NMPC podrían ser diferentes a lo reportado en otras series, validando la importancia del esfuerzo de recoger información local.

Características clínicas y demográficas del cáncer de mama

► Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C.

Contacto: pramos152@yahoo.com

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio es describir las características clínicas y demográficas del cáncer de mama en una cohorte de 10 años.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio descriptivo; se registró la información de las características clínicas y demográficas de 566 pacientes con cáncer de mama durante el período 2005-2014. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada 4 a 6 meses, en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se realizaron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas.

Resultados. Se identificaron 566 pacientes con cáncer de mama, la edad promedio fue 57,9 años, se presentó en estado avanzado un 46,4%, era receptor de estrógenos positivo el 72,4%, HER2 positivo el 15,7%, histología ductal infiltrante el 87,2%, grado histológico II el 50,8%, con compromiso ganglionar el 44,9%, posmenopáusicas el 61,1%. La quimioterapia neoadyuvante más utilizada fue esquemas AC (ciclofosfamida y doxorubicina) y ACT (ciclofosfamida, doxorubicina, paclitaxel). Las respuestas a la quimioterapia neoadyuvante son altas en orden del 70% al 80% dependiendo del esquema usado y respuestas completas entre el 10% al 25%. Se observó una frecuencia de muertes del 16,5%.

Conclusiones. El cáncer de mama es muy sensible al tratamiento de quimioterapia neoadyuvante con excelentes respuestas y relativa baja frecuencia de muertes.

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

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

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

Contacto: cagudelo413@gmail.com

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

Materiales y métodos. Reporte de casos.

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

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

Características clínicas y demográficas de cáncer gástrico

► Pedro Ramos

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

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

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

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

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

Supervivencia de cáncer de mama operable

► Pedro Ramos

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

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

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

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

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

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

Adenocarcinoma ductal de tipo endometrioides de próstata: reporte de un caso

► Paola Pinilla, Luisa Galvis, Eduardo Rojas

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: paopini@hotmail.com

Introducción y objetivos. El adenocarcinoma ductal de próstata (ADP) fue inicialmente descrito en 1967 por Mellicow, fue nombrado erróneamente carcinoma endometrioides hasta estudios posteriores que confirmaron su origen prostático.

Materiales y métodos. Se describe a continuación el caso de un paciente de 61 años de edad, quien debuta con síntomas urinarios irritativos, diagnosticado con adenocarcinoma ductal de tipo endometrioides de próstata estadio IV.

Resultados. Fue manejado con distintas líneas de tratamiento hormonal, con progresión de la enfermedad; la última progresión documentada fue al sistema nervioso central (SNC), requiriendo inicio de quimioterapia.

Conclusiones. El diagnóstico de ADP es histopatológico incidental, ya que por su ubicación periuretral tiene examen rectal y PSA sin alteraciones en gran proporción de los casos. Sin embargo, es un hallazgo histológico infrecuente, con una incidencia en especímenes anatomopatológicos inferior al 1%. Lo anterior implica diagnósticos en etapas avanzadas, con un curso de la enfermedad más agresivo que en los adenocarcinomas acinares de próstata (AAP).

Cáncer de colon temprano en un paciente con bacteriemia por *Streptococcus bovis*: reporte de un caso y revisión de la literatura

► Carlos Eduardo Bonilla González, Juan Carlos Velásquez, Luisa Alejandra Galvis Gómez, Paola Andrea Pinilla

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: carlosbonillamd@gmail.com

Introducción y objetivos. Se ha descrito una estrecha relación entre la bacteriemia por *Streptococcus bovis* y tumores de colon. A pesar de la recomendación de numerosos estudios clínicos acerca de la necesidad de realización de colonoscopia entre los pacientes que presentan ya sea bacteriemia o endocarditis por *Streptococcus bovis*, por su vinculación con tumores colónicos, esta asociación no ha sido constante, debido a la no discriminación entre diferentes biotipos y al requerimiento del examen colónico completo.

Materiales y métodos. Se presenta el cuadro clínico de un paciente de 59 años, previamente sano, a quien se diagnostica bacteriemia por *S. bovis* y esta a su vez da pie para la realización de colonoscopia total.

Resultados. En la búsqueda diagnóstica se identifica una lesión pediculada única en ciego de 35 mm con compromiso limitado a la mucosa, que corresponde a adenocarcinoma de colon.

Conclusiones. Se hace descripción de la literatura y se refuerza la recomendación de colonoscopia en casos similares.

Tratamiento de los derrames pleurales malignos con quimioterapia sistémica, después del drenaje con tubo de tórax

▶ Héctor Alirio González Flórez

Clínica Manuel Elkin Patarroyo, Ibagué (Tolima).

Contacto: hgonzalezflorez@yahoo.es

Introducción y objetivos. Los derrames pleurales son una complicación frecuente en el cáncer. Son generalmente causados por compromiso pleural tumoral. El diagnóstico es clínico y paraclínico. Las modalidades terapéuticas incluyen la pleurodesis química, que no es etiológica ni fisiológica. La quimioterapia en cánceres quimiosensibles es una buena alternativa. El objetivo de este estudio fue medir la efectividad de la quimioterapia sistémica en derrames pleurales después del drenaje.

Materiales y métodos. Se incluyeron pacientes con cánceres quimiosensibles, derrame pleural maligno, no quimioterapia previa, K1 >80, expectativa de vida >6 meses. Procedimiento: práctica de Rx tórax, inserción del tubo para drenaje evacuante, aplicación quimioterapia sistémica, remoción del tubo al día siguiente de terminar la quimioterapia. No reproducción del derrame mínimo por seis meses. Se empleó análisis estadístico general.

Resultados. Se estudiaron 42 pacientes, hombres: 38,09%, mujeres: 61,91%. Edad promedio: 59 años. Cánceres: carcinoma broncogénico (42,8%), carcinoma de mama (28,5%), carcinoma de ovario (14,2%), carcinoma de origen desconocido (9,52%), otros (4,76%). Estadios clínicos: IIIB: 57,2%, IV: 42,8%. Efectividad total: 85,7%. Efectividad similar en carcinoma broncogénico, carcinoma de seno, carcinoma de ovario. Efectividad en cánceres de origen conocido: 92,1%. Efectividad en cánceres de origen desconocido: 25%. Recidiva derrame pleural: 14,3%. Drogas empleadas: cisplatino, carboplatino, etopósido, gemcitabina, vinorelbina, ciclofosfamida, doxorubicina, docetaxel, paclitaxel, pemetrexed, capecitabina.

Conclusiones. La quimioterapia sistémica después de la evacuación del derrame es una buena alternativa para tratar derrames pleurales malignos quimiosensibles, porque es etiológica y tiene una alta efectividad.

Temozolomide como adyuvancia en tumores de alto grado del sistema nervioso central. Caldas. 2001-2014

▶ Carlos Raúl Villegas, José Arnoby Chacón, Gustavo Rojas

Oncólogos del Occidente S.A. y Universidad de Caldas, Manizales (Caldas).

Contacto: crvillegasmejia@gmail.com

Introducción y objetivos. Los tumores del sistema nervioso central han incrementado su frecuencia y la duración óptima en el manejo adyuvante luego de cirugía (Cx) y quimio/radioterapia (QT/RT) no ha sido evaluada. Se analizan los resultados de aplicación de temozolomide como adyuvante al manejo de pacientes en una institución de tercer nivel.

Materiales y métodos. Análisis de cohorte retrospectiva de pacientes con manejo quirúrgico seguido de quimioterapia y radioterapia concomitante con temozolomide como adyuvancia.

Resultados. Veinticinco pacientes que recibieron manejo terapéutico enunciado con promedio de edad de 49,5 años (SD: 15,6), hombres 72%, astrocitoma anaplásico 44% y glioblastoma multiforme 56%, Karnofsky entre el 50% y 70% del 56%, tamaño tumoral

medio 27,1 mm, localización en hemisferio derecho 72%, sin cruzar línea media 96%. Tratamiento quirúrgico tipo biopsia 24% y 64% resección parcial. Radioterapia mayor a 54,00 Gys 36%. Sin recaída/persistencia 28%. Uso medio de temozolomide adyuvante 18,5 meses. En adyuvancia menor a seis meses, la sobrevida a cinco años fue del 12,5% y mayor a seis meses, del 70% ($p = 0,020$). El 16% lo recibió de 6 a 12 meses; el 12,5%, de 12 a 24 meses; y por 36 meses el 8%. Media de seguimiento 29 meses (SD: 22,4).

Conclusiones. La terapia de adyuvancia mayor a seis meses fue mejor. El bajo número de pacientes no permite inferencias satisfactorias, pero marca tendencia favorable al uso complementario de temozolomide al esquema de Cx+QT/RT concomitante empleado como estándar actualmente.

Encefalopatía inducida por 5-fluorouracilo: un mismo agente, dos entidades diferentes

▶ Juan Carlos Velásquez, Diego Mauricio González, Paola Andrea Pinilla, Ricardo Elías Bruges, Carlos Andrés Rodríguez

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: jcvelasquez.2000@gmail.com

Introducción y objetivos. La neurotoxicidad de los medicamentos antineoplásicos es un fenómeno de relativa frecuencia, principalmente asociada a platinos, taxanos y derivados de la vinca. La toxicidad a este nivel relacionada con el uso del 5-fluorouracilo es poco común, existiendo dos variedades de presentación: la encefalopatía aguda y la leucoencefalopatía subaguda.

Materiales y métodos. El presente reporte describe dos casos, uno de cada una de estas dos formas clínicas, que tienen fisiopatología, manifestaciones y tratamiento diferentes.

Resultados. En el primero sobresalieron la confusión, las alteraciones de conciencia, las convulsiones y el nistagmus horizontal, asociados a hiperamonemia; mientras que en el segundo hubo disartria, dismetría, ataxia, disminución simétrica de la fuerza y alteraciones típicas de la resonancia cerebral.

Conclusiones. El oncólogo clínico debe estar familiarizado con esta condición y conocer sus variedades de presentación, así como su tratamiento.

Neurotoxicidad inducida por quimioterapia: hiponatremia más síndrome de encefalopatía posterior reversible

▶ Kelman Ojeda Rodríguez, Jesús Oswaldo Sánchez, Ricardo Bruges, Sergio Mejía

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: namlek74@hotmail.com

Introducción y objetivos. Se ha descrito neurotoxicidad por quimioterapia incluyendo PRESS (síndrome de encefalopatía posterior reversible) y trastornos electrolíticos como hiponatremia. El manejo incluye compensación metabólica, uso de lactulosa y tiamina. Objetivo: describir caso de neurotoxicidad inducida por quimioterapia.

Materiales y métodos. Reporte de caso y revisión de literatura.

Resultados. Paciente femenina de 60 años de edad con diagnóstico de carcinoma escamocelular de amígdala estadio IV (T2N2aM0) en manejo con quimioterapia de inducción esquema TAX 324

(docetaxel, cisplatino, 5-FU). En día 2 de quimioterapia presenta desorientación, alteración de estado de conciencia y crisis tónica. Se documenta hiponatremia severa manejada por medicina interna. Oncología planteó diagnóstico diferencial de PRESS, con hallazgo de RMN cerebral con cambios microangiopáticos en sustancia blanca. Requirió corrección de electrolitos, tiamina 500 mg IV día por 5 días y lactulosa, con recuperación neurológica completa.

Conclusiones. Neurotoxicidad por quimioterapia como efecto sinérgico de hiponatremia y encefalopatía por fluorinados.

Neumonitis por docetaxel, discusión de un caso

▶ Juan David Ramírez Quintero, Sergio Andrés Mejía Espinosa, Alicia Quiroga Echeverri

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Antioquia).

Contacto: aliciaqx@yahoo.com

Introducción y objetivos. La neumonitis intersticial por docetaxel es un evento infrecuente pero con alto potencial de mortalidad; puede ser potencialmente reversible con el uso de esteroides sistémicos. Se considera importante en el diagnóstico diferencial del paciente bajo quimioterapia con síntomas respiratorios. A continuación se presenta un caso de neumonitis fatal por docetaxel en un paciente con carcinoma de próstata avanzado.

Materiales y métodos. Reporte de caso.

Resultados. Paciente de 80 años de edad con historia de cáncer de próstata de 15 años de evolución, en progresión ósea y ganglionar, en quien se inició manejo con docetaxel. Después de la aplicación del tercer ciclo, presenta disnea de esfuerzos, fiebre, tos seca y deterioro general. Se realiza diagnóstico de neumonitis por docetaxel, descartando otras entidades.

Conclusiones. La neumonitis intersticial por docetaxel es una entidad rara. Los pilares del tratamiento son la suspensión del medicamento, el soporte ventilatorio y el uso de glucocorticoides sistémico.

Angiosarcoma cardíaco metastásico, presentación inusual en paciente femenina de 35 años de edad

▶ Carolina López Ordóñez, Esteban Castro Paz, Eider Felipe Moreno Cortés, Yorlany Rodas Cortés, Juan Paulo Martínez

Hemato Oncólogos S.A., Cali (Valle del Cauca).

Contacto: tektro@gmail.com

Introducción y objetivos. El angiosarcoma cardíaco es un tumor primario, maligno e infrecuente, extensamente infiltrativo en estructuras cardíacas. Se origina generalmente en aurícula derecha y pericardio, común en varones. Los tumores cardíacos primarios son raros y su incidencia oscila entre el 0,0017-0,003%. El angiosarcoma representa un 31% de los tumores malignos primarios cardíacos.

Materiales y métodos. Paciente femenina de 35 años, consulta por dolor epigástrico y palpitaciones. El examen físico reveló desdoblamiento del S1 y hepatomegalia. Se inician estudios documentando lesiones hepáticas y esplénicas metastásicas asociadas a masa auricular derecha acompañada de nodulaciones intracardíacas con probable compromiso pericárdico.

Resultados. La paciente es intervenida quirúrgicamente con escisión de tumor cardíaco. Se realizaron estudios histológicos e inmunohistoquímicos con diagnóstico compatible con angiosarcoma cardíaco. La paciente se encuentra en tratamiento de quimioterapia con paclitaxel semanal, lleva cuatro ciclos con aceptable tolerancia.

Conclusiones. La importancia radica en la baja incidencia reportada en la literatura. La inmunohistoquímica es determinante para el diagnóstico.

Paraganglioma extraadrenal en mujer de 22 semanas de gestación

▶ Carolina López Ordóñez, Eider Felipe Moreno Cortés, Esteban Castro Paz, Yorlany Rodas Cortés, Iván Bravo

Hemato Oncólogos S.A., Cali (Valle del Cauca).

Contacto: eidermc94@gmail.com

Introducción y objetivos. Los paragangliomas son neoplasias poco frecuentes, malignidad rara definida por existencia de metástasis, incidencia 0,2-0,5:100.000 hab./año. El tratamiento esencial en cualquier localización es cirugía.

Materiales y métodos. Paciente femenina de 26 años, sin antecedentes relevantes. Refirió dolor lumbar severo con alteraciones para la locomoción, embarazo de 22 semanas; por severidad de los síntomas, requirió RMN abdominal/lumbosacra (sin contraste), evidenció lesión lítica en L1 produciendo estrechez del cordón y masa retroperitoneal comprimiendo vena cava inferior. Requirió interrupción del embarazo.

Resultados. Le realizan resección de lesión a nivel lumbar/estabilización de columna. Patología e inmunohistoquímica corroboran diagnóstico de paraganglioma. Cromogranina y OctreoScan positivos. Actualmente en manejo con análogos de somatostatina.

Conclusiones. El paraganglioma es una enfermedad rara cuyo diagnóstico es difícil por su localización y por la ausencia de síntomas específicos y de marcadores bioquímicos. Este caso se presentó como dolor lumbar severo en mujer gestante. La inmunohistoquímica es fundamental para corroborar el diagnóstico.

Tumor neuroectodérmico gastrointestinal maligno (GNET): a propósito de un caso

► Diego Mauricio González Ramírez, Juan Carlos Velásquez, Ricardo Elías Bruges, Carlos Eduardo Bonilla González

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C. **Contacto:** dmaurogonzalez@gmail.com

Introducción y objetivos. El GNET es una entidad recientemente descrita y que también es conocida con el nombre de tumor similar al sarcoma de células claras en el tracto gastrointestinal (CCSLGT) por su similitud con el sarcoma de células claras de tendones y aponeurosis (CCS), pero, considerando la presencia de rearrreglos del gen EWSR1 y la diferenciación neuroectodérmica, es más apropiado llamarla GNET. Es una enfermedad con pobre pronóstico y alta tasa de recurrencia, lo que contrasta con el comportamiento relativamente indolente del CCS.

Materiales y métodos. Descripción de caso.

Resultados. Hombre de 22 años diagnosticado con GNET primario de hígado (rearreglos EWS FISH), sin evidencia de compromiso a distancia. Manejado con hepatectomía y quimioterapia adyuvante esquema MAI con supervivencia libre de progresión (DFS) de 18 meses.

Conclusiones. En nuestro conocimiento existen menos de 50 casos reportados y a la fecha este sería el primer caso con primario localizado en hígado y con DFS prolongada luego de manejo quirúrgico adecuado y quimioterapia adyuvante.

Mesotelioma pericárdico: reporte de caso clínico y revisión de la literatura

► Alicia Quiroga Echeverri, Isabel Cristina Durango, Andrea Holguín Cardona

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Antioquia). **Contacto:** aliciaqx@yahoo.com

Introducción y objetivos. Los tumores que comprometen el pericardio son poco frecuentes, detectándose del 1% al 20% de las autopsias realizadas a pacientes con cáncer. El mesotelioma pericárdico primario es una de las neoplasias más raras teniendo en cuenta estadísticas generales, aunque ocupa el tercer lugar entre los cánceres con origen cardíaco primario. Se lleva a cabo una revisión de la literatura y se reporta el caso de un paciente.

Materiales y métodos. PubMed.

Resultados. Paciente masculino de 38 años, con antecedentes personales de tabaquismo activo, en excelente estado funcional. Inicio con cuadro de cuatro meses de evolución consistente en distensión abdominal y posterior edema progresivo de miembro inferiores, disnea y dolor torácico. La biopsia pericárdica reportó un mesotelioma maligno. Por la extensión local y el compromiso ganglionar

mediastinal, estadificado mediante PET-CT, no era susceptible de manejo quirúrgico; se inició quimioterapia paliativa con cisplatino y pemetrexed; posteriormente por progresión con gemcitabina y vinorelbine.

Conclusiones. El mesotelioma pericárdico maligno es un sitio inusual de compromiso primario; se describe el reporte de un caso y su manejo oncológico, y se hace una revisión de la literatura.

Tumor filoides maligno, descripción de un caso

► Isabel Matilde Chinchia Arias, Lady Nataly Bedoya, Indira Hernández Anicharico, José Fernando Huertas, Henry Idrobo, Daniel Mercuri, Rafael Peñuela, Margarita Velazco, Álvaro Guerrero

Hemato Oncólogos S.A., Universidad Libre, Cali (Valle del Cauca). **Contacto:** matichinchia@gmail.com

Introducción y objetivos. La incidencia de los tumores filoides es de 1 por cada 100.000 mujeres y representan el 0,5% de todas las neoplasias de mama. Se clasifican en benigno, maligno y borderline, su curso clínico es impredecible. Se presentan en mujeres en la tercera y cuarta década. La cirugía es el pilar del tratamiento. Se describe el caso con una mujer con tumor filoides maligno.

Materiales y métodos. Descripción de un caso y revisión de la literatura.

Resultados. Mujer de 56 años con masa de crecimiento progresivo de cuatro meses de evolución, llevada a cuadrantectomía de mama derecha con tumor de 9 cm, la patología reporta tumor filoides maligno, estudios de extensión negativos; se brindó consolidación con radioterapia sin evidencia de recidiva a un año de seguimiento.

Conclusiones. El tumor filoides maligno es un tumor raro. El diagnóstico debe ser confirmado por patología, la radioterapia debe ser considerada. El beneficio de la quimioterapia adyuvante es controversial.

Tumor tritón maligno en región escapular: reporte de caso

► Isabel Cristina Durango, Alicia Quiroga Echeverri, Diana Carolina Moncada Bonilla, Gabriel Jaime Varela Aguirre, Jaime Andrés Triana Godoy

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Antioquia). **Contacto:** idurango5@gmail.com

Introducción y objetivos. El tumor tritón maligno (TTM) es un tipo de tumor poco frecuente, de características agresivas, que se asocia con altas tasas de enfermedad metastásica y recurrencia. La caracterización de la neoplasia por medio de inmunohistoquímica es fundamental para valorar el componente neural y la diferenciación rabdomioblástica. No hay suficiente soporte en la literatura

con respecto al manejo óptimo dada la rareza de su presentación; se discute el caso de una paciente con un TTM metastásico inicialmente manejado con radioterapia.

Materiales y métodos. Reporte de caso.

Resultados. Mujer de 67 años, cuadro de dos meses de evolución de aparición de lesión nodular y ulcerada escapular izquierda,

la biopsia reveló un tumor tritón maligno. Los estudios de extensión revelaron la presencia de metástasis en los pulmones, por lo cual se definió no llevar a manejo quirúrgico, sino hacer paliación local con radioterapia.

Conclusiones. El TTM es una entidad rara, se reporta el caso de una paciente y su manejo.

Tumor de Wilms de la infancia, en recaída 24 años después del diagnóstico

► Alicia Quiroga Echeverri, Isabel Cristina Durango, Gabriel Jaime Varela Aguirre

Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Antioquia). **Contacto:** aliciaqx@yahoo.com

Introducción y objetivos. El tumor de Wilms representa la neoplasia renal más común en la infancia, sin embargo, en la edad adulta se trata de una entidad poco frecuente y se desconoce cuál es el manejo óptimo. No obstante, los tratamientos se extrapolan del manejo multimodal que se utiliza en la población pediátrica.

Materiales y métodos. Reporte de caso.

Resultados. Paciente femenina de 29 años, quien tuvo antecedente de un tumor de Wilms derecho estadio III (clasificación desfavorable) a

los 4 años de edad, manejada con cirugía, quimioterapia y radioterapia. Presenta síntomas constitucionales y dolor abdominal, documentándose múltiples masas en peritoneo y ovario bilateral; se tomó biopsia que reporta tumor de Wilms, tratada con quimioterapia ICE, cursando con toxicidad severa; debido al recrecimiento de las lesiones y a la baja carga tumoral, fue llevada a anexohisterectomía y peritonectomía.

Conclusiones. Se reporta un caso de tumor de Wilms diagnosticado en la infancia, en recaída en la edad adulta.

PEComa maligno uterino con metástasis cervical, pulmonar y piel: reporte de un caso

► Fernando Contreras Mejía, Kelman Ojeda Rodríguez, Ricardo Bruges, Samuel Morales

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C. **Contacto:** namlek74@hotmail.com

Introducción y objetivos. Los PEComas (tumores de células perivasculares epitelioides) son neoplasias de origen mesenquimal. Muestran sobreactividad de la vía mTOR. Se ha reportado uso de temsirolimus, sirolimus y everolimus. Por la expresión de receptores hormonales, también se han utilizado inhibidores de aromatasa. Objetivo: describir un caso de PEComas maligno.

Materiales y métodos. Reporte de caso y revisión de literatura.

Resultados. Paciente femenina de 62 años con antecedente de leiomioma uterino tratada con histerectomía y posterior radioterapia adyuvante. En seguimiento, compromiso cervical posterior, lesión pulmonar y piel de mejilla derecha compatible con melanoma. Recibe manejo con dacarbazina, presentando

neutropenia febril y hemorragia de vías digestivas. En revisión de patología en el Instituto Nacional de Cancerología, se concluye tumor epiteliode maligno compatible con PEComa maligno. Se plantea manejo con everolimus 5 mg/día y, en caso de progresión o toxicidad limitante, letrozole 2,5 mg/día.

Conclusiones. El diagnóstico de PEComa es infrecuente y representa un reto diagnóstico.

Síndrome de Gorham-Stout: reporte de caso con compromiso cráneo-cervical y revisión de la literatura

▶ Jesús Oswaldo Sánchez, Carlos Eduardo Bonilla González, Luisa Alejandra Galvis Gómez, Natallie Jurado Sanabria

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: carlosbonillamd@gmail.com

Introducción y objetivos. La enfermedad de Gorham-Stout es una condición rara de etiología desconocida que consiste en una proliferación endotelial de vasos linfáticos con resorción ósea local y destrucción progresiva de hueso y tejidos blandos adyacentes. Esta forma de osteólisis progresiva no hereditaria, a pesar de su carácter benigno, puede llegar a ser incapacitante e incluso fatal, y su diagnóstico conlleva una particular dificultad clínica.

Materiales y métodos. El manejo de la enfermedad se basa en reportes de casos y experiencias de centros especializados; se busca aportar en el conocimiento de esta entidad rara mediante el reporte de un caso.

Resultados. Se presenta el caso de un hombre de 23 años con compromiso de base de cráneo, con un proceso diagnóstico de cinco meses de duración y su manejo multidisciplinario.

Conclusiones. Se reporta especialmente su tratamiento basado en el uso de bifosfonatos, radioterapia, analgesia multimodal y rehabilitación, con mejoría sintomática y funcional. Se presenta revisión de tema.

Coriocarcinoma metastásico de aparición tardía tras placenta accreta que debuta como sangrado digestivo

▶ Henry Idrobo Quintero, Álvaro Jaime Guerrero Villota, Rodrigo José Mosquera Luna, Margarita María Velazco, José Fernando Huertas Gamboa, Indira Esther Hernández Anicharico, Lady Nataly Bedoya, Isabel Matilde Chinchia, Rafael Alejandro Peñuela, Daniel Mercuri

Universidad Libre, Cali (Valle del Cauca).

Contacto: henryidroboquintero@gmail.com

Introducción y objetivos. El coriocarcinoma es una proliferación maligna del citotrofoblasto, sin vellosidades coriales, rápidamente metastásica. Objetivo: describir caso.

Materiales y métodos. Descripción de caso y literatura.

Resultados. Mujer, 21 años, parto con acretismo placentario. Quince meses después melenas. Endoscopia alta y colonoscopia no documentan fuente. Videocápsula: sangrado en yeyuno distal. Enteroscopia: lesión indurada de 1 cm. Resección laparoscópica. Patología: coriocarcinoma con infiltración de la pared y linfangioinvasión. Hormona gonadotrofina coriónica beta (BHCG) 673.370. Presenta caída de hemoglobina, convulsión y dolor torácico. Tomografía cerebral: lesiones en región frontoparietal. Tomografía toracoabdominal: hematoma retroperitoneal, metástasis hepáticas y pulmonares. Puntaje FIGO: 12 (alto riesgo), etapa IVA1. Inicia bleomicina-etopósido-cisplatino (BEP). BHCG en tres semanas 21.781 con elevación de transaminasas y requerimiento transfusional. Tras segundo ciclo BHCG 595.

Conclusiones. Coriocarcinoma que debuta como sangrado digestivo por metástasis en íleon. Se reporta presentación tardía 15 meses después de acretismo placentario. Buena respuesta inicial a BEP, régimen con evidencia, pero no convencional de primera línea.

Meduloblastoma de alto riesgo en recaída con respuesta favorable a un análogo de somatostatina (octreótido). Reporte de un caso

▶ Carlos Eduardo Bonilla González, Diego Mauricio González Ramírez, Luisa Alejandra Galvis Gómez

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: carlosbonillamd@gmail.com

Introducción y objetivos. El meduloblastoma cerebeloso en adultos es una enfermedad infrecuente, por lo que la mayoría de los datos del tratamiento de las recaídas se basa en series y reportes de casos de centros de referencia. Se ha identificado expresión de receptores de somatostatina en la mayoría de casos de meduloblastoma y algunas experiencias preclínicas han mostrado respuesta a los análogos de somatostatina.

Materiales y métodos. Se presenta el caso de una paciente actualmente de 20 años de edad que debutó con un meduloblastoma cerebeloso izquierdo de alto riesgo desde los 16 años, quien manifestó progresiones rápidas después de radioterapia craneospinal y dos líneas de quimioterapia.

Resultados. Una gammagrafía con octreótido demostró expresión moderada a alta de receptores de somatostatina, por lo que se le inició manejo con octreótido LAR mensual, logrando hasta el momento dos años de estabilidad.

Conclusiones. El octreótido constituye una alternativa de tratamiento en casos seleccionados de meduloblastoma. Se presenta revisión del tema.

Angiosarcoma cardíaco primario. Reporte de dos casos

▶ Lady Nataly Bedoya Trujillo, Isabel Matilde Chinchia Arias, Henry Idrobo, Fernando Huertas, Margarita Velazco, Indira Hernández, Álvaro Guerrero

Universidad Libre, Hemato Oncólogos S.A., Cali (Valle del Cauca).

Contacto: nata0916@hotmail.com

Introducción y objetivos. Es una enfermedad rara y es la neoplasia cardíaca maligna más frecuente en adultos. Se presentan dos casos de sexo femenino de angiosarcoma cardíaco primario con sus características histopatológicas e inmunohistoquímicas diagnosticados y manejados en una institución de oncología.

Materiales y métodos. La presentación inicial de las pacientes fue deterioro de la clase funcional y, en uno de los casos, metástasis a distancia. Los dos tumores se localizaron en la aurícula derecha, con un tamaño medio del tumor de 4 cm.

Resultados. Histológicamente exhibieron la morfología de alto grado. Los tumores fueron fuertemente positivos para CD31, CD34, FLI-1 y WT-1, pero negativos para AE1/3, D2-40. Las células tumorales fueron focalmente reactivas a p53, con una alta tasa de expresión Ki-67.

Conclusiones. La resección completa del tumor fue posible en las dos pacientes por medio de cirugía cardiovascular y con quimioterapia adyuvante para mejorar la sobrevida libre de enfermedad.

Mastitis granulomatosa simulando cáncer de mama

▶ Rigoberto Gómez Gutiérrez, Henry Idrobo

Hemato Oncólogos S.A., Cali (Valle del Cauca).

Contacto: rigobertogomezg@hotmail.com

Introducción y objetivos. La mastitis granulomatosa (MG) es una enfermedad inflamatoria benigna, infrecuente, criptogénica, que simula cáncer de mama (CM). Se describe caso de mujer premenopáusica con esta patología.

Materiales y métodos. Descripción de caso y literatura.

Resultados. Mujer, 30 años, dos embarazos, sin antecedentes, con tres meses de mastalgia, masa en mama derecha en crecimiento, multilobulada, con eritema nodoso en piernas. Ecografía mamaria: lesión nodular de 2,6 cm, adenopatía de 1,3 cm ipsilateral. Biopsia por *trucut*: no malignidad, mastitis crónica. Tres meses después, ecografía muestra zona irregular heterogénea de 5,9 x 3,9 cm. Recibió antibioticoterapia por absceso posterior a biopsia, luego prednisona sin mejoría. Se descartó extensión de CM, tuberculosis, hepatitis, autoinmunidad, fiebre reumática. Cinco meses después, evolución tórpida, requirió cuadrantectomía. Patología: inflamación crónica granulomatosa con abscedación y fibrosis estromal. Evolución satisfactoria.

Conclusiones. Mujer premenopáusica con MG que simuló CM requiriendo cuadrantectomía; no se asoció a puerperio o lactancia, ni debutó con abscedación, como tampoco tuvo respuesta a esteroides.

Reporte de caso: hallazgo de *Cryptococcus spp.* en aspirado de médula ósea con coloración de Wright

▶ Miriam Beatriz Amaya Bernal, Yurany Duarte Torres, Javier Ignacio Godoy Barbosa, Óscar Iván Reyes Cortés

Hospital Militar Central, Bogotá, D.C.

Contacto: oireyescortes@gmail.com

Introducción y objetivos. Los pacientes inmunocomprometidos con patologías como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son susceptibles a adquirir fácilmente infecciones oportunistas, como el caso de este paciente de 23 años, VIH+, tratado con HAART, quien presenta síntomas B acompañados de tos seca, dificultad respiratoria y pancitopenia.

Materiales y métodos. Se decide realizar estudio de médula ósea con la tinción usual de Wright.

Resultados. Muestra médula hiper celular con representación hematopoyética de todas las líneas, cambios megaloblásticos y diseritropoyéticos en las series mieloide y eritroide, respectivamente, acompañados de plasmocitos maduros. Se observan blastoconidias encapsuladas, redondas y ovaladas de 4-6 μm de diámetro, con pared gruesa refringente, algunas de ellas en gemación. Los anteriores hallazgos son compatibles con mieloptisis por *Cryptococcus spp.*

Conclusiones. Esta es la primera publicación que presenta la tinción de Wright como una coloración útil para la identificación de criptococos en material aspirado de médula ósea.

Frecuencia y tipificación de anticuerpos irregulares en un servicio de medicina transfusional nivel IV, Cali

► Henry Idrobo Quintero, Nora Bolívar Cuten, Juan Manuel Herrera, Álvaro Jaime Guerrero Villota, Érika Rincón, Camilo Ernesto Zorrilla, Lina Zapata, Érika Cantor, Alexander Martínez, residentes de hematooncología de la Universidad Libre, docentes de hematooncología de la Universidad Libre

Centro Médico Imbanaco, Cali (Valle del Cauca).

Contacto: henryidroboquintero@gmail.com

Introducción y objetivos. La identificación de anticuerpos irregulares (Acl) es importante para evitar reacciones hemolíticas. Objetivo: identificar Acl hallados durante pruebas pretransfusionales en una institución de alta complejidad de Cali en un período de seis años.

Materiales y métodos. Estudio retrospectivo de corte transversal. Se revisaron 15.781 registros de inmunohematología pretransfusional durante 2007-2013, encontrándose 240 casos con Acl en población no gestante. Se comparó la proporción de Acl por género, grupos etarios, diagnósticos, grupo sanguíneo.

Resultados. La prevalencia de Acl fue del 1% en 2008 y del 2% en 2013, identificándose a una edad promedio de 50 años (DE ± 26), el 58,7% entre 51-94 años y el 72,5% en mujeres. Los grupos sanguíneos más frecuentes fueron O (59%) y A (27,2%), 81,2% Rh(+). El

23,3% presentó autoanticuerpos y el 85,8%, aloanticuerpos (Alo-Acl). En el 15,5% se tipificó más de un Alo-Acl. Los Acl más frecuentes fueron anti-E (17,5%), anti-K (14,2%) y anti-D (12,9%). Anti-c-C-M-Fya-e-Lea-Jka-Jkb variaron entre el 2% y 6%. En el 6,3% no se identificó el tipo de Acl. Para los tres anticuerpos más frecuentes, no hubo diferencias significativas respecto a género y grupo sanguíneo, pero fue más frecuente anti-K en pacientes sometidos a cirugías y mayores de 50 años, y anti-D en pacientes con anemias no hemolíticas y edades de 10-50 años.

Conclusiones. Aumento de la prevalencia de Acl en el tiempo. El número de Alo-Acl, género, edad y Acl más frecuentes se comportaron similar a lo reportado, pero en otras variables hubo diferencia, lo que sugiere necesidad de validar técnicas en nuestra población. El grupo etario y el diagnóstico pueden influir en el tipo de Acl.

Construcción de la matriz de atención multiprofesional del paciente pre y pos-TCMH y sus repercusiones en la asistencia

► Cristiane Olmos Grings, Ana Maria Keller Jochims, Joice Zuckermann, Camila Oppermann, Débora Moraes, Rita Maria Soares, Regina Sikilero, Carlos Orozco Oviedo, Alessandra Paz, Lucia da Rocha Silla

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

Contacto: carlosorozco73@hotmail.com

Introducción y objetivos. Por ser un tratamiento de alta complejidad, el trasplante de células madres hematopoyéticas (TCMH) requiere de la actuación integrada del equipo asistencial. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir la matriz multiprofesional y el impacto sobre el proceso de atención del equipo involucrado en el cuidado de los pacientes de TCMH.

Materiales y métodos. A partir de las preguntas sobre la evaluación pre-TCMH, se estructuró un grupo de trabajo integrado por médicos, enfermeras, nutricionista, farmacéutico clínico, psicólogo, fisioterapeuta, trabajo social, maestro de educación física, odontólogo, profesional de bioética y administrador, con el objetivo de discutir el flujo de pacientes y las diferentes funciones e interrelaciones de los profesionales que intervienen en las etapas del proceso. Fue elaborada la matriz de atención multiprofesional del paciente pre y pos-TCMH, en

la que se describen las actividades y atribuciones de cada profesional, la cual contribuyó para la reestructuración de la asistencia.

Resultados. Con base en la identificación de los aspectos peculiares y compartidos de cada etapa del proceso descrito en la matriz, en el año 2013, fue oficializado el Programa Asistencial de Trasplante de Células Tronco Hematopoyéticas (PATCTH) para promover, organizar y perfeccionar acciones multidisciplinarias relacionados con TCMH, teniendo en cuenta la complejidad del proceso y las características específicas de las profesiones en la atención integral y humana del paciente.

Conclusiones. Dada la complejidad de la asistencia de los pacientes sometidos a TCMH, es necesaria la conformación de equipos multiprofesionales e interdisciplinarios para ofrecer una atención integral.

Supervivencia de cáncer de mama tratado con quimioterapia neoadyuvante

▶ Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C.

Contacto: pramos152@yahoo.com

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio fue evaluar supervivencia libre de enfermedad y global en pacientes mujeres con cáncer de mama que reciben tratamiento de quimioterapia neoadyuvante.

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

Resultados. Un total de 350 pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad media fue de 54,8 años. El estado clínico más frecuente fue el III, los receptores de estrógenos son positivos en el 67,14%, los receptores de HER2 son positivos en el 15,43%; durante el seguimiento se observaron 37 (10,57%) eventos de recaída y 26 (7,43%) eventos de muerte. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se ven disminuidos por el compromiso ganglionar masivo, el tamaño tumoral mayor de 5 cm y el estado clínico avanzado. Los tiempos de supervivencia global se reducen por la presencia de 10 o más ganglios positivos.

Conclusiones. El riesgo de recaída aumenta con el compromiso ganglionar masivo, el tamaño tumoral mayor de 5 cm y el estado clínico avanzado. El riesgo de muerte se incrementa por la presencia de 10 o más ganglios positivos.

Análisis de supervivencia de cáncer de seno en un centro oncológico de Bogotá (2005-2013)

▶ Andrea Marcela Zuluaga Liberato, Eduardo Alirio Zuluaga Cristancho

Universidad El Bosque, Bogotá, D.C.

Contacto: azuluga89@gmail.com

Introducción y objetivos. El cáncer de seno es el cáncer más común en mujeres en el mundo, por eso es importante identificar los determinantes de su pronóstico. Determinar cómo el estadio de la enfermedad al diagnóstico, la presencia de receptores hormonales y la sobreexpresión de HER2 afectan la sobrevida libre de la enfermedad y la sobrevida global.

Materiales y métodos. Se revisaron 228 historias clínicas de un centro oncológico de Bogotá de enero de 2005 a diciembre de 2013; se realizó un análisis de supervivencia con método de Kaplan-Meier, prueba log-rank y regresión de Cox.

Resultados. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 49,6 meses (cuatro años), el 76,8% de las pacientes se diagnosticaron en estadios tempranos (I y II) y el 22,8% con sobreexpresión de HER2. La supervivencia libre de enfermedad a cinco años fue del 83,7% y la supervivencia global fue del 92,5%. El grado de diferenciación III (HR 4,11 IC95% 1,8-9,6), la sobreexpresión de HER2 (HR 2,41 IC95% 1,1-5,6) y ≥ 4 ganglios comprometidos (HR 3,01 IC95% 1,3-7,1) fueron factores de riesgo para recaída local o sistémica, con receptores estrogénicos positivos como factor protector (HR 0,71 IC95% 0,01-0,46); mientras que los receptores estrogénicos positivos fueron un factor protector para muerte (HR 0,39 IC95% 0,002-0,5).

Conclusiones. Los datos de factores de riesgo, supervivencia libre de enfermedad y global son similares a los encontrados en la literatura mundial.

Resistencia a la terapia endocrina en cáncer de mama lobulillar

▶ Carlos Bonilla, Iván Pisciotti

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: pisciotico@yahoo.es

Introducción y objetivos. El cáncer de mama es la principal causa de muerte entre las mujeres en el mundo, siendo el 75% receptores hormonales (RH) positivos. La resistencia adquirida a la terapia endocrina resulta en progresión de la enfermedad.

Materiales y métodos. Femenina de 43 años con antecedente de ca lobulillar mama RH+ HER2-, manejo inicial con quimioterapia AC, ooforectomía y mastectomía seguida por radioterapia (RT), libre de enfermedad por cuatro años, con posterior presencia de segundo primario versus metástasis, manejado con mastectomía con reporte patológico RH+ HER2- lobulillar, tratamiento adyuvante con docetaxel ciclofosfamida, seguido por RT y manejo hormonal con letrozol por dos años con posterior progresión ósea, iniciándose manejo con everolimus-exemestane.

Resultados. Resolución de síntomas óseos, sin efectos adversos adicionales por terapia con everolimus, con supervivencia libre de progresión por cuatro meses.

Conclusiones. La terapia con everolimus es una opción de tratamiento en cáncer de mama lobulillar resistente a la terapia endocrina.

Carcinoma mucinoso puro de mama: experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2006 a 2015

▶ Kelman Hanael Ojeda Rodríguez, María Isabel Rizo, Jesús Oswaldo Sánchez, Sandra Díaz, Óscar Messa, Sergio Mejía, David López

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: namlek74@hotmail.com

Introducción y objetivos. El carcinoma mucinoso es un subtipo histológico del cáncer de mama, representando el 2% de casos. Se subdivide en puros (90%) y mixtos. Presenta un mejor pronóstico con sobrevida global estimada a cinco años hasta en el 94%. Según inmunohistoquímica, suelen expresar receptores hormonales y ser negativos para HER2, además manifiestan diferenciación neuroendocrina en el 15% al 50% de casos. En Colombia no se dispone de estudios al respecto. Objetivo: describir las características clínicas, epidemiológicas y respuesta clínica del carcinoma mucinoso puro de mama y el subgrupo con expresión neuroendocrina en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) entre los años 2006 a 2015.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo observacional, tipo serie de casos. Criterios de inclusión: >18 años, patología de carcinoma mucinoso puro. Fuente: registro de patología e historias clínicas. Análisis estadístico con Stata 11.0. Se estimará cálculo de

proporciones en variables cualitativas, medidas de centralización y dispersión para las cuantitativas.

Resultados. Resultados preliminares. Reporte definitivo en 2016. De 1.181 casos de cáncer de mama, 30 pacientes (2,54%) corresponden a carcinoma mucinoso puro. Edad promedio 65 años. Estadios: I (6,7%), IIA (33%), IIB (10%), IIIA (6%), IIIB (16%) y IV (10%). Sin compromiso nodal (50%) y el 16% sin información. Luminal A (56,6%), luminal B (30%), triple negativo (6,67%), marcadores neuroendocrinos: 63,3% (sin información). Tratamiento en neoadyuvancia (13,2%), cirugía radical (40%), cirugía conservadora (20%), adyuvancia hormonal (50%), quimioterapia adyuvante (26,6%) y radioterapia adyuvante (26,6%).

Conclusiones. Resultados compatibles con los publicados internacionalmente. Pendiente correlación con expresión de marcadores neuroendocrinos y comportamiento clínico.

Cáncer de mama HER2 positivo con metástasis cerebral: reporte de un caso con 76 meses de remisión con capecitabina más lapatinib

► Néstor Eduardo Llinás Quintero, Julián Esteban Londoño Hernández

Fundación Colombiana de Cancerología, Clínica Vida, Medellín (Antioquia).

Contacto: nllinas71@gmail.com

Introducción y objetivos. El cáncer de mama HER2 positivo es el principal factor de riesgo para desarrollar metástasis cerebrales. Estas son un reto terapéutico por la alta morbilidad y corta supervivencia asociada. La piedra angular del tratamiento es el control local, seguido de terapia sistémica anti-HER2. Reportamos el caso de una paciente con cáncer de mama HER2 positivo, quien presentó metástasis cerebral 19 meses después del diagnóstico inicial de cáncer.

Materiales y métodos. Se obtuvo consentimiento informado acorde a las buenas prácticas clínicas.

Resultados. La paciente recibió manejo quirúrgico, radioterapia y terapia sistémica con lapatinib + capecitabina, completando a la fecha una supervivencia libre de progresión superior a 72 meses. El tratamiento ha sido ajustado de acuerdo con la tolerancia, manteniendo el control de la enfermedad y la calidad de vida de la paciente.

Conclusiones. Actualmente disponemos de agentes terapéuticos eficaces que mejoran la respuesta clínica e incrementan la supervivencia de estos pacientes.

Resultados de trastuzumab adyuvante en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo

► Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C.

Contacto: pramos152@yahoo.es

Introducción y objetivos. El propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia global y libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo que reciben tratamiento adyuvante con trastuzumab.

Materiales y métodos. En este estudio se hizo el análisis de la información de la clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2007 hasta el 31 de diciembre de 2014. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama HER2 positivo que reciben tratamiento adyuvante con trastuzumab. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados. Un total de 121 pacientes fueron identificados en el estudio. La tasa de mortalidad de la cohorte fue del 17,07% y recaídas del 18,29%. El promedio de edad fue de 53,9 años. El estado clínico fue avanzado en el 54,88%. Los receptores de estrógenos son positivos en el 64,63% y de progestágeno son positivos en el 45,12%, los ganglios son positivos en el 42,11%. En el análisis multivariado, los factores pronósticos como el estado clínico, el receptor hormonal (positivo), edad y tamaño tumoral no se asocian a tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusiones. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global no se asocian con factores como edad, receptores hormonales, estado clínico, estado ganglionar, tamaño tumoral y las respuesta objetivas a la quimioterapia neoadyuvante.

Transición epitelio-mesenquimal (TEM), proliferación y angiogénesis en cáncer de cérvix localmente avanzado (CCLA)

► Leonardo Rojas, Andrés Felipe Cardona, Hernán Carranza, Carlos Vargas, Jorge Otero, Luis Fernando Jaramillo, Pilar Archila, Delma Zea, July Rodríguez, Lucely Cetina

Instituto Javeriano de Oncología, Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer (Ficmac), Bogotá, D.C.

Contacto: a_cardonaz@yahoo.com

Introducción y objetivos. El cáncer de cérvix constituye la segunda causa de muerte por cáncer en los países en vía de desarrollo.

Materiales y métodos. Evaluar la asociación de TEM con la expresión de genes relacionados con proliferación y crecimiento tumoral, y su papel pronóstico en pacientes con CCLA tratadas con quimiorradiación.

Resultados. Se incluyeron 61 mujeres con una edad media de 52 años (DE ± 10); todas tenían CCLA (IIA 2,3% / IIB 47,5% / IIIA 4,9% / IIIB 37,7% / IVA 3,3% / no definido 3,3%) con un volumen tumoral de 6,4 cm (DE $\pm 1,8$ cm) e infección por VPH en el 46%. La mediana para la SLP y SG fue de 6,6 (IC95% 4,0-9,1) y 30,0 meses (IC95% 11-48), respectivamente. Ninguna de las variables tuvo efecto sobre la

SLP, mientras que los niveles del VEGF ($p = 0,026$), EGFR ($p = 0,030$) y el volumen tumoral < 6 cm ($p = 0,02$) influyeron sobre este desenlace. La expresión de Twist y la pérdida de E-cadherina se relacionaron con la expresión de VEGF y EGFR, y también influyeron sobre la SG. Los pacientes que tuvieron $> \text{Twist}$ mostraron una menor SG ($p = 0,0001$), al igual que aquellos con pérdida de E-cadherina ($p = 0,02$). Cuando se asoció la positividad para la expresión de EGFR o VEGF con la presencia de marcadores de TEM, la SG fue aún menor ($p = 0,02$).

Conclusiones. La TEM se relaciona con la expresión de genes de proliferación y angiogénesis, y tiene una influencia sobre el pronóstico del CCLA.

Genotipificación de los gliomas de bajo grado (GBG) en una población de hispanos

► Andrés Felipe Cardona, Leonardo Rojas, Beatriz Wills, Enrique Jiménez, Fernando Hakim, Nicolás Useche, Sonia Bermúdez, Hernán Carranza, Carlos Vargas, León Darío Ortiz

Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer (Ficmac), Bogotá, D.C.

Contacto: a_cardonaz@yahoo.com

Introducción y objetivos. Los GBG presentan alteraciones en TP53, 1p19q, IDH1/2 y ATRX. No obstante, existen GBG negativos.

Materiales y métodos. Se buscó la expresión de P53 y Olig2, la metilación de MGMT (pMGMT), la codeleción 1p19q, las mutaciones en IDH1/2 y el estado de ATRX en 63 pacientes con GBG. La SG se estimó y se comparó entre los grupos y de acuerdo con el genotipo.

Resultados. La media de edad fue de 40,1 años ($\pm 12,3$), el 50% eran hombres y la distribución histológica fue del 61,9%, 25,4% y 12,7% para los AD, OD y OA, respectivamente. La resección quirúrgica fue total en el 47,6%. Las alteraciones en IDH1/2 se encontraron en el 57,1%, pMGMT+ en el 65,1%, la sobreexpresión de p53 y Olig2 en el 30,2% y 44,4%, y la codeleción 1p19q en el 34,9%. La presencia de alteraciones en ATRX fue positiva en el 16%. La mediana de seguimiento fue 15,8 meses (IC95% 7,6-42,0), la SG fue 39,2 meses (IC95% 1,3-114) y el análisis multivariado mostró que pMGMT y 1p19q+ modificaron la SG ($p = 0,039$ y $0,047$).

Conclusiones. Este es el primer estudio que ha evaluado el perfil molecular de los GBG en pacientes hispanos. Los resultados confirman el valor de pMGMT y de 1p19q, sin encontrar una relación positiva para IDH1/2. Las alteraciones en ATRX se limitan a la población de pacientes con AD que son IDH1+/1p19q-.

Transición epitelio-mesenquimal (TEM), proliferación y angiogénesis en cáncer de cérvix localmente avanzado (CCLA)

► Leonardo Rojas, Andrés Felipe Cardona, Hernán Carranza, Carlos Vargas, Jorge Otero, Luis Fernando Jaramillo, Pilar Archila, Delma Zea, July Rodríguez, Lucely Cetina

Instituto Javeriano de Oncología, Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer (Ficmac), Bogotá, D.C.

Contacto: a_cardonaz@yahoo.com

Introducción y objetivos. El cáncer de cérvix constituye la segunda causa de muerte por cáncer en los países en vía de desarrollo.

Materiales y métodos. Evaluar la asociación de TEM con la expresión de genes relacionados con proliferación y crecimiento tumoral, y su papel pronóstico en pacientes con CCLA tratadas con quimiorradiación.

Resultados. Se incluyeron 61 mujeres con una edad media de 52 años (DE ± 10); todas tenían CCLA (IIA 2,3% / IIB 47,5% / IIIA 4,9% / IIIB 37,7% / IVA 3,3% / no definido 3,3%) con un volumen tumoral de 6,4 cm (DE $\pm 1,8$ cm) e infección por VPH en el 46%. La mediana para la SLP y SG fue de 6,6 (IC95% 4,0-9,1) y 30,0 meses (IC95% 11-48), respectivamente. Ninguna de las variables tuvo efecto sobre la

SLP, mientras que los niveles del VEGF ($p = 0,026$), EGFR ($p = 0,030$) y el volumen tumoral < 6 cm ($p = 0,02$) influyeron sobre este desenlace. La expresión de Twist y la pérdida de E-cadherina se relacionaron con la expresión de VEGF y EGFR, y también influyeron sobre la SG. Los pacientes que tuvieron $> \text{Twist}$ mostraron una menor SG ($p = 0,0001$), al igual que aquellos con pérdida de E-cadherina ($p = 0,02$). Cuando se asoció la positividad para la expresión de EGFR o VEGF con la presencia de marcadores de TEM, la SG fue aún menor ($p = 0,02$).

Conclusiones. La TEM se relaciona con la expresión de genes de proliferación y angiogénesis, y tiene una influencia sobre el pronóstico del CCLA.

Tratamiento del cáncer colorrectal metastásico. Experiencia del Centro Javeriano de Oncología del Hospital Universitario San Ignacio, años 2008 a 2011

► Annie Katherine Natera Melo, Aylene Vanessa Ospina Serrano, Ricardo Bruges Maya, Álvaro Ruiz Morales

Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C.

Contacto: annienatera@gmail.com

Introducción y objetivos. Describir las características demográficas e histopatológicas de pacientes con cáncer colorrectal metastásico que recibieron quimioterapia en CJO entre 2008 y 2011, tratamientos recibidos, posibilidad de metastasectomía, toxicidad y tasas de sobrevida global y libre de progresión.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo y retrospectivo, se obtuvo información sobre características demográficas, histopatológicas y terapéuticas de 126 pacientes. Análisis realizado mediante Stata 13, comparación de variables con test de chi cuadrado, exacto de Fisher y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados. El esquema de quimioterapia más utilizado como primera línea incluía oxaliplatino, en líneas subsecuentes fue Folfiri. La sobrevida libre de progresión fue similar en todas las líneas de tratamiento. La mayoría de los pacientes recibió anticuerpo monoclonal,

siendo bevacizumab el más utilizado y mostrando mejores tasas de respuesta. El 11% de los pacientes fue llevado a metastasectomía, la mitad recibió Folfiri más bevacizumab previo al procedimiento, evidenciándose mayor sobrevida global al compararla con los pacientes que no recibieron este tratamiento (74 vs. 39 meses, $p = 0,001$). La toxicidad significativa reportada fue del 21% con Folfiri (neuropatía) y del 11% con Folfiri (gastrointestinal). Con bevacizumab se registró el 5% de eventos trombóticos y el 1,8% de sangrado gastrointestinal.

Conclusiones. Las características demográficas y respuestas tumorales al tratamiento fueron similares a las descritas a nivel mundial. Ningún esquema de quimioterapia mostró superioridad en tasas de respuesta y la toxicidad asociada fue predecible. Las terapias biológicas mostraron una mayor tasa de respuesta al compararlas con quimioterapia convencional y el perfil de toxicidad también fue predecible. El grupo de metastasectomía registró una mayor sobrevida global.

Características clínicas y demográficas de cáncer de colon, experiencia de 10 años

▶ Pedro Ramos

Oncocare, Bogotá, D.C.

Contacto: pramos152@yahoo.es

Introducción y objetivos. Evaluar las características clínicas y demográficas de cáncer de colon en una serie de pacientes seguidos durante 10 años.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio observacional descriptivo, se registró la información de las características clínicas y demográficas de 624 pacientes con cáncer de colon, durante el período 2005-2014. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada 4 a 6 meses, en donde se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. Se efectuaron análisis descriptivos.

Resultados. Se identificaron 624 pacientes con cáncer de colon, la edad promedio fue 63,10 años, del sexo femenino fue el 53,8%. El estado clínico fue avanzado en el 71%. El tipo histológico más frecuente fue adenocarcinoma clásico, el 75% recibió tratamiento adyuvante con más frecuencia, con esquema oxaliplatino-fluorouracilo-folinato-calcio (Folfox) y, para la enfermedad metastásica, el esquema más usual fue Folfox con o sin bevacizumab. La frecuencia de muerte fue del 23,8%.

Conclusiones. En esta serie de pacientes la presentación clínica más frecuente fue estado avanzado y la quimioterapia usualmente más usada fue el esquema Folfox. La frecuencia de muertes fue del 23,8% en todo el tiempo de seguimiento.

Manejo multimodal en adenocarcinoma gástrico metastásico

▶ Erwing Castillo Peñuela

Hospital Manuel Uribe Ángel, Envigado (Antioquia).

Contacto: erwcastillo@yahoo.com

Introducción y objetivos. El adenocarcinoma gástrico es una patología frecuente en Colombia, siendo los estadios avanzados los más diagnosticados, con una supervivencia esperada menor a 12 meses.

Materiales y métodos. Paciente de 59 años con múltiples comorbilidades, en quien se diagnostica un adenocarcinoma gástrico con compromiso ganglionar, peritoneal y hepático. Recibió manejo con ECX por 3 ciclos y DCF por 6 ciclos, logrando respuesta imaginológica y endoscópica. Se llevó a gastrectomía parcial +D2, hepatectomía segmentaria y ablación con radiofrecuencia.

Resultados. Paciente en cuyo análisis de microscopia se documenta respuesta patológica completa hepática y casi total gástrica, logrando hasta el momento una supervivencia de 30 meses.

Conclusiones. La terapia multimodal debe ser una opción en neoplasias gástricas avanzadas, en pacientes seleccionados y basados en la respuesta a la quimioterapia previa.

Supervivencia de siete años de adenocarcinoma de pulmón: reporte de un caso

Ricardo Bruges, Iván Piscioti

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: pisciotico@yahoo.es

Introducción y objetivos. El cáncer de pulmón es la segunda causa de mortalidad entre las mujeres, con supervivencia promedio de 60 meses en estadios tempranos y menos de 12 meses para estadios avanzados.

Materiales y métodos. Femenina de 53 años con antecedente de adenocarcinoma de pulmón diagnosticado en 2008, estadio inicial I, realizándose resección completa, con recaída pleural en 2010, manejada con cisplatino, pemetrexed y radioterapia, continuando con pemetrexed, mantenimiento por tres años. Posteriormente, progresión pulmonar tratada con ertolinib por ocho meses. Presenta progresión pleural y mediastinal manejada con carboplatino y paclitaxel por cinco ciclos, con posterior adición de bevacizumab al carboplatino por ocho ciclos adicionales. Progresión pulmonar iniciándose ceritinib, suspendido por toxicidad hepática. Se lleva a cabo estudio mutacional ALK, siendo positivo, iniciándose crizotinib, terapia actual.

Resultados. Adenocarcinoma de pulmón en sexta línea de tratamiento con sobrevida global de siete años y adecuada calidad de vida.

Conclusiones. A pesar de su letalidad, el manejo adecuado de cáncer de pulmón permite supervivencias prolongadas.

Caracterización de pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña atendidos desde 2009 a 2013 en una IPS oncológica de la ciudad de Cali

► Indira Hernández, Álvaro Guerrero, Álvaro Gómez, Margarita Velasco, Yorlani Rodas

Universidad Libre, Hemato Oncólogos S.A., Cali (Valle del Cauca).

Contacto: indihena17@gmail.com

Introducción y objetivos. El cáncer de pulmón es una enfermedad en permanente crecimiento, su asociación con el tabaco hace de ella una enfermedad potencialmente evitable, presenta un predominio en varones, pero con un incremento en mujeres. Su principal factor pronóstico es poder recibir un tratamiento quirúrgico con intento curativo; sin embargo, la realidad indica que el diagnóstico suele realizarse en fases avanzadas de la enfermedad, cuando solo un pequeño porcentaje de los casos puede ser intervenido. Con los tratamientos no quirúrgicos, basados en quimioterapia y radioterapia, se han observado significativos avances en los últimos años. Objetivo: describir las características anatomopatológicas, biológicas, de tratamiento, frecuencia de la mutación del EGFR, y determinar la relación entre estas y la respuesta clínica.

Materiales y métodos. Estudio transversal descriptivo de carácter

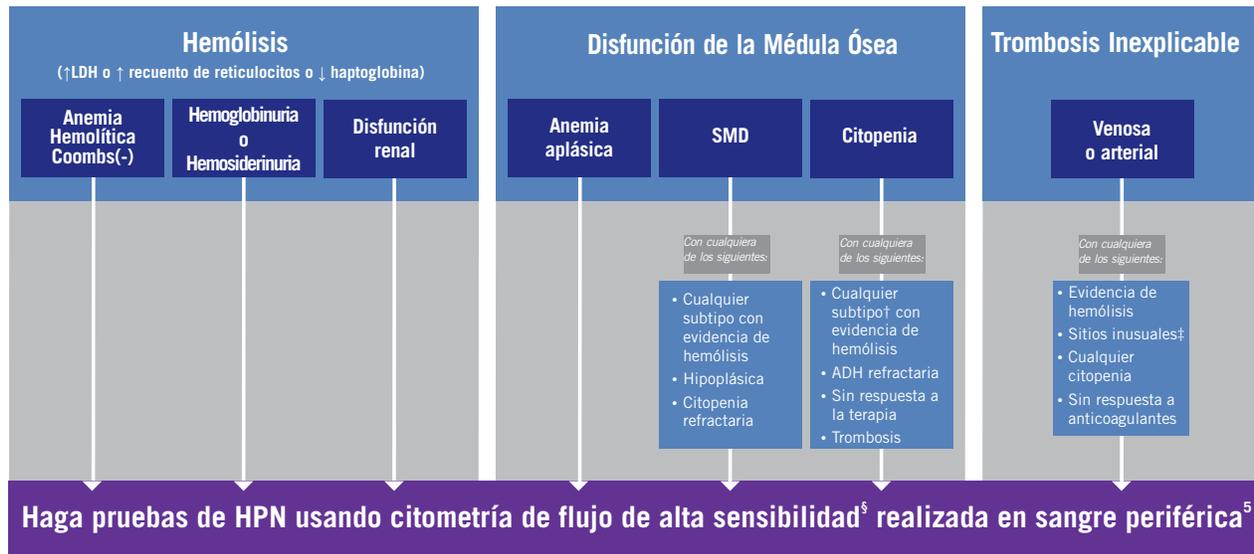
retrospectivo analítico, se recogieron datos de pacientes con diagnósticos de tumores malignos de pulmón, entre enero de 2009 a junio de 2013 atendidos en Hemato Oncólogos S.A., Cali.

Resultados. El promedio de edad fue 64 años, el 36% fueron mujeres, el 79% habían tenido exposición al humo del tabaco, el adenocarcinoma fue el subtipo histológico más frecuente. El 70% fueron diagnosticados en enfermedad avanzada y metastásica. Se encontró una prevalencia del 18,8% de EGFR. No se hallaron diferencias significativas entre la primera línea de tratamiento y los factores biológicos, anatómicos, patológicos, y evolución clínica de la enfermedad.

Conclusiones. Los desenlaces de los pacientes con carcinoma de pulmón de célula no pequeña son similares a los descritos en la literatura en otras ciudades de Colombia y otros países de América Latina.

Un diagnóstico temprano es esencial para un mejor manejo y pronóstico¹⁵

Identifique tempranamente a los pacientes con HPN en los grupos de alto riesgo*^{1,3,5-19}



ADH = anemia por deficiencia de hierro; SMD = síndrome mielodisplásico

*La información de esta página se propone como información educativa para los proveedores de atención en salud. No reemplaza el criterio profesional de un proveedor en atención en salud ni el diagnóstico clínico.

†Anemia, neutropenia, trombocitopenia, o pancitopenia.

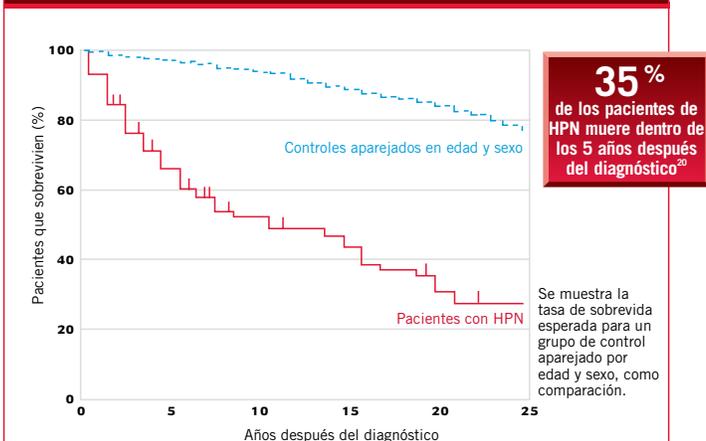
‡ Los sitios inusuales incluyen las venas hepáticas (síndrome de Budd-Chiari), otras venas intraabdominales (portal, esplénica, esplécnica), seno cerebral, y venas dérmicas.

§ Detecta las células de HPN desde un tamaño de clon de 0.01%.

- Las Guías de la Sociedad Internacional de Citometría Clínica (ICCS) y otros múltiples expertos han identificado grupos de pacientes en alto riesgo de HPN^{1,3,5-19}

La HPN es una enfermedad progresiva con consecuencias potencialmente fatales¹⁻³

Sobrevida de pacientes con HPN que reciben cuidado paliativo histórico²⁰



Descripción del estudio: Los investigadores hicieron seguimiento a 80 pacientes consecutivos con HPN remitidos al Hospital de Hammersmith, Londres, Reino Unido. Ellos fueron tratados con medidas paliativas, tales como terapia anticoagulante después de trombosis establecidas y transfusiones.

- Los estudios han mostrado que en la HPN
 - 40% a 67% de las muertes se deben a trombosis venosa o arterial²¹
 - 64% de los pacientes tienen enfermedad renal crónica¹⁰
 - Casi el 50% de los pacientes con HPN presentan evidencia de hipertensión pulmonar (HTP)²²
 - 91% de los pacientes tienen citopenias concomitantes¹⁵

- La hemólisis crónica mediada por el complemento es la causa subyacente de las morbilidades progresivas y al mortalidad en la HPN²³

- Las consecuencias potenciales de la hemólisis incluyen trombosis, enfermedad renal crónica, daño a órgano terminal, hipertensión pulmonar, anemia y fatiga^{3,10,21,23-27}
- La hemólisis elevada sola y asociada a síntomas clínicos — tales como dolor abdominal, dolor de pecho, disnea y hemoglobinuria — aumenta el riesgo de tromboembolia²⁸

“La hemoglobinuria paroxística nocturna es una enfermedad poco común, que se caracteriza por insuficiencia de la médula ósea, trombosis y hemólisis intravascular.”²⁵

—Hill. *Br J Haematol* 2007.

References: 1. Rother RP, Bell L, Hillmen P, et al. *JAMA*. 2005;293:1653-1662. 2. Rother RP, Rollins SA, Mojcik CF, et al. *Nat Biotechnol*. 2007;25:1256-1264. [Published correction appears in *Nat Biotechnol*. 2007;25:1488]. 3. Brodsky RA. Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria. In: Hoffman R, Benz EJ Jr, Shattil SJ, et al, eds. *Hematology: Basic Principles and Practice*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill Livingstone; 2005:419-427. 4. Richards SJ, Barnett D. *Clin Lab Med*. 2007;27:577-590. 5. Borowitz MJ, Craig FE, DiGiuseppe JA, et al; for Clinical Cytometry Society. *Cytometry Part B*. 2010;78B:211-230. 6. Parker C, Omine M, Richards S, et al; for International PNH Interest Group. *Blood*. 2005;106:3699-3709. 7. Parker CJ. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2008;93-103. 8. Dolzetti Z, Dostalova D, Blatny J, et al. *Pediatr Nephrol*. 2004;19:1177-1179. 9. Mohanty BD, De Castro GM. *Am J Med*. 2012;125:243-245. 10. Meyers G, Parker CJ. *Int J Hematol*. 2003;77:125-132. 11. Hill A, Kelly RJ, Hillmen P. *Blood*. 2013;121:4985-4996. 12. Brodsky A, Mazzeo C, Sanchez F, et al. *Exp Hematol Oncol*. 2012;1:26. 13. Hillmen P, Lewis SM, Bessler M, et al. *N Engl J Med*. 1995;333:1253-1258. 14. Hillmen P, Muus P, Dührsen U, et al. *Blood*. 2007;110:4123-4128. 15. Hill A, Rother RP, Wang X, et al. *Br J Haematol*. 2010;149:414-425. 16. Brodsky RA. *Blood Rev*. 2008;22:65-74. 17. Kelly R, Richards S, Hillmen P, et al. *Ther Clin Risk Manag*. 2009;5:911-921. 18. Hill A, Richards SJ, Hillmen P. *Br J Haematol*. 2007;137:181-192. 19. Hill A, Sapsford RJ, Scally A, et al. *Br J Haematol*. 2012;158:409-414. 20. Adams T, Fleischner D, Marino G, et al. *Dig Dis Sci*. 2002;47:58-64. 21. Lee JW, Jang JH, Kim JS, et al. *Int J Hematol*. 2013;97:749-757.

Importancia pronóstica del estado nutricional basal y de la respuesta inflamatoria sistémica en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP)

► Andrés Felipe Cardona, Andrea Rusi, Leonardo Rojas, Beatriz Wills, Christian Castro, Luis Gerardo García-Herreros, Carlos Vargas, Hernán Carranza, Jorge Otero, Óscar Arrieta

Clínica del Country, Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada del Cáncer (Fimac), Bogotá, D.C.

Contacto: a_cardonaz@yahoo.com

Introducción y objetivos. El estado nutricional y la respuesta inflamatoria afectan la evolución del CPCNP metastásico. El objetivo fue evaluar el valor pronóstico de la proteína C reactiva (PCR), dímero D (DD), ceruloplasmina (CP) y albúmina sérica (AS).

Materiales y métodos. Se incluyeron 98 casos en los que se determinaron los niveles de PCR, DD, CP y AS antes del inicio de la primera línea y después de 3 y 6 meses de intervención. Se evaluó la relación entre el nivel basal y su variación temporal, con diversos desenlaces (TRG, SLP, SG).

Resultados. La edad media fue de 65 años (DE ± 11), el 70% fueron mujeres, el 83% tenían adenocarcinoma y el 89% tenían un IK $>70\%$. Inicialmente el 52%, 43%, 53% y 34% tenían niveles anormales de CP, DD, AS y PCR, respectivamente. Los pacientes con baja AS ($p = 0,004$), alto DD ($p = 0,012$) y PCR anormal ($p = 0,040$) tuvieron una TRG menor con la quimioterapia de primera línea. En el análisis bivariado, aquellos con elevación de la PCR (HR 1,67; IC95% 1,28-2,69; $p = 0,008$) y del DD (HR 2,56, IC95% 01,05-03,04, $p = 0,006$) tuvieron una SLP inferior; así mismo, los pacientes con PCR (HR 1,9; IC95% 1,04-02,01; $p = 0,04$) y albúmina anormales (HR 2,9; IC95% 2,1-4,6; $p = 0,03$) tuvieron una repercusión significativa en la SG. La AS + PCR afectaron de forma independiente la SG.

Conclusiones. La inflamación y nutrición afectan la SG en pacientes con CPCNP metastásico.

Experiencia en el uso de catéteres centrales de inserción periférica en una institución de cuarto nivel en Colombia, 2011-2014

► Patricia Vélez, Sandra Liliana Millán, Juan Guillermo Restrepo, Alexandra Cossio

Fundación Valle del Lili, Cali (Valle del Cauca).

Contacto: pvelez@fcvl.org

Introducción y objetivos. El incremento del uso de catéteres centrales de inserción periférica (PICC, por su sigla en inglés) en adultos en el país hace necesario documentar los resultados de esta práctica. Se describe la experiencia del uso de PICC en una institución de cuarto nivel.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de una cohorte de 1.474 PICC en pacientes mayores de 16 años. Variables sociodemográficas, clínicas y complicaciones fueron incluidas en el análisis, se calcularon medidas de tendencia central, proporciones y tasas de complicaciones. Prueba chi cuadrado utilizada para establecer diferencias entre complicaciones y variables clínicas. La aprobación ética fue obtenida.

Resultados. Se colocaron 1.474 catéteres en cuatro años, el 50% fueron hombres, edad Me (rango): 57 (19-88) años, hospitalizados 79% y ambulatorios 21%, pacientes oncológicos 52%. Las

indicaciones de uso fueron quimioterapia (47%) y TPN/medicamentos, sitio de inserción: vena basilica (56%) y cefálica (42%), ubicación radiológica vena cava superior (90%), sin complicación en la inserción en el 85% y se utilizó ultrasonido en el 10%. La duración del catéter Me (rango): 34 (2-351) días. El porcentaje y tasa de complicaciones globales fueron del 9% y 1,4/1.000 días catéter, las principales complicaciones fueron salida accidental, infección, trombosis: 2,6%, 2,1% y 1,3%, respectivamente, y las tasas fueron 0,4/1.000, 0,3/1.000, 0,27/1.000. Hubo diferencias significantes entre complicaciones y condición de accesos vasculares, sitio y lado de inserción, ubicación radiológica, especialidad e indicación del catéter.

Conclusiones. El uso de catéteres PICC es una alternativa para la administración de quimioterapia y medicamentos de mediana duración, tiene bajas tasas de complicaciones, las cuales podrían disminuirse con el uso de ultrasonido.

Evaluación del cumplimiento por parte del personal médico de las indicaciones de transfusión de glóbulos rojos en la población adulta en el Hospital Universitario del Caribe entre 2011 y 2012

► Kelman Hanael Ojeda, Álvaro Moreno, Deidy Johana Bustos, María Rosario Fernández, Jaime José Díaz, Mauro Alonso Moreno, Diego Moreno

Universidad de Cartagena, Cartagena (Bolívar).

Contacto: namlek74@hotmail.com

Introducción y objetivos. Las principales indicaciones de transfusiones de glóbulos rojos son síndrome anémico, pacientes críticos hemoglobina <7g/dl, y enfermedad cardiovascular descompensada hemoglobina <8g/dl. El objetivo principal del estudio es evaluar el cumplimiento de las indicaciones de transfusión de glóbulos rojos por parte del personal médico en la población adulta en el Hospital Universitario del Caribe (Cartagena).

Materiales y métodos. Estudio observacional retrospectivo. Realizado en el Hospital Universitario del Caribe entre septiembre de 2011 y agosto de 2012. Se estimaron 361 historias clínicas con margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95%, una prevalencia estimada del 62,4%. El análisis estadístico se efectuó con Epi Info versión 7.0. Se evaluaron las principales indicaciones de transfusiones de glóbulos rojos y su cumplimiento en diferentes áreas hospitalarias,

basados en la guía de la American Association of Blood Banks. El análisis estadístico incluyó cálculo de proporciones en variables cualitativas, medidas de centralización y dispersión para las cuantitativas.

Resultados. En total 5.706 transfusiones, el 49,2% de glóbulos rojos, y se incluyeron 420 historias clínicas. Los criterios de transfusión de glóbulos rojos se cumplieron en el 86,43%, distribuidos por servicio así: urgencias, UCI, quirófano y hospitalización en el 94,5%, 88,5%, 75,7% y 76%, respectivamente ($p \leq 0,003$). La principal indicación fue síndrome anémico (72,6%), seguido de hemorragia aguda (28,6%), hemoglobina <7g/dl en paciente crítico (26,2%), sepsis (14,8%) y hemoglobina <8g/dl en enfermedad cardiovascular (7,6%).

Conclusiones. El incumplimiento de indicaciones de transfusiones de glóbulos rojos se presentó en áreas de hospitalización y quirófanos.

Análisis de flujos, tiempos de espera y capacidades en el área de quimioterapia del Centro Javeriano de Oncología

► Alejandro Ruiz Patiño, Luis Leonardo Rojas Puentes, Laura Elena Acosta Ospina, Annie Natera

Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C.

Contacto: llrojas@husi.org.co

Introducción y objetivos. Evaluar la capacidad instalada, los tiempos de espera para inicio y el tiempo de ingreso de pacientes en tratamiento en la Unidad de Quimioterapia del Centro Javeriano de Oncología (CJO).

Materiales y métodos. Mediante modelamiento matemático por teoría de colas, se evaluaron las filas formadas en el flujo de pacientes. Con base en la capacidad instalada (23 sillas), se estimó el tiempo de espera para el ingreso una vez el paciente asiste al tratamiento y el tiempo desde valoración por oncología a inicio de quimioterapia (TdQ) para el grupo de pacientes con el diagnóstico de mayor prevalencia entre aquellos en quimioterapia del CJO (cáncer de mama). Se realizaron análisis de sensibilidad con el fin de evaluar el impacto en tiempo de espera en ambas colas que tendría modificar las capacidades.

Resultados. Se obtuvo un flujo máximo de 61 pacientes/día, una tasa de atención de 0,249 pacientes/hora, 23 sillas, una cola de ingreso de 3,7 horas y 34 días para el inicio de tratamiento. Aumentando a 28 sillas, se obtiene una reducción en el tiempo de ingreso al mínimo y la posibilidad de acomodar 7 pacientes/día con cáncer de mama adicionales, lo cual resulta en una reducción del TdQ a 11 días.

Conclusiones. La teoría de colas es una herramienta que permite evaluar las capacidades y tiempos de tratamiento en unidades de quimioterapia, y ayuda a plantear requerimientos locativos y logísticos basados en la capacidad instalada y el flujo de pacientes, buscando mejorar oportunidad y calidad en la atención de pacientes.

CATEGORÍA ESPECIAL

Identificación de las necesidades de atención de pacientes en un programa de trasplante de células tronco hematopoyéticas

► Carlos A. Orozco Oviedo, Cristiane Olmos Grings, Joice Zuckemann, Andressa Reichert, Priscila Oliveira da Silva, Gabrielli Orlandini, Lisandra Della Costa Rigoni, Gabriela Dalmolin, Ana Maria Keller Jochims, Liane Esteves Daudt

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.

Contacto: carlosorozco73@hotmail.com

Introducción y objetivos. Identificar y analizar las necesidades de atención de los pacientes candidatos a trasplante de células tronco hematopoyéticas (TCTH) con el fin de planificar las intervenciones para cada situación específica en el Programa Asistencial de Trasplante de Células Tronco Hematopoyéticas (PATCTH).

Materiales y métodos. Análisis cualitativo de las actas de reuniones del equipo multiprofesional del PATCTH realizadas en el período de septiembre de 2012 a abril de 2015.

Resultados. El PATCTH tiene como objetivo promover, organizar y mejorar las acciones multiprofesionales relacionadas con TCTH, proporcionando una atención de calidad que se traduce en mejores resultados y una mejor calidad de vida a los pacientes con indicación y sometidos a TCTH. En el período mencionado hubo 115 reuniones

del PATCTH. Fueron discutidos por el equipo 81 pacientes candidatos a TCTH en los que se identificaron demandas de atención, que se agrupan en seis categorías: la vulnerabilidad socioeconómica, aspectos emocionales/cognitivos, nutricionales, bioéticos, odontológicos e insuficiencia de información. En su totalidad, las demandas identificadas fueron discutidas por el equipo del PATCTH en un plan de contingencia de una manera integrada y proporcionando el atendimento por las áreas asistenciales responsables. Así se observó una gran discusión de los casos en el equipo multiprofesional buscándose identificar previamente situaciones de vulnerabilidad de diferentes órdenes y planificar un enfoque más eficaz.

Conclusiones. Un programa de trasplante de células hematopoyéticas requiere de la asistencia de un equipo humano interdisciplinario capaz de atender las demandas generadas por el paciente.

Anemia y HPN en Colombia

► Mónica Londoño¹, Ricardo Novoa², Mario Arenas³, Andrea Naranjo⁴, Fernanda Bedón⁵

¹ MSc Bact., Diagnóstico Especializado por Citometría de Flujo (DECF).

² Médico epidemiólogo, consultor particular.

³ Médico residente de hematología, Universidad Nacional.

⁴ Bact., Diagnóstico Especializado por Citometría de Flujo (DECF).

Objetivo. Describir las características demográficas e inmunofenotípicas de los clones de HPN en pacientes con anemia aplásica.

Métodos. Análisis de las citometrías de flujo realizadas en el DECF de pacientes afiliados a la Asociación de Pacientes con Enfermedades del Complemento (APEC).

Resultados. De las citometrías entre los años 2010-2013 (n = 1.533), el 16,6% fueron solicitadas por anemia aplásica. La edad promedio fue de 41,7 años (DE: 19,7) y el 36,9% presentaba clones de HPN. La edad de los pacientes con y sin clones de HPN fue similar. Los pacientes con clones de HPN manifestaban con mayor frecuencia hemólisis (8,5% vs. 0%), hemoglobinuria (9,6% vs. 3,1%) y elevación de LDH (19,2% vs. 6,2%). La frecuencia de trombosis fue similar entre pacientes con y sin clones de HPN (4,3% vs. 3,1%). Entre los pacientes positivos para HPN, el 60,6% tenía deficiencias

en granulocitos, monocitos y eritrocitos, mientras que los restantes (39,4%) solo tenían deficiencias en granulocitos y monocitos. Los clones de glóbulos rojos presentaban una mediana del 1,0% (rango intercuartil: 0,1%-9,6%). Los pacientes con deficiencias en las tres poblaciones reportaban mayor tamaño de los clones de granulocitos (6,8% vs. 1,8%) y monocitos (14,4% vs. 0,6%) que el grupo con solo dos deficiencias (coeficiente de Spearman menor o igual a 0,01). Hubo más pacientes con marcadores de hemólisis en el grupo con deficiencias en tres poblaciones.

Conclusión. En la población con anemia aplásica, la frecuencia de clones de HPN es menor a la reportada en otras series. Contrario a resultados previos, estos clones se asociaron con mayor incidencia de manifestaciones hemolíticas, las cuales se relacionaron directamente con el tamaño de los clones.

Case series: patients with JAK2 positive myeloproliferative neoplasms associated with thrombotic events

► K. Gálvez, J. F. Combariza, V. Olaya, L. M. Ballesteros

Hospital Pablo Tobón Uribe.

Objective. To identify patients with chronic myeloproliferative neoplasms with JAK2 mutation positive and the presence of thrombosis. To analyze the presence of some symptoms and laboratory parameters, their relation with diagnosis and the presence of thrombosis.

Methods. We reviewed the clinical records of these patients, to extract information for analysis of different variables such as age, gender, hemoglobin, platelets and leukocytes, general symptoms, type of myeloproliferative neoplasms and outcome of bone marrow.

Participants. Cancerology Unit, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Colombia) and Emergency Room, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín (Colombia).

Results. Of the seven patients 6 (86%) were women, showing a mean age of 57 years (SD+ / -10), hemoglobin 12 g/dl (SD+ / -2) with a count of platelets and leukocytes 662,714 (SD+ / -266,887) and 20,286 (SD+ / -11,521) respectively. Only 1 (14%) patient had splenomegaly, none referred sweats, weight loss or fever.

Arterial thrombosis was documented in 3 (43%) patients, of which 100% was thrombosis of the middle cerebral artery; regarding venous thrombosis there were 5 cases documented (71%), of which 2 (40%) events thrombotic committed only the portal vein, 1 (20%) case committed the hepatic vein, 1 (20%) case of porto-mesenteric thrombosis, 1 (20%) patient had multiple events including thrombosis porto-mesenteric, pulmonary embolism, and venous thrombosis of upper limb. One of these patients presented arterial and venous thrombosis. The types of neoplasms were: polycythemia vera 2 (29%) patients, essential thrombocythemia in 3 (43%) patients and primary myelofibrosis in 2 (29%) patients.

Conclusion. Most of these events occurred in female patient, with high counts of leukocytes and platelets. The most frequent sites of thrombosis were the middle cerebral artery and portal vein.

We found in most bone marrow fibrosis, with increased cellularity and megakaryocytic hyperplasia.

Secondary prophylaxis with anti-inhibitor coagulant complex (AICC): from anecdote to reality

► M. H. Solano¹, A. Linares^{2,3}, C. Sossa⁴, S. Castaño^{2,5}, C. Casas¹, M. Cortés⁵, I. Sarmiento⁵, A. Peña⁴

¹ Servicio de Hematología, Hospital de San José-Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

² Universidad Nacional de Colombia.

³ Hematología pediátrica, Clínica Colsubsidio.

⁴ Hematología Foscál-UNAB.

⁵ Oncohematología pediátrica, Fundación Hospital de la Misericordia.

Background. Evidence of prophylaxis benefit in patients without inhibitors to reduce hemarthrosis and severe bleeding have not been demonstrate in patients with hemophilia A (HA) and inhibitors, however, we could assume the reduction in bleeding episodes. Several publications have shown good results of secondary prophylaxis with AICC agents to reduce safely the number of bleeding events. We report the results in hemophilia treatment centers of two cities in a developing country, with access difficulties related to the high cost of this therapy to the health system.

Objective. To describe the frequency of hemarthrosis and other bleeding episodes in patients with HA and inhibitors under AICC (Feiba®) prophylaxis.

Methods. Case series study. Inclusion criteria: HA patients with high inhibitor title (>5 UB), severe bleeding or frequent hemarthrosis or target joint, at least 6 months of prophylaxis with AICC.

Results. Seven patients, median age 19 years (7-38), 6 patients with

severe HA, one moderate. Inhibitor title at diagnosis between 4 and 104 U/B, peak title 1178 U/B, median 80 U/B (25.6 to 1178). Average time with AICC prophylaxis 2.8 years (7 months-6 years), range dose 40-75 U/kg 2 to 3 times/week. Before AICC prophylaxis: all type bleeds 5/year, target joint 6/7 patients, severe bleeding 2/7, hemarthrosis 7/7 patients. Associate factors with occurrence of inhibitors: not established 4/7, severe mutation 1/7, surgery 1/7, trauma 1/7. Bleedings after starting AICC: 1.5/year. No patient had thrombotic events during the time of prophylaxis with Feiba. Compliance with AICC schedule was over 80%.

Conclusions. Use of AICC prophylaxis showed a 70% reduction in all bleeding episodes. The cost can be considered a limitation for its use in a country with limited economic resources for health. Questions such as how long prophylaxis should be maintained, when to adjust therapy schedule while attempting eradication of inhibitors wait to be resolved?

Historia y evolución clínica del tratamiento para hemofilia A: una revisión sistemática sobre los pasados 40 años

▶ Héctor Castro, María Fernanda Briceño, Claudia Casas

Objetivo. Evaluar la diferencia de las distintas opciones de tratamiento en los últimos 40 años y el impacto en los cambios de la historia natural de la enfermedad.

Materiales y métodos. Búsqueda sistemática - ACP Journal Club (ACP), CCTR (Cochrane Controlled Trials Register), The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Health Technology Assessment Database, The National Health Service (NHS), Economic Evaluation Database, Ovid Medline, CAB abstracts, Econlit, Embase.

Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, casos y controles, cohortes, evaluación económica, artículos de revisión en inglés desde 1970. Se excluyeron publicaciones que describían otros trastornos de la coagulación y hemofilia A adquirida.

Resultados. Se identificaron 1.755 artículos potencialmente relevantes; de los cuales, luego de excluir duplicados, evaluar criterios

de elegibilidad y revisar texto completo, se incluyeron 38 publicaciones en el análisis cualitativo.

La revisión sistemática muestra aspectos de opciones de tratamiento y evolución del conocimiento. A pesar de los altibajos de la historia del cuidado de la hemofilia, un éxito a largo plazo ha surgido de la mayor disponibilidad de productos derivados del plasma y recombinantes más seguros. Mejoría en técnicas de administración, regímenes de dosificación, introducción de tratamiento domiciliario, cambio progresivo de tratamiento a demanda a profilaxis, el desarrollo de opciones de tratamiento y erradicación de inhibidores. Aspectos que cuentan para el cambio en la evolución de la enfermedad y el éxito reciente.

Se necesita más investigación acerca de la sostenibilidad financiera a largo plazo de los sistemas sanitarios de los cuidados de tiempo de la vida.

Deficiencia congénita de factor VIII con inhibidores de alta respuesta versus hemofilia A adquirida

▶ María Helena Solano, Felipe Mendieta

Reporte de caso. Mujer de 46 años con déficit de factor VIII, manejo con concentrados de factor de origen humano. Evaluada en 2009, nivel de factor VIII 40,2%, sin inhibidores y con ideología religiosa que impedía recibir derivados humanos.

En abril de 2010 se realiza histerectomía abdominal subtotal y trata- da con factor VIII recombinante libre de albúmina Advate 2700 U en la inducción anestésica y en el posoperatorio al 80% cada 8 horas los días 1 y 2, el 60% cada 12 horas los días 3 a 5 y el 60% cada 24 horas los días 6 a 8. Sin complicaciones, sangrado de 250 cc.

Un mes después presenta hematoma en miembro inferior izquierdo, niveles de factor VIII 1,06% con inhibidores >20 UB, inició prednisona 0,5 mg/kg/día. Requirió hospitalizaciones por hematomas en tejidos blandos, aumento de inhibidores hasta 80 UB, tratamiento con rFVIIa 90 mcg/kg/dosis cada 2 horas por 3 dosis. Se ajustó la terapia inmunosupresora con ciclofosfamida y rituximab por pobre respuesta a corticoides.

En controles, no sangrados, recuperación del factor VIII hasta el 9,3% y ausencia de inhibidores, permitiendo disminución de la prednisona.

Discusión. Disyuntiva diagnóstica: paciente portadora de hemofilia A que desarrolla inhibidores de alta respuesta tras exposición a factor VIII recombinante versus paciente con hemofilia A adquirida.

El comportamiento clínico es de hemofilia A adquirida, episodios recurrentes de sangrado en tejidos blandos, sin etiología que explique y sin respuesta a corticoides. Al ingreso, se documentó deficiencia de factor VIII sin inhibidores, lo que va a favor de deficiencia congénita que desarrolló inhibidores tras la exposición a un producto recombinante.

Se propone la caracterización de inhibidores, como aloanticuerpos o autoanticuerpos, para lo cual la literatura ha descrito técnicas de laboratorio que permiten diferenciar los inhibidores del factor VIII según su cinética. Esto ayudará a guiar intervenciones futuras en caso de nuevos eventos hemorrágicos.

Evolución clínica de los hemofílicos monitorizados con tromboelastografía

► Daniel Espinosa Redondo, María Helena Solano, Licet Villamizar

Objetivo. Describir la evolución clínica de los hemofílicos que ingresaron por evento hemorrágico o cirugía programada monitorizados mediante tromboelastografía durante la primera hora posterior a la administración del tratamiento.

Métodos. Estudio descriptivo, serie de casos retrospectiva que incluyó 21 pacientes entre febrero de 2010 y octubre de 2011 en el Hospital de San José, 23 eventos evaluados.

Resultados. De 23 eventos, 17 fueron hemorrágicos y 6 cirugías programadas. El 66,6% eran hemofílicos A, tres con inhibidores de alta respuesta. Un caso de deficiencia combinada de factores V y VIII. El sangrado muscular y urinario fueron las localizaciones de hemorragia más frecuentes (47%). El 50% de las cirugías programadas fueron ortopédicas. De 6 pacientes intervenidos quirúrgicamente, se presentó un caso de sangrado transoperatorio debido a problemas de hemostasia local. El 56,5% de los eventos tuvieron

tromboelastografías normales. El sangrado estuvo controlado en más del 80% de los casos tanto a las 24 como 48 horas, contrastando con el control del dolor: en el 56,5% y el 60,9% de los eventos no estuvo controlado a las 24 y 48 horas, respectivamente. Se presentaron tres complicaciones: hematoma de pared abdominal, infección urinaria y desarrollo de inhibidores de alta respuesta. La evolución clínica fue buena en el 47,8% y el 60,9% a las 24 y 48 horas, respectivamente.

Discusión. La tromboelastografía puede ser una herramienta en la evaluación de la hemostasia en hemofílicos, especialmente en cirugía, en donde un resultado normal puede indicar al cirujano un problema en la hemostasia local. En hemofilia con inhibidores, los resultados pueden variar. Recomendamos estar atentos a los signos clínicos de sangrado como método de vigilancia. La falta de control del dolor puede relacionarse con deficiente manejo farmacológico y no siempre indica sangrado activo.

Leucemia y linfoma de células T del adulto y virus HTLV-I en Colombia (Suramérica): reporte de dos casos y revisión de la literatura

► José Fernando Huertas Gamboa¹, Álvaro Jaime Guerrero Villota², Rigoberto Gómez³, Álvaro Gómez⁴, Juan Manuel Herrera⁵, Henry Idrobo⁶, Indira Hernández⁷, Miguel Ángel Saavedra⁸

¹ MD, internista, *fellow* hematología de primer año, Universidad Libre, Cali (Colombia).

² MD, especialista en Medicina Interna, Oncología, jefe del Servicio de Hematología, Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe, Universidad Libre, Cali (Colombia).

³ MD, especialista en Medicina Interna, especialista en Hematología y Oncología. Docente, Universidad Libre.

⁴ MD, internista hematocólogo. Profesor titular, Universidad Libre.

⁵ MD, internista hematocólogo. Profesor titular, Universidad Libre.

⁶ *Fellow* hematología de primer año, Universidad Libre, Cali (Colombia).

⁷ *Fellow* hematología de primer año, Universidad Libre, Cali (Colombia).

⁸ *Fellow* hematología de primer año, Universidad Libre, Cali (Colombia).

La leucemia/linfoma de células T (ALLT) es un raro desorden linfoproliferativo que fue descrito como una entidad distinta en 1977, en Kioto (Japón). El virus linfotrópico tipo I HTLV-I está implicado en la patogénesis desde que fue reportado en áreas del mundo donde es endémico. El 2% de los pacientes infectados con HTLV-I desarrollan ALLT a través del tiempo y el 95% de los pacientes con ALLT muestran evidencia serológica de HTLV-I. La ALLT muestra cuatro formas: aguda, linfomatosa, crónica e indolente. La forma aguda es muy común y tiene un curso agresivo con una sobrevida de 6-10 meses sin tratamiento.

Supervivencia de los pacientes adultos con leucemia mieloide aguda en el Departamento de Hematología del Hospital Pablo Tobón Uribe entre los años 2004 y 2010

► Laura María Díaz Correa, Camilo Alberto Madrid Muñoz, Juan Felipe Combariza Vallejo, Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas, Viviana Olaya Colorado, Jorge Hernando Donado Gómez

Resumen

Antecedentes. La leucemia mieloide aguda (LMA) es una neoplasia rara, con una edad media de presentación de 60 años, con marcada heterogeneidad, tanto en respuesta al tratamiento como en supervivencia. Los avances en la comprensión de su fisiopatología no han dado lugar a mejoras en la supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global de adultos con esta enfermedad.

Objetivo. Describir supervivencia de pacientes con LMA manejados en el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) durante el período entre enero de 2004 y junio de 2010.

Metodología. Estudio observacional descriptivo de serie de casos, en pacientes con LMA diagnosticados y tratados en el HPTU entre los años 2004 y 2010.

Resultados. Cincuenta y tres casos de LMA, el 62,2% eran mujeres. La mediana de edad fue de 55 años. La mediana de leucocitos al diagnóstico fue de 9.300. Cinco casos (9,43%) fueron secundarios a síndromes mielodisplásicos. Cincuenta y un pacientes (96,22%) recibieron tratamiento quimioterápico. El esquema de tratamiento más frecuente fue idarrubicina más citarabina 7 x 3 en 39 pacientes (90,69%). Veintiocho pacientes (52,8%) alcanzaron respuesta completa a la quimioterapia de inducción; 3 pacientes fueron llevados a trasplante alogénico; 5 pacientes murieron durante la inducción, 3 de ellos mayores de 60 años. La mediana de supervivencia global fue de 348 días. La mediana de supervivencia libre de enfermedad fue de 404 días. La tasa de supervivencia global a un año fue del 49%.

Conclusión. Serie de 53 pacientes adultos con LMA. Encontramos tiempos de supervivencia global similares a los de reportes mundiales.

Caracterización morfológica e inmunofenotípica de la leucemia mieloide crónica

► Iván Bravo, Jaisury Arango, Natalia Olaya, Leonardo Fierro, Roberto Jaramillo

Universidad del Valle, Unidad de Diagnóstico Hematooncológico.

La leucemia mieloide crónica (LMC) hace parte de las neoplasias mieloproliferativas crónicas, que para su diagnóstico requieren un equipo multidisciplinario compuesto por hematooncólogo, patólogo, laboratoristas clínicos, e involucra múltiples metodologías de laboratorio para definir un diagnóstico y pronóstico específico.

La citometría de flujo es una herramienta útil para la evaluación inmunofenotípica multiparamétrica, que evalúa la diferenciación y maduración de cada línea hematopoyética, y en el caso de la LMC, permite evaluar la maduración de la línea mieloide con el análisis de la expresión de distintos clústeres de diferenciación involucrados, así como la expresión aberrante de diversos marcadores de línea no linfoide.

Se presentan 17 casos con diagnóstico clínico y molecular de LMC entre junio de 2012 a enero de 2013 remitidos a la Unidad de Diagnóstico Hematooncológico en Cali. Se estudiaron las alteraciones de

la expresión de los distintos anticuerpos de diferenciación mieloide en la población de neutrófilos teniendo en cuenta los distintos estadios de maduración.

En todos los casos se encontró neutrofilia con incremento de eosinófilos y basófilos, y alteraciones en la maduración de línea neutrófilo con expresión alterada para los clústeres de diferenciación CD13, CD11b, CD16 y CD10, principalmente, con expresión aberrante de CD56.

La citometría de flujo es una metodología diagnóstica que permite un análisis rápido y confiable de casos sospechosos de LMC, demostrando bloqueos de la maduración de los neutrófilos, evaluando la expresión de marcadores de diferenciación en los distintos estadios, así como también define la fase exacta de la enfermedad según el conteo de blastos.

Respuesta al tratamiento con eltrombopag en pacientes con púrpura trombocitopénica inmune (PTI) en un servicio de hematooncología (SHO), Cali

Objetivo. Evaluar la respuesta al tratamiento con eltrombopag en pacientes con PTI en un SHO, Cali.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo, tipo serie de casos. Se revisaron 13 historias clínicas de pacientes con eltrombopag, dosis inicial 50 mg/día, ajustado acorde evolución. Se caracterizaron variables clínicas y paraclínicas para evaluar respuesta al tratamiento, y los posibles efectos adversos. Se definió como respuesta recuento plaquetario (RP) mayor a 30.000 o que presente incremento de por lo menos dos veces el valor basal.

Resultados. Se encontró edad promedio 62,3 años (rango: 25-86 años), el 42,9% fueron mujeres. Antes de iniciar tratamiento, estos pacientes llevaban en promedio 34,4 meses desde el diagnóstico de PTI (rango: 1-132 meses). El 38,4% no tenían antecedentes de importancia, el 30,7% tenían hipertensión arterial, el 23,0%, diabetes mellitus; un paciente tenía hipotiroidismo controlado.

Todos recibieron tratamientos previos: el 84,6% esteroides, el 61,5% inmunoglobulina anti-D, el 15,3% esplenectomía, el 30,7% danazol, de los cuales un paciente además recibió azatioprina. Otro recibió ciclofosfamida. El 38,4% (5 pacientes) tuvieron tratamiento concomitante: 3 pacientes esteroides, otro azatioprina y uno fue sometido a esplenectomía (a pesar de haber alcanzado respuesta).

El RP antes de eltrombopag fue en promedio 22.846 plaquetas/ul (rango: 6.000-43.000 plaquetas/ul). En el primer mes, el 69,2% tuvo respuesta. Un paciente suspendió tratamiento a las dos semanas por efectos adversos. En el segundo y cuarto mes, otros dos pacientes obtuvieron respuesta. La respuesta se mantuvo a lo largo del seguimiento (promedio seguimiento: 14,5 meses), excepto en dos pacientes, debido a que dejaron de obtener respuesta en el segundo y cuarto mes, respectivamente.

Antes de eltrombopag, 6 pacientes tuvieron manifestaciones hemorrágicas en piel y 4 presentaron sangrado en mucosas. Después del tratamiento, las manifestaciones hemorrágicas desaparecieron, excepto un paciente que presentó gingivorragia.

Un paciente tuvo alteración en pruebas hepáticas, emesis y alopecia; 4, cefalea; 2, osteomioartralgias.

Conclusión. El eltrombopag obtuvo en nuestra población una buena respuesta, similar a la reportada en la literatura internacional, la cual se sostuvo en el tiempo en la mayoría de pacientes, con adecuada tolerancia, excepto una paciente que suspendió el tratamiento por efectos adversos.

Complications associated with PICC insertion in a hospital for high level of complexity of the city of Medellín (Colombia)

► S. Roldán, F. Combariza, K. Gálvez, V. Palacios, V. Olaya, L. Ballesteros

Hospital Pablo Tobón Uribe.

Objective. To identify the complications related with peripherally inserted central catheter (PICC).

Methods. It study was conducted a retrospective observational-cutting between the months of January 2011 to November 2011. We analyzed data from 200 patients who underwent insertion of a PICC between the dates described above and looked at the variables associated such as: complications, length of stay of the PICC, sex and indications for PICC.

Results. In this study of 200 patients found a median age of 42.4 years, 105 patients were male and 95 female (52.5% and 47.5% respectively), 22 IPCC presented infectious complication for 11% of PICC collected: 6 infections caused by *Klebsiella spp.* (3%), 5 *Staphylococcus spp.* infections (2.5%), 4 *Proteus spp.* infections (2%), 6 *Escherichia spp.* infections (3%) and 1 infection by *Pseudomonas spp.* (0.5%) and thrombotic events were 2 (1%). The indications PICC placement were difficult venous access 53 catheters (26.5%),

chemotherapy 55 catheters (27.5%), TPN 26 catheters (13%), prolonged antibiotics 41 catheters (20.5%), hypokalemia 7 catheters (3.5%), no data 8 catheters (4%), other 10 catheters (5%). The average days of stay were 29 days PICC.

The PICC presented complications were removed in average 40 days of insertion and only 3 of them before day 10, mortality complications associated with PICC insertion was 0.0%.

The PICC remained between 2 and 176 days depending on the patient and the indication for placement.

Conclusion. Data suggest that the complications associated with PICC insertion are more than 10% prevalence. Infectious complications being the most frequently encountered in our center. It also shows that the PICC catheter stay exceeding 10 days is a clearly identified risk factor for the submission of such complications, and despite being a high number of complications evidenced no association with mortality in this group of patients.

Terapia con sedación paliativa en pacientes terminalmente enfermos. Experiencia de una institución en Colombia

Palliative sedation (PS) given to patients treated at the Fundación Santa Fe de Bogotá

► Milton Alberto Lombana Quiñónez, Juan G. Santacruz, Luis Pino, María I. Camacho, Andrés Acevedo, María J. Buendía, Ivonne Zamora, Ana Torres, Catalina Méndez, Andrés Felipe Cardona Zorrilla

Oncólogos Asociados de Imbanaco, Cali (Colombia), Instituto de Oncología Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá (Colombia), Clínica Medellín, Medellín (Colombia).

Background. Around 50% of advanced-stage cancer patients have inadequate control of symptoms during the final period of life; palliative sedation (PS) would seem to be appropriate in such scenario.

Methods. A retrospective cohort analytical study was carried out for determining the effectiveness of PS, evaluating the non-reduction of the number of final days of life in patients suffering advanced-stage cancer. PS therapy consisted of using a continuous infusion of benzodiazepines, opioids, antipsychotics and/or anaesthetics.

Results. The study included 145 patients recorded between July 2008 and October 2012. Median age was 68 years (24% of the patients being aged over 80). The main motives for considering PS were dyspnoea (30%), uncontrolled pain (25%), delirium (26%) and presenting more than one of these symptoms (19%). The drugs used

were opioids (in 87% of the patients), benzodiazepines (54%) and anaesthetics (2%). Using PS led to symptoms becoming controlled in 79% of the cases compared to 53% without it; symptoms became controlled in 85% of the cases in less than 24 hours when PS was used compared to 15% when it was not used ($p < 0,001$). Mean overall survival (OS) was 6.8 days for those who received PS and 7.2 for those who did not (RR 0.94, 0.97-1.33 95%CI; $p = 0.72$) and final days of life after starting PS was 2.2 days (<1-16 days). Multivariate analysis showed that using PS (HR 1.49, 1.08-2.07 95%CI; $p = 2.04$) and the presence of oedema (RR 0.79, 0.61-1.0 95%CI; $p = 0.01$) modified the course of controlling symptoms.

Conclusions. PS improved the time to controlled cancer symptoms in patients suffering terminal illness, and their presentation profile without modifying the OS.

Respuesta terapéutica del pegfilgrastim versus filgrastim en pacientes sometidos a trasplante autólogo de médula ósea

► Juan Manuel Herrera¹, Rigoberto Gómez¹, José F. Huertas², Alexander Martínez³, Miguel A. Saavedra H.², Rocío Salcedo¹, Álvaro Guerrero¹, Jorge Duque¹, Marcela Urrego¹

¹ Grupo Trasplante Médula Ósea, Centro Médico Imbanaco.

² Residentes de hematología y oncología, Universidad Libre de Cali.

³ Instituto de Investigaciones Clínicas, Centro Médico Imbanaco.

Objetivo. Determinar la respuesta terapéutica del pegfilgrastim versus el filgrastim en pacientes.

Metodología. Este es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, basado en registro de historia clínica, donde se comparan los pacientes que recibieron filgrastim versus los pacientes que recibieron pegfilgrastim posterior a TAMO en la Unidad de Trasplantes del Centro Médico Imbanaco entre los años 2010 a 2012. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años que fueron sometidos a TAMO, de 2010 a 2012, a criterio del médico tratante, y que tuvieron recuperación de neutrófilos mayor a 500 cel./ul. Pacientes que recibieron filgrastim las primeras 72 horas postrasplante o pegfilgrastim el día +7 postrasplante.

Resultados. Se presentará el tiempo de recuperación de neutrófilos por encima de 500 mm³ y las variables secundarias son presencia de neutropenia febril (NF) y el número de células CD34 trasplantadas.

Tratamiento de anemia hemolítica autoinmune con células mesenquimatosas

▶ Carlos E. Sanabria L., Dichel G. Cantor R.

Objetivo. Evaluar la efectividad de las células mesenquimatosas heterólogas para frenar el LES y desaparecer la AHA.

Metodología. Desde 2010 se evalúan dos pacientes de sexo femenino de 19 y 53 años de edad con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES) y anemia hemolítica autoinmune (AHA), por presencia de autoanticuerpo anti-D, con episodios de crisis hemolíticas cuatro veces al año; se les administró previamente tratamiento con esteroides e inmunosupresores, sin respuesta adecuada; reciben aplicación de células mesenquimatosas humanas adultas cada tres semanas, 10 dosis en total, con seguimiento a dos años, documentándose desaparición de la AHA y del autoanticuerpo anti-D a los seis meses; además de títulos de anticuerpos antinucleares negativos en una paciente, no se observan complicaciones ni efectos colaterales.

Conclusión. Puede existir la posibilidad de erradicar la anemia hemolítica autoinmune en pacientes con lupus.

Tratamiento de hernias discales con células mesenquimatosas y plaquetas autólogas

▶ Carlos E. Sanabria L., Dichel G. Cantor R., Carlos A. Carvajal F.

Objetivo. Evaluar la mejoría del dolor y la limitación funcional del paciente con hernias discales tratado con células mesenquimatosas y plaquetas autólogas.

Métodos. Se escogieron 10 pacientes (5 hombres y 5 mujeres) de 209, con edades entre 35 y 81 años, con diagnóstico de hernias discales cervicales y/o lumbares, confirmado por tomografía axial computarizada y/o resonancia magnética nuclear. Todos ellos presentaban dolor y limitación funcional. Se toman muestras de médula ósea del paciente para cultivos celulares; el día de la aplicación paravertebral dirigida por fluoroscopio se extraen plaquetas y células mesenquimatosas del paciente, siendo mezcladas y activadas con las células de cultivo.

Los resultados de las evaluaciones realizadas cada tres semanas, con un seguimiento promedio de 18 meses, muestran desaparición permanente del dolor, mejoría de la funcionalidad al mes de aplicación y, en los estudios radiológicos a los seis meses, desaparición de las hernias discales.

Conclusión. Existe una nueva posibilidad no quirúrgica de tratar a los pacientes con hernias discales.

Trombosis inusuales y trombofilia: un problema difícil de abordar. Experiencia de cuatro años

► Luis Buitrago, Claudia Patricia Casas, María Helena Solano

Existen territorios vasculares denominados sitios inusuales que pueden presentar eventos trombóticos: senos venosos, miembros superiores y lecho esplácnico, con consecuencias clínicas que pueden ser catastróficas. Se encuentran vacíos de conocimiento en el estudio de los factores involucrados en estas entidades.

Objetivo. Describir la frecuencia de trombofilia en pacientes que consultan por trombosis en sitios inusuales al servicio de hematología del Hospital de San José, entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se describe la población en términos demográficos, género, edad, recurrencia, tratamientos empleados y complicaciones asociadas.

Métodos. Es un estudio descriptivo de serie de casos, se incluyeron las historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con primer evento trombótico que compromete trayecto vascular en sitio inusual asistentes a la consulta externa de hematología durante el período de estudio. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas de forma retrospectiva.

Resultados. En el estudio ingresaron 73 pacientes, la mayoría mujeres (65,8%). La localización de la trombosis fue: senos venosos (47,9%), lecho esplácnico (24,0%), miembro superior (27,4%). Los factores de riesgo de mayor frecuencia fueron: embarazo (12,5%), puerperio (4,2%), consumo de anovulatorios orales (10,4%), tabaquismo (9,6%). Se encontró trombofilia en un 57% de los pacientes con trombosis en sitios inusuales, siendo la más frecuente el diagnóstico de síndrome antifosfolípidos.

Conclusiones. Existe una frecuencia alta para trombofilia en pacientes con trombosis en sitio inusual, siendo el síndrome antifosfolípidos la causa más frecuente en nuestra serie.

Frecuencia, presentación y caracterización de una cohorte de pacientes con cáncer de mama en Colombia

► ACM, J. J. Caicedo, C. Ramírez, A. Porras, M. J. Vergara y colaboradores

Objetivo. Describir las variables sociodemográficas de presentación de una cohorte de pacientes en Colombia con diagnóstico primario de cáncer de mama entre el 1° de septiembre de 2010 al 31 de agosto de 2011.

Métodos. Estudio de cohorte transversal. Se utiliza una base de datos unificada para recolectar los datos de manera prospectiva, se sincronizan a nivel central para su análisis, en forma encriptada para proteger la confidencialidad.

Resultados. Un total de 1.514 pacientes, con el 0,2% de hombres. Edad promedio de 54,7 años, con un 32% menores de 50. La mayoría con carcinomas ductales infiltrantes, grado II, con un 28% de lesiones no palpables. El 69% de las pacientes en estados tempranos, con un 12% de *ca in situ*. Un 85% de las biopsias percutáneas, y la gran mayoría de las pacientes con mamografía y ecografía. Receptores hormonales positivos en el 70% de las pacientes, HER2 positivo en un 20% y triple negativo en un 13%. Luminal A o B en un 67% de las pacientes. Demora en el inicio del tratamiento en regímenes contributivo y subsidiado (6-8 meses). El 59% de las pacientes fueron llevadas a cirugía, la mayoría de tipo conservador. Se realizó ganglio centinela a un 39% de las pacientes, y el 75% de estos ganglios salen negativos. De las pacientes mastectomizadas, un 32% se reconstruyeron. Radioterapia en todos los casos de cirugía conservadora, y en el 98% de las pacientes con acelerador lineal. Reciben quimioterapia el 46% de los casos, la mayoría con tetraciclinas y taxanos, y en forma primaria. Se les administra terapia biológica a las pacientes con HER2 positivo. Los datos de hormonoterapia están incompletos, pero la mayoría recibe tratamiento con tamoxifeno primario. Algunas regiones, como la costa Atlántica, no incluyeron pacientes, y falta más participación de otras zonas.

Caracterización de pacientes pediátricos con enfermedad de Von Willebrand en un centro de referencia en Bogotá (Colombia)

► A. Linares, S. Castaño, I. C. Sarmiento, J. M. Cortés, E. Beltrán, E. Cabrera, F. Ortiz

Oncohematólogos peditras, Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La enfermedad de Von Willebrand es el trastorno de la coagulación más frecuente, las manifestaciones clínicas son variables, la mayoría de las veces leves-moderadas.

Objetivo. Describir las características clínicas y de laboratorio de <18 años con diagnóstico de VWB en un centro de referencia.

Método. Se realizó un estudio de serie de casos con recolección retrospectiva de datos, se definió caso como paciente con clínica y resultados de laboratorio de VWB (TPT, factor VIII, antígeno de VW, cofactor de ristocetina y curvas de agregación plaquetaria).

Resultados. Se analizaron los datos de 32 pacientes, el 59,3% masculinos, con un promedio de edad de 9,3 años (DE: 5,01). Las manifestaciones de sangrado fueron epistaxis (16/25), gingivorragia (8/25), menorragia (5/25). El 85% de los pacientes tenían el TPT prolongado, se encontraron 12/32 con tipo I (deficiencia de antígeno de Von Willebrand), 18/32 tipo 2 (alteración funcional de Von Willebrand) y 2/32 tipo III (ausencia de antígeno de Von Willebrand). El tratamiento que con mayor frecuencia requirieron los pacientes fue concentrado de factor VIII/VW derivado plasmático (11/13) y desmopresina (2/13). Catorce pacientes tienen antecedentes en la familia de trastorno de la coagulación.

Conclusiones. Se encontró un porcentaje mayor de pacientes con EVW tipo 2, no es clara la razón. Es necesario considerar el diagnóstico de VWB en los pacientes con manifestaciones hemorrágicas.

Estudio molecular de la inversión de los intrones 1 y 22 del factor VIII de la coagulación en un grupo de niños con diagnóstico de hemofilia A en Colombia

► M. F. Garcés¹, A. Linares^{1,2,3}, I. C. Sarmiento³, J. E. Caminos¹, S. Castaño^{1,3}, M. Cortés³

¹ Universidad Nacional de Colombia.

² Clínica Infantil Colsubsidio.

³ Fundación Hospital de la Misericordia.

Introducción. La hemofilia A es una enfermedad recesiva ligada al cromosoma X, que presenta una incidencia de 1 en 5.000-10.000 varones, lo que la convierte en uno de los desórdenes más comunes de la hemostasia. La inversión del intrón 22 se considera la alteración más frecuente, con una prevalencia del 45% al 50%, seguida de la inversión en el intrón 1, con una prevalencia del 0,3% al 5% de los pacientes con fenotipo severo.

Objetivo. Estudiar la inversión de los intrones 1 y 22 (INV1, INV22) del gen del factor VIII de la coagulación, mediante técnicas de LD PCR, en un grupo de pacientes pediátricos con diagnóstico de hemofilia A que asisten al servicio de hematología de diferentes IPS en Bogotá, D.C. (Colombia).

Material y métodos. Estudio no experimental, descriptivo, transversal.

Resultados. En el presente estudio se analizó por primera vez la frecuencia de las dos mutaciones más frecuentes en hemofilia A severa en una cohorte de 30 pacientes pediátricos colombianos. Se detectó la INV22 en el 40% y la INV1 en el 10% de la población estudiada. En los pacientes en quienes se detectó la INV22, el 33% han desarrollado inhibidores.

Conclusiones. El hallazgo de la frecuencia de la INV22 es similar a los reportados por la literatura en otros grupos de población con diagnóstico de hemofilia A severa.

Leucemia promielocítica aguda: experiencia en un centro

► M. Cortés¹, I. C. Sarmiento¹, A. Linares^{1,2}, M. P. Aristizábal¹, S. Castaño^{1,2}, E. Cabrera¹, F. Ortiz², E. Beltrán^{1,2}

¹ Oncohematólogo pediatra.

² Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Los pacientes con leucemia promielocítica aguda (LPA) pueden lograr altas tasas de curación con tratamientos adaptados al riesgo.

Objetivo. Conocer los resultados con protocolo de quimioterapia Pethema adaptado a un país en vía de desarrollo.

Métodos. Análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes menores de 18 años tratados en la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá.

Resultados. Un total de 22 pacientes con LPA se diagnosticaron entre enero de 2005 y febrero de 2010. La mediana de edad 10,3 años (RIQ 2-16), el 59,1% niños y el 40,9% niñas. La estratificación de riesgo fue: 11 casos de alto riesgo (leucocitos >10.000), 8 de riesgo intermedio (leucocitos <10.000 y plaquetas <40.000) y 3 de bajo riesgo (leucocitos <10.000 y plaquetas >40.000). Todos los pacientes recibieron tratamiento protocolo Pethema, con las dosis de quimioterapia igual al original. Diecisiete pacientes completaron tratamiento, 5 se perdieron en el seguimiento por traslado a otra institución, 6 pacientes fallecieron: 5 de riesgo alto (2 por hemorragia cerebral masiva en la primera semana de inducción, 2 en recaída y 1 por leucostasis en segundo día de inducción) y 1 riesgo intermedio (por CID al final de la inducción). La supervivencia global de esta cohorte es del 66% a 60 meses de seguimiento.

Conclusiones. Los niños con LPA alcanzan tasas de curación aceptables en países en vía de desarrollo.

Evaluación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal después de la quimioterapia de inducción en niños con leucemia linfocítica aguda (LLA)

► Adriana Linares B.^{1,2}, Lorena Acevedo S.¹, Iván Perdomo R.², Mauricio Coll B.¹

¹ Universidad Nacional de Colombia.

² Fundación Hospital de la Misericordia.

Introducción. Se ha reportado una incidencia de disfunción suprarrenal entre el 46% al 81,5% en los niños con LLA que reciben dosis altas de esteroides durante la quimioterapia de inducción.

Objetivo. Evaluar la frecuencia de insuficiencia suprarrenal (IS) después de recibir esteroides durante la quimioterapia de inducción en niños con LLA.

Métodos. Estudio prospectivo. Pacientes <18 años con diagnóstico nuevo de LLA. Los pacientes recibieron cinco semanas de tratamiento con esteroides. Se midieron cortisol basal y adrenocorticotropin (ACTH) en todos los pacientes, y debía ser normal antes de iniciar el estudio; luego de tres días después de terminar esteroides, se hizo una prueba de estimulación con ACTH a dosis baja con 1 mcg (LD-ACTH). En los pacientes con cortisol anormal (<18 mcg/dl), se obtuvieron nuevas pruebas de estimulación con LD-ACTH los días 7, 14 y 30, hasta que los niveles de cortisol se normalizaron (>18 mcg/dl).

Resultados. Cuarenta pacientes, edad media 8,5 años. Tres días después de la última dosis de esteroides, 29 pacientes (72,5%) tenían niveles bajos de cortisol luego del estímulo con LD-ACTH. Los días 7, 14 y 30: 12/29, 3/29 y 0/29, tenían niveles anormales de cortisol después del estímulo con LD-ACTH, respectivamente. Todos los pacientes con IS eran >5 años HR de 4,69 (IC95% 1,44-15,32, p = 0,011).

Conclusión. La dosis de esteroides utilizada en los protocolos de LLA puede causar insuficiencia suprarrenal prolongada. Los pacientes >5 años tienen mayor riesgo de desarrollar disfunción suprarrenal.

Sobrevida de pacientes pediátricos con enfermedad de Hodgkin. Comparación de estrategias terapéuticas

▶ A. Linares¹, I. C. Sarmiento², F. Restrepo³

¹ Oncohematóloga peditra, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Hospital de la Misericordia.

² Oncohematóloga peditra, Fundación Hospital de la Misericordia.

³ Radioterapeuta oncólogo.

Objetivo. Establecer la sobrevida global de niños menores de 18 años con enfermedad de Hodgkin en la Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá (Colombia), en el período comprendido entre el 1° de enero de 2000 hasta el 30 de enero de 2007, que recibieron estrategias de tratamiento diferentes.

Métodos. Se realizó un estudio de sobrevida de 49 pacientes tratados con protocolos T1 (OEPA COPE) (2000-2003) y T2 (ABVD) (2004-2007).

Resultados: De 1.687 casos de tumores sólidos en 22 años en el servicio de oncología, 440 correspondieron a linfoma y 200 a EH (12%). Treinta y siete (75,5%) pacientes fueron del género masculino, el promedio de edad fue de 9 años. Más del 90% de los pacientes presentaban enfermedad supradiaphragmática, la histología más frecuente en EH fue esclerosis nodular: en menores de 10 años, 11 (22,4%) y en mayores de 10 años, 15 (30,6%). El estado más frecuente en el momento del diagnóstico fue IIIB en 15 pacientes (30,6%). Los factores de riesgo para muerte son: falta de remisión con tratamiento de primera línea y estado de la enfermedad. La sobrevida global a siete años de acuerdo con tratamiento con T1 es del 76% y con T2 es del 95%.

Conclusiones. La sobrevida según tratamiento con T1 y T2 soporta lo reportado en la literatura en relación con resultados a largo plazo de remisión y menor toxicidad.

Características de los pacientes colombianos con enfermedad de Gaucher

▶ I. C. Sarmiento¹, M. E. Solano², J. Lozano³, W. Bárcenas⁴, L. Lobatón⁵, E. Cantor⁵, A. Linares⁶, H. Hernández⁷

¹ Oncohematóloga peditra, Fundación Hospital de la Misericordia, Bogotá.

² Hematóloga, Hospital de San José-Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá.

³ Médico internista, Hospital Federico Lleras, Ibagué.

⁴ Oncohematólogo peditra, Clínica Bonadona, Barranquilla.

⁵ Hematooncólogo, Grupos Saludcoop, Bogotá.

⁶ Oncohematóloga peditra, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Hospital de la Misericordia.

⁷ Peditra, Hospital Regional de Duitama.

Introducción. La EG es una enfermedad de depósito lisosomal causada por la deficiencia de la enzima β -glucosidasa con la consecuente acumulación de productos de degradación intracelular y daño celular. La clínica en los niños es: esplenomegalia, anemia, trombocitopenia, dolores óseos, retardo en el crecimiento. El tratamiento con terapia de reemplazo enzimático muestra adecuada respuesta en los pacientes.

Métodos. Análisis retrospectivo de los registros de los pacientes con EG en Colombia (datos tomado del registro EG).

Resultados. A enero de 2012 había 84 pacientes registrados, el 92% con enfermedad tipo I, el 56% eran mujeres. La mediana de edad en el momento del dx fue de 11 años (5-30), el 46% de los pacientes se diagnosticaron antes de los 20 años. Los genotipos más frecuentes son: N370S (44%) y N370S/L444P (32%). Las manifestaciones clínicas fueron: anemia (20%), trombocitopenia severa (10%), moderada (56%) y leve (33%), esplenomegalia severa (60%), moderada (33%) y leve (7%), hepatomegalia moderada (67%) y leve (33%), dolor óseo (22%), enfermedad ósea radiológica (88%). Con TRE alcanzan objetivos, el 90% hemoglobina normal, el 84% plaquetas normales, el 68% sin hepatomegalia, el 56% sin esplenomegalia, el 93% sin crisis óseas.

Conclusiones. La EG tiene una respuesta adecuada con TRE, los objetivos terapéuticos se logran con tratamiento regular, la calidad de vida de los pacientes es óptima.

Hipertensión pulmonar en niños con anemia de células falciformes que viven a gran altura

▶ Ángel Castro Dáger, Adriana Linares Ballesteros

Universidad Nacional de Colombia, Fundación HOMI.

Introducción. La anemia de células falciformes (ACF) es una hemoglobinopatía muy frecuente. Su espectro de manifestaciones clínicas es amplio y va desde personas que sufren de enfermedad grave hasta pacientes que tienen manifestaciones clínicas leves. La hipertensión pulmonar (HTP) es una complicación que se ha correlacionado como factor predictor de mayor morbilidad y mortalidad.

Objetivo. Describir y estimar la prevalencia de hipertensión pulmonar en un grupo de pacientes con anemia de células falciformes de la ciudad de Bogotá pertenecientes a la consulta de oncohematología pediátrica.

Material y métodos. Estudio de cohorte transversal. Población blanco: niños menores de 18 años con diagnóstico de anemia de células falciformes por electroforesis de hemoglobina que viven en Bogotá en 2008. Se les realizó ecocardiograma, medición de BNP y marcadores de hemólisis.

Resultados. Quince pacientes, 11 varones (73,3%), el patrón de electroforesis fue SS en el 66,7%, Sβ en el 20% y SC en el 13,3%. Se encontró una edad promedio de 10,7 años, con un porcentaje de HTP del 26,7%, hallándose una tendencia de mayor número de crisis de hiperhemólisis en los niños con hipertensión pulmonar.

Conclusiones. Los niños con ACF que viven a gran altura tienen una prevalencia importante de HTP que inicia a edad más temprana y las crisis de hiperhemólisis se asocian a esta complicación. No se encontró relación entre el BNP y la hipertensión pulmonar. Se debe ampliar la muestra para definir otras correlaciones.

Tumores sólidos en niños en un centro de referencia

▶ F. Restrepo¹, A. Linares², I. Sarmiento³, E. Beltrán², S. Castaño², M. Cortés³, L. Jaramillo⁴, S. Murcia⁴, M. Méndez⁵, E. Bonilla³, F. Fierro⁵, M. P. Aristizábal⁶, E. Cabrera³, F. Ortiz³

¹ Radioterapeuta, Universidad Nacional de Colombia.

² Oncohematólogo pediatra, Fundación Hospital de la Misericordia, Universidad Nacional.

³ Oncohematólogo pediatra, Fundación Hospital de la Misericordia.

⁴ Patóloga, Fundación Hospital de la Misericordia, Universidad Nacional.

⁵ Cirujano pediatra, Fundación Hospital de la Misericordia, Universidad Nacional.

⁶ Oncohematólogo pediatra, Rady Children's Hospital, San Diego (California).

Introducción. La epidemiología del cáncer infantil es variable entre las regiones.

Objetivos. Conocer la frecuencia de los tumores sólidos en un centro de referencia para la atención integral de niños con cáncer.

Material y métodos. Revisión de los diagnósticos en el servicio de patología y oncología de la Fundación Hospital de la Misericordia entre los años 1988 y 2011.

Resultados. Se encontraron 1.902 casos con diagnósticos de tumores malignos sólidos, la causa más frecuente fueron los linfomas: 479; de ellos, 220 casos de linfoma de Hodgkin y 259 linfomas no Hodgkin, seguidos por 447 tumores de SNC, 175 tumores renales, 149 tumores óseos, 126 neuroblastomas, 120 tumores gonadales, 101 histiocitosis, 63 tumores hepáticos, 46 tumores neuroectodérmicos, 42 tumores germinales extragonadales, 33 tumores de glándulas endocrinas, 37 tumores mesenquimales, 13 tumores de glándulas exocrinas y 71 de otros.

Conclusiones. La frecuencia de cáncer es similar a otros centros de referencia de oncología pediátrica en el mundo y un poco diferente al centro de referencia nacional.

Desafíos del desarrollo de guías de práctica clínica (GPC) para el cáncer pediátrico en Colombia

▶ A. Linares, M. Torres, R. Pardo, M. Vizcaíno, I. Sarmiento, O. Ramírez, F. Molina

Universidad Nacional de Colombia, Alianza Cinets.

Objetivo. La necesidad de estandarizar la gestión de las neoplasias hematológicas y llegar a las mismas tasas de supervivencia de los países desarrollados requiere la elaboración de guías de práctica clínica (GPC) en nuestro país. La supervivencia global de la leucemia linfocítica aguda en Colombia es alrededor del 50%, mientras que en otros países es cerca de un 80%.

Material y métodos. El Ministerio de Salud y Protección Social asignó el desarrollo de una GPC de leucemias agudas y linfomas en pediatría. El grupo de la guía (GDG) enfrentó desafíos por cantidad/calidad de las pruebas y los 'puntos de vista' de los pacientes.

Resultados. Durante la formulación de las recomendaciones, no solo la eficacia es un resultado crítico, otros aspectos, como toxicidad del tratamiento y los efectos adversos, deben ser evaluados. Con el fin de identificar la información relevante, el GDG debía incluir estudios observacionales que conllevaron algunos retos. Se desarrolló un ejercicio cualitativo para la identificación del punto de vista de los pacientes, que fue ponderado con los riesgos y beneficios de las intervenciones.

Conclusiones. Una vez finalizada la guía, las recomendaciones fueron conducidas hacia la seguridad del paciente y la aplicación implícita de realizar cambios en las políticas públicas, mejorar el acceso a la terapia continua, el diagnóstico adecuado y el trabajo en torno a los tratamientos disponibles, para mejorar la supervivencia global.

Trasplante autólogo en niños con enfermedad de Hodgkin. Experiencia de un centro en Colombia

▶ A. Linares, E. Pedraza, V. Abello, C. Rosales, M. Rosales, L. Villamizar, H. Esguerra

Unidad de Trasplante, Clínica de Marly.

Objetivo. Evaluar los resultados del trasplante autólogo en niños con enfermedad de Hodgkin (EH) refractaria o en recaída, en un solo centro en Bogotá.

Metodología. Treinta niños con EH refractaria o en recaída fueron llevados a trasplante autólogo entre 1998 y 2011. Los aspectos clínicos de la enfermedad previos al trasplante fueron analizados, así como los eventos recaída y muerte postrasplante, para establecer la probabilidad de supervivencia libre de evento (SLE) y supervivencia global (SG) a cinco años.

Resultados. Con una mediana de seguimiento de 34,9 meses, un rango entre 5 y 90 meses, la probabilidad de SG fue del 83,3% y la SLE fue del 76,6% a cinco años. La mortalidad relacionada con el trasplante fue del 3,3%. No se presentaron muertes tóxicas más allá del día 100.

Conclusiones. Este es el primer informe en Colombia de los resultados del trasplante autólogo en niños con EH. Los resultados de este grupo de pacientes son similares a los resultados de otros grupos en países desarrollados. Más de la mitad de los niños con EH refractaria o en recaída pueden ser curados con el trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos en nuestro país.

Valoración del riesgo de cáncer de seno y probabilidad de mutaciones en genes BRCA1-2 en pacientes del Centro de Oncología de la Clínica del Country de Bogotá (Colombia)

► Yenni Rodríguez, Clarena Zuluaga, Sandra Ximena Franco

Objetivos. Describir las características de los pacientes valorados por el servicio de consejería genética de la Clínica del Country de Bogotá (Colombia) entre julio de 2012 y marzo de 2013; determinar la clasificación del riesgo y la probabilidad de mutación de acuerdo con su historia personal o familiar; y realizar una valoración de las mutaciones encontradas comparando los resultados con las mutaciones fundadoras colombianas.

Materiales y métodos. Serie de casos secuencial retrospectiva recolectados de una base de datos de la consulta de consejería genética, donde se evalúan los pacientes basados en modelos empíricos Gail, Claus, Tyrer-Cuzick y modelos genéticos Brcapro. Se analizan los datos empleando frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados. Fueron evaluados 82 pacientes, de los cuales 51 requirieron pruebas genéticas (62,2%) de acuerdo con nuestra valoración de riesgo. Hasta el momento se han encontrado 11 pruebas positivas para mutaciones en genes BRCA1-2 (21,6%), 9 en BRCA1 y 2 en BRCA2, una variante de significado incierto y 20 resultados negativos. A la fecha hay 19 resultados pendientes. Dentro de las mutaciones encontradas, cuatro corresponden a las fundadoras colombianas (36,4%) y las demás mutaciones fueron encontradas mediante la secuenciación completa de los genes, incluyendo grandes rearrreglos.

Conclusión. La consejería genética es una herramienta fundamental en el tratamiento y seguimiento del paciente con cáncer de seno que así lo amerita y en pacientes y familiares con aumento del riesgo para cáncer de seno. Estos pacientes requieren un manejo específico que puede ser determinante en la prevención y detección temprana de la enfermedad. En nuestro grupo de pacientes, las mutaciones fundadoras colombianas son solo el 36,4% de las mutaciones encontradas.

Características demográficas, clínicas y patológicas de pacientes con carcinoma escamocelular de cabeza y cuello localmente avanzado, irresecable, manejado en el Instituto Nacional de Cancerología entre los años 2006-2011

► Javier Cuello López¹, Ricardo Bruges Maya², Ricardo Sánchez³

¹ Grupo Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

³ Epidemiólogo clínico, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

Las neoplasias de cabeza y cuello constituyen un grupo de entidades, de comportamiento variable, que se originan en la mayoría de los casos de las superficies epiteliales mucosas del tracto aerodigestivo.

Se realizó un estudio observacional descriptivo tipo serie de casos entre enero de 2006 y enero de 2011 con la finalidad de describir las características demográficas, clínicas y patológicas de pacientes con carcinoma escamocelular de cabeza y cuello localmente avanzado, irresecable, manejado en el Instituto Nacional de Cancerología.

Todos los pacientes fueron tratados con quimiorradioterapia o radioterapia exclusiva. Un total de 70 pacientes fueron incluidos. La mayoría de los casos fueron carcinoma de cavidad oral. El 67,7% de los

casos recibieron tratamiento con quimiorradioterapia concomitante con base en cisplatino. La mayoría de los pacientes cursaron con algún tipo de toxicidad (92,85%), ya sea hematológica o no hematológica. La mediana de la supervivencia libre de progresión fue de 22,7 meses. La mediana de la supervivencia global fue de 29,4 meses.

Este estudio reflejó nuestra experiencia institucional en el manejo de pacientes con carcinoma de cabeza y cuello, irresecable, evidenciando que en nuestra población el tratamiento estándar con quimiorradioterapia concomitante muestra una morbilidad similar a la reportada a nivel internacional, logrando beneficios que concuerdan con los publicados mundialmente.

Use of erlotinib throughout pregnancy: a case-report of a patient with metastatic lung adenocarcinoma

► Giovanna Rivas^{1,2}, Néstor Llinás^{1,2}, Carlos Bonilla^{1,2}, Juan Rubiano^{1,2}, Javier Cuello^{1,2}, Natalia Arango^{1,2}

¹ Clinical Oncology Group, Cancerology National Institute, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

The use of erlotinib throughout pregnancy has not been previously reported. We present the case of a 40 year-old female patient with stage IV lung adenocarcinoma, mediastinal, bone and cerebral metastasis, a EGFR mutation and no smoking history, who had begun first line treatment with erlotinib 150 mg once daily. After two and a half months of treatment a fourteen-week pregnancy was documented, and after informing on fetal risks secondary to erlotinib use and maternal risks secondary to treatment withholding, she decided to continue with treatment under clinical surveillance by both the oncology and obstetrics clinics. At thirty-three weeks gestation a live born 1600 g female was born by caesarean section without evidence of congenital malformations. Imaging assessment after eight months of treatment showed complete bone and central nervous system response and partial lung and mediastinal response. The patient is currently undergoing the 11th month of treatment and is asymptomatic, the baby is 4 months old and is in good health.

Toxicidad severa de la piel secundaria al uso de erlotinib

► Miguel Ángel Saavedra Hurtado, Álvaro J. Guerrero Villota, Juan Manuel Herrera, Diego López, Camilo Zorrilla, Indira Hernández, Margarita Velazco, Fernando Huertas, Henry Idrobo, Álvaro Gómez, Rigoberto Gómez, Yorlani Rodas

Objetivo. Describir un caso clínico real de toxicidad severa, grado IV, secundario a erlotinib de presentación poco frecuente.

Metodología. Paciente de 29 años de edad con diagnóstico de cáncer de pulmón, con mutación del gen del receptor de crecimiento epidérmico tipo 1, el cual recibió tratamiento con medicamento erlotinib, obteniendo excelente respuesta y control del tumor, pero con gran toxicidad dérmica que se extendía a cara, tronco, extremidades inferiores, superiores y espalda de manera simultánea.

Resultados y conclusiones. El paciente presentó notoria mejoría clínica de la toxicidad con la suspensión del medicamento y posterior reajuste de dosis; ocho meses después continúa con enfermedad estable y resolución de toxicidad dérmica.

La terapia molecular es una de las más recientes y novedosas alternativas en el tratamiento de enfermedades oncológicas, entre ellas la inhibición de los receptores de tirosina quinasa (IrTK).

La toxicidad dermatológica es la complicación más frecuente del uso de los medicamento inhibidores de la tirosina quinasa como el erlotinib, siendo causa importante de disminución de la dosis y/o retiro del tratamiento.

La revisión de la literatura reporta escasos casos de toxicidad severa que se extienden de manera simultánea a extremidades, tronco y cara; además, la clasificación actual de la toxicidad dérmica no tiene la suficiente precisión y objetividad para una adecuada categorización, lo cual es evidente en el caso presentado. Esto hace necesario profundizar en la elaboración de mejores estándares de clasificación para las toxicidades de IrTK.

Isquemia intestinal inducida por 5-fluorouracilo adyuvante en un paciente con adenocarcinoma de colon: reporte de caso y revisión de la literatura

► Mauricio Luján Piedrahíta¹, Sergio Mejía Espinosa²

¹ Clínica de oncología Astorga, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

² Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Paciente masculino de 59 años, posoperatorio de hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de colon pT4aNOMO, quien inicia tratamiento con quimioterapia adyuvante, esquema 5-fluorouracilo más ácido folínico (dosis de 425 mg/m² y 20 mg/m² intravenosos día 1 a 5, cada 28 días por 6 ciclos). En el día 3 del primer ciclo, el paciente ingresa a sala de quimioterapia refiriendo dolor abdominal severo y vómito; al examen físico con signos de irritación peritoneal, taquicardia e hipotensión; se envía a urgencias, donde es evaluado por servicio de cirugía, por lo que fue llevado a laparotomía exploratoria, requiriendo resección de 60 cm de íleon. El estudio anatomopatológico reveló necrosis isquémica de íleon. Se decidió dada la complicación suspender la quimioterapia y continuar seguimiento clínico.

Características epidemiológicas e histopatológicas del adenocarcinoma colorrectal en Cartagena de Indias (norte de Bolívar, Colombia), 2009-2011

► Eusebio Enrique Contreras Borrego, Haroldo Estrada López, Ismael Yépez Barreto

Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.
Grupo de Investigación Prometeus.

Objetivo. Describir las características epidemiológicas e histopatológicas del adenocarcinoma colorrectal en Cartagena de Indias (Colombia) entre los años 2009 y 2011.

Metodología. Fueron revisados retrospectivamente los archivos y bases de datos de todos los servicios de anatomía patológica en Cartagena de Indias en búsqueda de todos los casos de adenocarcinoma colorrectal entre el 1° de enero de 2009 y el 31 de enero de 2011. Se estimó la tasa cruda (TC) de incidencia anual por cada 100.000 habitantes, la tasa ajustada por edad se calculó por el método directo utilizando la población estándar propuesta por Doll *et al.* (IARC, 1966).

Resultados. Se encontraron 370 casos (112 en 2009, 124 en 2010 y 134 en 2011), de los cuales el 53,8% son mujeres y el 46,2%, hombres. En todos se determinó la edad, que osciló entre los 25 y 69 años, con un promedio de 63,3 (desviación estándar: 14,6). La tasa cruda (TC) de incidencia anual es de 25,93/100.000 habitantes y la tasa ajustada por edad (TAE) de 9,58/100.000 habitantes (IC95% 25,81-31,91). La localización tumoral fue del 32,2% en recto y del 67,8% en colon. La diferenciación histológica fue: un 32,2% buena, un 53,5% moderada y un 14,3% pobre. La arquitectura mucinosa y las células en anillo de sello se reportaron en el 11,9% y 2,4%, respectivamente. El 57,2% de los casos reportó estudio en espécimen de resección quirúrgica, de estos, el 79,8% compromete la serosa-grasa adyacente; el 56,6%, los ganglios linfáticos; y el 59,8%, la invasión linfovascular.

Conclusión. En Cartagena de Indias, la mayoría de casos reportados de adenocarcinoma colorrectal durante los años 2009-2011 corresponde a estadios avanzados de la enfermedad.

Pacientes con cáncer de recto localmente avanzado en tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología en 2010

► Giovanna Rivas^{1,2}, Fabio Olivella Cicero^{1,2}, José Alexander Carreño³, Viviana Rodríguez⁴

¹ Grupo de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

³ Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

⁴ Grupo de Epidemiología Clínica, Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

Objetivos. Describir las características sociodemográficas y clínicas de un grupo de pacientes con cáncer de recto localmente avanzado tratados con quimiorradioterapia neoadyuvante, y realizar un diagnóstico situacional del manejo.

Materiales y métodos. Se efectuó un estudio tipo series de casos, con la información clínica de 41 pacientes atendidos durante 2010 en el Instituto Nacional de Cancerología.

Resultados. La edad promedio fue 61 años, con un 61% de hombres; el estado funcional por Karnofsky fue igual o mayor al 70%. El esquema neoadyuvante más utilizado fue 5-fluorouracilo y leucovorin

en bolos concomitante con radioterapia; 30 pacientes completaron el tratamiento con buena tolerancia, 21 fueron llevados a cirugía con preservación del esfínter en 10 de ellos, 18 lograron respuesta patológica; 14, parcial; y 4, completa.

Conclusión. Los pacientes con cáncer de recto localmente avanzado que recibieron tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología en 2010 en su mayoría fueron hombres con buen estado funcional; el principal esquema de quimioterapia empleado fue 5-fluorouracilo y leucovorin en bolos, logrando reseccabilidad del tumor, preservación del esfínter y respuesta patológica en aproximadamente la mitad de los pacientes.

Supervivencia en adenocarcinoma gástrico posterior a tratamiento adyuvante tratado en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia durante 2009

► Fabio Grosso¹, Ricardo Brugés¹, Licet Villamizar²

¹ Grupo de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá (Colombia).

² Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá (Colombia).

Objetivo. El objetivo de este estudio retrospectivo es determinar la supervivencia libre de enfermedad y global a dos años en pacientes con cáncer gástrico que recibieron tratamiento adyuvante en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia (INC) durante 2009.

Pacientes y métodos. De forma retrospectiva se incluyeron pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica que hubieran recibido quimioterapia adyuvante en el INC durante 2009. Se describieron las características clínicas, epidemiológicas, tratamiento recibido, supervivencia global y libre de enfermedad a dos años.

Resultados. Se incluyeron en el análisis 32 pacientes. La edad media fue de 55 años. Los hombres contaron el 56,2% de los casos. El subtipo histológico predominante fue el intestinal (53,1%). El grado

de invasión tumoral T3-T4 se presentó en el 81,2% y compromiso ganglionar en el 84,3%, con un 34,3% de los casos con siete o más ganglios comprometidos. El 96,8% recibieron tratamiento adyuvante de acuerdo con el protocolo McDonald. El 75% de los pacientes completaron el tratamiento. En el 12% de los casos se suspendió el tratamiento por toxicidad. El seguimiento medio de los pacientes fue de 37,8 meses. La supervivencia global y libre de enfermedad a dos años en pacientes que recibieron quimioterapia adyuvante fue del 85,18% y 77,4%, respectivamente.

Conclusiones. Este estudio mostró una mayor supervivencia global y libre de enfermedad para pacientes que recibieron tratamiento adyuvante en el INC frente a la encontrada en los estudios INT-0116 y Magic; la supervivencia es similar a estudios con población asiática.

Tumores estromales gastrointestinales (GIST) en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena de Indias (Colombia), 2009-2011: serie de casos

► Eusebio Enrique Contreras Borrego¹, Haroldo Estrada López²

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.

² Departamento Médico, Sección de Oncología Clínica.

Introducción. Los tumores estromales gastrointestinales (GIST, por su sigla en inglés) son neoplasias malignas poco frecuentes. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, estudios diagnósticos, aspectos quirúrgicos y seguimiento de pacientes con GIST en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena de Indias, entre los años 2009 y 2011.

Materiales y métodos. Serie de casos. A partir de la base de datos del servicio de patología del Hospital Universitario del Caribe, fueron seleccionados todos los casos diagnosticados en espécimen de resección quirúrgica entre los años 2009 y 2011. Se revisó el historial médico en búsqueda de hallazgos clínicos, imaginológicos, endoscópicos, histopatológicos, tratamiento y seguimiento.

Resultados. Se encontraron 6 casos que corresponden a: 1 esofágico, 2 gástricos, 1 duodenal, 1 yeyunal y 1 colónico. Las edades

oscilan entre los 38 y 72 años (promedio: 52). Las manifestaciones clínicas más importantes fueron el síndrome anémico y el dolor abdominal. La ultrasonografía se destaca como estudio diagnóstico inicial. Los estudios histopatológicos de los especímenes de resección quirúrgica reportaron márgenes negativos, inmunohistoquímica CD117(+) y displasia de alto grado. En 2 casos, se realizó resección quirúrgica mínimamente invasiva. El tratamiento clínico fue con imatinib y, en algunos casos, se reporta recurrencia tumoral.

Conclusión. Los hallazgos en cada caso son acordes con la literatura. Existen controversias y la experiencia médica es limitada por la escasa frecuencia, por lo cual son necesarias las evidencias alrededor de esta enfermedad.

Asociación entre herpes zóster cutáneo y recaída o progresión del cáncer

► M. L. Alarcón Tarazona, J. A. Esper Rueda, F. Alzate Amaya, S. A. Higuera Leal, J. E. Fajardo, J. S. Insuasty Enríquez

Objetivo. Determinar la asociación entre la aparición de herpes zóster y posterior recaída o progresión de neoplasia sólida.

Materiales y métodos. Estudio de cohorte retrospectiva en adultos con tumores malignos sólidos tratados en centros de oncología de Bucaramanga entre febrero de 2005 y noviembre de 2011. Se creó una base de datos en Epi Info 6.04d, se analizó la información en el programa Stata 11. Se determinaron los tiempos libres de progresión y recaída según el tipo de respuesta y exposición, se estimaron los riesgos dados por variables sociodemográficas y clínicas. Se calculó la incidencia de herpes zóster.

Resultados. Se incluyeron 444 pacientes en el grupo de respuesta parcial y 824 en el grupo de respuesta completa. No hubo asociación del herpes zóster con los dos desenlaces de interés: HR para progresión de 0,94 IC95% 0,61-1,44, recaída de 0,85 IC95% 0,46-1,55. La mediana del tiempo libre de recaída fue menor en expuestos al zóster cutáneo, 57,1 meses versus 87,4 meses. La incidencia acumulada de zóster cutáneo fue del 6,02%.

Conclusión. El herpes zóster en pacientes con tumores sólidos malignos no acelera la recaída ni progresión. Se observó una tendencia a la recaída en el grupo de pacientes en respuesta completa expuestos a herpes zóster. La incidencia de herpes zóster corresponde a la reportada en otros estudios.

Características clínicas y demográficas en pacientes con cáncer de mama jóvenes de 35 años o menos, clínica Oncocare, 2004-2012

▶ Pedro Ramos

Oncocare.

Objetivo. Describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de mama jóvenes.

Métodos. Este estudio se realiza con la información de la clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2004 hasta el 31 de mayo de 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama jóvenes con edad de 35 años o menos. Se efectuaron descripciones de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Veinticinco pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad media fue de 30,7 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 50,6 meses, se presentaron 2 muertes para una frecuencia del 8% y 2 recaídas que corresponden a un total del 8%.

La presentación clínica fue estadio avanzado en el 68%, el estado ganglionar se distribuyó en ganglios positivos en el 57,88% de los casos. La mayoría de las pacientes pertenecen al régimen contributivo (76%). Las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en el 64% y los esquemas más frecuentes fueron ACT en el 31,25% y AC en el 62,5%; la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue: respuesta objetiva en un 81,25%, respuesta completa en un 12,50%, respuesta parcial en un 68,75%. El receptor HER2 positivo en el 24%, receptores estrógenos positivos en el 80% y progéstágenos en el 64%.

Conclusión. Las pacientes con cáncer de mama jóvenes son de alto riesgo de recaída y muerte, como se observa en esta serie de casos con un 8%, lo cual coincide con lo reportado en la literatura.

Análisis multivariado de los factores que inciden en la mortalidad en pacientes con cáncer de mama inicial (estadios I, IIA y IIB) en Colombia, clínica Oncocare, 2003-2012

▶ Pedro Ramos

Oncocare.

Objetivo. Evaluar los factores pronósticos para mortalidad en pacientes adultos con cáncer de mama inicial.

Métodos. Análisis de información de la clínica Oncocare entre el 1° de enero de 2003 hasta el 31 de julio de 2012. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama inicial (estadios I, IIA y IIB). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados. Un total de 216 pacientes fueron identificados en el estudio. La tasa de mortalidad de la cohorte fue del 4,16% de pacientes y recaídas de un 5,56%. La edad media fue de 55 años, la mediana de seguimiento fue 50,2 meses.

El estadio clínico se distribuyó en estadio I con el 21,76%, IIA son un 35,65%, IIB el 42,59%. Los receptores de estrógenos son positivos en un 79,7%, los de progéstágeno son positivos en un 65,74% y los

receptores de HER2 son positivos en un 17,13%. Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 32,87%; el tipo de quimioterapia neoadyuvante fue AC en el 46,48% y ACT en el 36,62%. Recibieron quimioterapia adyuvante el 76,85%, con AC un 50%, ACTH un 19,88% y ACT un 13,25%. La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue: respuesta objetiva en un 73,34%, respuesta completa en un 19,72%, respuesta parcial en un 53,52%. Se presentaron recaídas en un 5,56% —locales (2,31%), regionales (0,46%) y sistémicas (3,70%)—. En el análisis multivariado, ninguno de los factores pronósticos, como el estadio clínico, el receptor hormonal (positivo), el receptor HER2 positivo y el grado histológico, fueron variable asociada a tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global menores.

Conclusión. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte corresponden a los reportados en la literatura.

Características clínicas y demográficas en pacientes con cáncer de mama pequeños T igual o menor a 2 cm ganglios negativos, clínica Oncocare, 2003-2012

▶ Pedro Ramos

Oncocare.

Objetivos. Describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de mama pequeño menor o igual a 2 cm.

Métodos. Este estudio se realiza con la información de la clínica Oncocare entre el 1° de enero de 2003 hasta el 31 marzo de 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama estadio I. Se hace una descripción de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 60 pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad promedio fue de 56,9 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 53,1 meses, se presentaron 2 muertes para una frecuencia del 3,3% y 2 recaídas que corresponden a un total del 3,3%.

La presentación clínica fue T1a (1,67%), T1b (21,67%), T1c (76,66%). Las pacientes pertenecen al régimen contributivo en un 70%, los receptores HER2 positivos se dan en el 13,33%; el receptor estrógeno positivo, en el 88,33%; y el receptor progestágeno positivo, en el 71,67%. Se presentaron recaídas en 2 casos para un 3,33%, ambas sistémicas.

Conclusión. Las pacientes con cáncer de mama estadio I son de buen pronóstico en esta serie. Se presentaron 2 muertes: 1 en una paciente GIII y otra HER2 positivo, que son factores que se asocian a alto riesgo de mortalidad y recaídas.

Expresión de HER-2/neu en tejido neoplásico mamario mediante inmunohistoquímica automatizada: experiencia en Hemato Oncólogos, Cali (completo)

▶ Yorlany Rodas C.¹, Jaisury Arango², Roberto Jaramillo², Álvaro Guerrero¹, Henry Idrobo³, Miguel Ángel Saavedra³, José Fernando Huertas³, Indira Hernández³

¹ Centro de Investigación en Cáncer (CIHO), Hemato Oncólogos S.A., Cali.

² Unidad de Diagnóstico Hematooncológico (UDHO), Hemato Oncólogos S.A., Cali.

³ Fellow hematología y oncología, Universidad Libre, Cali.

Objetivo. Determinar el nivel de expresión de HER-2/neu en muestras de tejido neoplásico mamario en pacientes con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante provenientes del suroccidente colombiano.

Metodología. Se evaluó mediante inmunohistoquímica automatizada la expresión del marcador tumoral HER-2/neu en muestras de tejido neoplásico mamario fijado en formalina al 10% e incluido en bloques de parafina con evaluación histopatológica previa y diagnóstico de carcinomas de origen mamario infiltrantes.

Resultados. Se evaluaron un total de 113 muestras de tejido neoplásico mamario provenientes de cinco ciudades del suroccidente colombiano. Del total de muestras evaluadas, el 19% fueron positivas

para la expresión del marcador tumoral HER-2/neu; el 67%, negativas; y el 13%, indeterminadas.

Conclusiones. La determinación mediante inmunohistoquímica de la expresión de HER-2/neu en cáncer de mama sirve para definir terapias de tratamiento clínico dirigido (quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia y terapia biológica con anticuerpos monoclonales), con el fin de reducir el riesgo de progresión de la enfermedad y muerte.

Mejorar el pronóstico de la enfermedad requiere que estas pruebas sean realizadas en laboratorios especializados, con personal calificado y amplia experiencia en la técnica, en tiempos razonables.

Características clínicas y demográficas en pacientes con cáncer de mama triple negativos, clínica Oncocare, 2004-2012

► Pedro Ramos

Oncocare.

Objetivo. Describir las características clínicas y demográficas de las pacientes con cáncer de mama estado triple negativo.

Métodos. Información de clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2004 hasta el 31 de mayo de 2012. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama triple negativo (estadio I a IIIC). Se hicieron descripciones de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva.

Resultados. Un total de 33 pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad media fue de 50 años, el tiempo de seguimiento promedio fue de 27,4 meses, se presentaron 8 muertes para una frecuencia del 24,4% y 13 recaídas que corresponden a un total del 39,9%.

La presentación clínica fue estadio I (3,03%), IIA (15,15%), IIB (24,24%), IIIA (12,12%), IIIB (18,18%), IIIC (27,27%), siendo la

mayoría estadios avanzados. El estado ganglionar se distribuyó en ganglios positivos en el 48% de los casos; 1 a 3 ganglios en el 8%, 4 a 9 ganglios en el 20% y 10 o más ganglios en el 20%. La mayoría de las pacientes pertenecen al régimen subsidiado (69,70%); la mayoría de las pacientes eran grado histológico alto (3). Las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en el 81,82% y los esquemas más frecuentes fueron ACT (48,15%) y AC (33,33%); la respuesta a la quimioterapia neoadyuvante fue: respuesta objetiva en un 59,26%, respuesta completa en un 18,52%, respuesta parcial en un 40,74%. Se presentaron recaídas en 12 casos para un 36,36% (sistémicas en 11 casos).

Conclusión. Las pacientes con cáncer de mama triple negativo son de alto riesgo de recaída y muerte, como se observa en esta serie de casos, lo cual coincide con lo reportado en la literatura.

Experiencia con el protocolo de quimioterapia Rizzoli en pacientes con osteosarcoma de extremidad de alto grado, entre 2007 y 2010

► Natalia Arango

Objetivos. Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con osteosarcoma de extremidad de alto grado tratados con los protocolos Rizzoli 2 o 4 en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero de 2007 y diciembre de 2010, y contrastar con lo reportado en la literatura.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo observacional. Se analizaron los registros de los pacientes con osteosarcoma de extremidad de alto grado tratados en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2007 y 2010 con los protocolos Rizzoli 2 (4 pacientes) o Rizzoli 4 (14 pacientes), por medio de un instrumento de recolección de datos. La información obtenida se manejó con la base de datos Access.

Resultados. Se revisaron 18 registros de pacientes que habían recibido protocolo Rizzoli. La edad promedio fue 25 años, con mayor afectación del fémur. Luego de terapia neoadyuvante, 15 de los 18 pacientes incluidos fueron llevados a procedimiento quirúrgico; el 60% logró preservación de la extremidad (9 pacientes); los 6 restantes requirieron amputación.

De los pacientes llevados a procedimiento quirúrgico, 10 tuvieron una mala respuesta neoadyuvante (tasa de viabilidad tumoral mayor del 10%).

Después de un seguimiento de dos años, el 57% de los pacientes se encontraban vivos.

Los eventos adversos más frecuentes no hematológicos corresponden a elevación de transaminasas grado 3, presentada durante todo el tratamiento. Las toxicidades hematológicas predominan en adyuvancia con leucopenia grado 2 y neutropenia grado 3.

Conclusiones. Los pacientes adultos con osteosarcoma de extremidad de alto grado tratados con el protocolo Rizzoli 2 o Rizzoli 4 en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero de 2007 y diciembre de 2010 presentaron tasas de respuesta, preservación de la extremidad y supervivencia menores que las reportadas en las publicaciones originales.

Tuberculosis peritoneal simulando cáncer de ovario. A propósito de un caso

► Jesús Solier Insuasty Enríquez, Luis Adrián Bolívar Mejía, Lauren Sofía Calvo Betancourt, Sandra Lilibiana Roberto Avilán

Reporte de caso. Mujer de 49 años de edad con clínica de un mes caracterizada por fiebre, escalofríos, astenia y adinamia, lo cual en la última semana se acompañó de dolor en hipogastrio, distensión abdominal, náuseas y vómito. Refirió artritis reumatoide tratada desde hace siete años y pareja en quien hace cinco años se diagnosticó TB pulmonar. Se documentó hipoventilación en base pulmonar derecha y abdomen distendido con dolor a la palpación y onda ascítica positiva. La radiografía de tórax mostró derrame pleural derecho. Inicialmente la ecografía abdominal evidenció una masa de contenido mixto que ocupaba pelvis y el CA-125 fue de 187 U/ml (normal 0-35 U/ml), por lo que la primera impresión diagnóstica fue carcinoma ovárico. No obstante, una nueva ecografía descartó masas a nivel pélvico y la tomografía mostró un proceso infiltrativo peritoneal. El estudio del líquido en tórax reveló exudado linfocitario y adenosín deaminasa de 100 U/l (normal 0-45 U/l). Finalmente, la biopsia de pleura parietal mostró escasos bacilos ácido-alcohol resistentes, por lo que se inició terapia antituberculosa.

Discusión. La TB abdominal es una enfermedad infrecuente, sin embargo, múltiples condiciones han demostrado estar correlacionadas con un aumento del riesgo de desarrollar TB, dentro de las cuales sobresalen estados de inmunosupresión como los observados en pacientes con infección por VIH y en pacientes con artritis reumatoide manejados con corticosteroides, metotrexato, inhibidores del TNF- α y leflunomida.

Esta entidad, debido a su sintomatología inespecífica, estudios imaginológicos y de laboratorio no concluyentes, es frecuentemente confundida con un carcinoma ovárico. El presente caso busca concientizar a la comunidad médica sobre la importancia de considerar la TB peritoneal como diagnóstico diferencial en pacientes con masa anexial y ascitis, permitiendo de esta manera llevar a cabo un acertado y oportuno diagnóstico, evitando así la realización de procedimientos quirúrgicos riesgosos e innecesarios.

Leiomioma primario del ovario: reporte de un caso y revisión de tema

► Fernando Contreras^{1,2}, Juan Rubiano^{1,2}, Giovanna Rivas^{1,2}, Natalia Arango^{1,2}, Javier Cuello^{1,2}, Carlos Bonilla¹

¹ Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque, Bogotá (Colombia).

Resumen

El leiomioma primario de ovario es una entidad rara, de comportamiento agresivo y pobre pronóstico. Ocurre principalmente en mujeres posmenopáusicas, aunque se han descrito algunos casos en pacientes jóvenes. La cirugía es la piedra angular del tratamiento, sin embargo, el papel de la quimioterapia y la radioterapia no es claro. Debido a la escasez de datos disponibles sobre esta neoplasia, las dificultades diagnósticas y las controversias sobre el tratamiento, decidimos realizar una revisión del tema profundizando en las características clínico-patológicas, diagnósticos diferenciales y las opciones terapéuticas disponibles para el leiomioma de ovario. Se incluye el reporte de un caso: paciente de 67 años de edad con diagnóstico de leiomioma de ovario izquierdo estadio IIA, manejo inicial con citorreducción óptima y adyuvancia con esquema MAI por cuatro ciclos, no tributaria de radioterapia. Completa un tiempo libre de enfermedad de un año, se documenta recaída metastásica pulmonar, hepática y local en cúpula vaginal. Se incluye en protocolo de manejo con trabectedina por ocho ciclos, con evaluación imaginológica al terminar esquema propuesto. Cursó con toxicidad limitante dada por neutropenia grado 2 en ciclo número 1, con reducción de dosis en los siguientes ciclos. Presenta nueva progresión hepática y pulmonar, con escala de ECOG de 0; ante esta situación se inicia tratamiento con dacarbazina y gemcitabina. El objetivo del artículo es permitir enfocar el manejo de esta entidad.

Encefalitis límbica asociada a teratoma inmaduro: reporte de caso y revisión de la literatura

► Mauricio Luján Piedrahíta¹, Sergio Mejía Espinosa²

¹ Clínica de oncología Astorga, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

² Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Paciente femenina de 38 años, sin antecedentes personales de importancia. Diagnóstico de encefalitis límbica asociada a teratoma inmaduro. Cuadro clínico de cuatro meses de dolor abdominal ocasional y sinusorragia; posteriormente con inicio súbito de alucinaciones auditivas, cambios en la memoria, lenguaje incoherente y agitación motora. Síndrome psiquiátrico descartado, se inició manejo antibiótico por neurología como meningoencefalitis, con mayor deterioro y admisión a unidad de cuidados intensivos. La resonancia magnética del cráneo fue normal, el estudio de LCR mostró linfocitosis, estudios microbiológicos e inmunológicos negativos. Se documentó incidentalmente en imágenes de tórax y abdomen una masa ovárica compleja izquierda, por lo que se decidió una vez mejoró su condición basal realizar ooforectomía, con reporte de anatomía patológica de tumor maligno constituido por proliferación de elementos inmaduros provenientes de endodermo, mesodermo y ectodermo; la inmunohistoquímica reportó proteína glial ácida positiva y células endimarias, compatible finalmente con teratoma inmaduro grado III. Conocido este reporte de patología, se efectuaron estudios complementarios: anticuerpos contra receptores NMDA en suero y LCR, los cuales fueron positivos. La deshidrogenasa láctica (DHL) fue de 1.225, la α -fetoproteína (AFP) de 4,95 y la β -gonadotropina coriónica humana (BHCG) de 0,0. Posterior a la resección del tumor y a la administración de gammaglobulina, la paciente presenta una rápida y marcada mejoría de su cuadro neurológico. Evaluada posteriormente por el servicio de oncología clínica, paciente sin déficit neurológico. Se decide administrar quimioterapia adyuvante con cisplatino, etopósido y bleomicina cada 21 días por 3 ciclos.

Rabdomiosarcoma embrionario prostático en adultos: a propósito de un caso

► Eusebio Enrique Contreras Borrego¹, Haroldo Estrada López²

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.

² Departamento Médico, Sección de Oncología Clínica.

Objetivo. Describir las características clínicas, estudios diagnósticos, aspectos quirúrgicos y radioterápicos de un paciente adulto con rabdomiosarcoma embrionario prostático.

Materiales y métodos. Se revisó el historial clínico, imágenes diagnósticas y estudios histopatológicos. Se revisó la literatura disponible en bases de datos PubMed-Medline, ScienceDirect, Scielo y Scopus, en búsqueda de casos reportados y revisiones al respecto.

Resultados. Paciente masculino de 25 años de edad, quien consultó a servicios de medicina primaria por disuria y retención urinaria, por lo cual fue manejado como prostatitis infecciosa. Posteriormente, acude a un servicio de urgencias por obstrucción urinaria y urología maneja el cuadro como absceso prostático por hallazgos compatibles en uro-TAC; al intentar drenaje ultrasonográfico del supuesto absceso, se encontró gran tumoración prostática, de la cual se tomaron biopsias, cuyo estudio histopatológico reporta sarcoma prostático y el estudio inmunohistoquímico es conclusivo de rabdomiosarcoma embrionario. Recibió quimioterapia neoadyuvante en esquema VAC (vincristina, dactinomicina, ciclofosfamida), con reducción del tamaño tumoral según hallazgos en TAC y RMN, y mejoría del cuadro según refiere el paciente. Cistoprostatectomía radical con vaciamiento ganglionar, cuyo estudio histopatológico del espécimen de resección reporta hallazgos similares a las biopsias preoperatorias y compromiso de los márgenes de resección prostáticos. Radioterapia y seguimiento.

Conclusión. El rabdomiosarcoma embrionario prostático es raro en adultos, se han reportado 25 casos, entre 1962 y 2012. Las características del caso son compatibles a lo descrito en la literatura, existen algunos aspectos controversiales por la escasa frecuencia y experiencia en esta enfermedad, por lo cual es necesario el aporte de conocimientos y reportar los casos disponibles.

Perfil epidemiológico del cáncer de próstata etapa clínica T1c en Oncólogos del Occidente de Caldas (Colombia)

► C. R. Villegas Mejía, J. A. Chacón Cardona, T. Sánchez Villegas, G. A. Rojas Uribe

Objetivo. Analizar el perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de próstata en subetapa clínica T1c.

Método. Análisis descriptivo de los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata que asisten a Oncólogos del Occidente con una base inicial de 404 casos desde enero de 2007 a junio de 2012, y de ellos 136 presentaban una subetapa T1c, definida como el diagnóstico por biopsia en pacientes con enfermedad no palpable.

Resultados. La presentación por año de diagnóstico ha venido en aumento. La media de edad fue de 70,20 (SD: 8,1). Al diagnóstico se encontró etapa IIA y IIB en el 74%. Con Gleason score menor a 6 en el 49%, 7 en el 29% y entre 8-10 en el 20%. Media de PSA de 25,5 (SD: 48,7). El 60% sin tratamiento previo. El promedio de tiempo de síntomas previos fue de 7,1 meses (SD: 14,2 meses) con el

65% de menos de tres meses de síntomas; el 98% de los pacientes con Karnofsky mayor al 80%. Se presentó un 34% de recaída con una media de 43,7 meses (SD: 34,1) y, de ellos, el 78% con recaída bioquímica. En el 77% de pacientes no hubo cirugía. El 89% recibió radioterapia y, de ellos, el 71% al tumor primario. La supervivencia a 10 años es influenciada por la mayor edad al diagnóstico, el estadio, la clasificación más alta de Gleason, el nivel más alto de PSA, el nivel de Karnofsky obtenido y el tipo de cirugía previa.

Conclusión. Se presenta un panorama amplio del patrón de ocurrencia del cáncer de próstata localizado T1c y su relación con la sobrevida según diferentes factores pronósticos referidos en la literatura como un esfuerzo para aplicarlos en un área específica de Colombia y servir de referencia a otras zonas de similares características geográficas.

Carcinoma escamocelular de tráquea metastásico: reporte de caso

► Giovanna P. Rivas^{1,2,3}, Carlos E. Bonilla^{1,2}, Alfonso Lozano³

¹ Grupo de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

² Universidad El Bosque.

³ Centro Integral de Cáncer, Clínica de Occidente, Cali.

⁴ Grupo de Radiología, Instituto Nacional de Cancerología, ESE, Bogotá (Colombia).

El carcinoma escamocelular de tráquea es un tumor raro, de comportamiento agresivo. La cirugía es el tratamiento de elección. La radioterapia se ha empleado en el escenario adyuvante o como tratamiento paliativo, mientras que el papel de la quimioterapia no está bien definido.

Se presenta el caso de un hombre de 33 años diagnosticado con carcinoma escamocelular de tráquea estadio IV con compromiso metastásico pulmonar y ganglionar mediastinal. Inicialmente fue llevado a manejo quirúrgico y radioterapia; luego recibió tratamiento con quimioterapia basada en carboplatino con intención paliativa. El paciente presentó progresión pulmonar, por lo que se inició terapia sistémica con platino más gemcitabina, logrando enfermedad estable; posteriormente presenta de nuevo progresión pulmonar y fallece; sin embargo, a pesar de lo agresivo de la enfermedad, logra 30 meses de supervivencia global.



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

Bogotá, D.C., 15 de diciembre de 2017

ACHO-5829-17

Doctores(as)
Miembros ACHO
Bogotá

Estimados doctores(as):

En nombre de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, queremos agradecer su amable disposición, participación y colaboración en el proceso de recertificación médica voluntaria.

Para nosotros es un gusto saber que tenemos su apoyo incondicional para el fortalecimiento académico e investigativo de los miembros de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología.

Esperamos seguir contando con su participación en torno a todas las actividades académicas e investigativas organizadas por la ACHO.

Cordialmente,

Guillermo Quintero
Presidente Comité de Recertificación Médica Voluntaria



Señores

Asociación Colombiana de Hematología y Oncología

Atn. Comité de Acreditación y Recertificación (CAR)

Bogotá, D.C.

Asunto: inscripción al programa de Recertificación Médica Voluntaria (RCMV) de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO)

Estimados miembros del Comité de Acreditación y Recertificación (CAR), cordial saludo:

Yo _____, identificado con _____
Nº _____, como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de especialista en _____, solicito mi vinculación en el proceso de Recertificación Médica Voluntaria (RCMV), para lo cual doy fe de que la información aquí suministrada y que en adelante entregue a la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología para mi recertificación médica voluntaria, según el programa establecido por el Cames, contenida y transmitida en textos, imágenes, sin distinción del tipo de archivo enviado, se encuentra sometida a secreto profesional, es confidencial y para uso exclusivo de la ACHO, para su utilización en el fin específico generado en su requerimiento. Acepto que la ACHO no se hace responsable por la información recibida sujeta a uso, captura, recolección y tratamiento de datos personales, la cual debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible. Entiendo que está prohibido el tratamiento de datos parciales, incompletos, fraccionados, falsificados, imitados, ilegítimos o que induzcan a error, y que son responsabilidad exclusivamente del remitente, usuario o profesional que los transmite.

La ACHO, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, se obliga a utilizar los datos a los que tenga acceso única y exclusivamente para los fines de la recertificación y se compromete a respetar la confidencialidad respecto a toda la información de carácter personal, que conozca y a la que tenga acceso durante la realización de la recertificación, por lo cual autorizo a la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología a solicitar a los honorables tribunales de ética médica y a las jurisdicciones, penal y disciplinaria, los informes de antecedentes y procesos vigentes.

Firma,

D.I. Nº _____

(Enviar firmado y escaneado a recertificacion@acho.com.co)







ACHO

Cra. 12 N° 97-80, oficina 607

Bogotá, D.C., Colombia

Tels.: (571) 635 3656, 635 3890

www.acho.com.co