

REVISTA COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA
Y ONCOLOGÍA



ACHO

Asociación Colombiana
de Hematología y Oncología - ACHO



Eventos Científicos - 2019

6^{TO} CONGRESO NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN ACHO

18 y 19 de octubre 2019, Barranquilla

SIMPOSIOS

1er. Simposio de Medicina Personalizada e Inmunoterapia en Cáncer

Marzo 15 y 16, Bogotá D.C.

Con el Apoyo de:



POST-SOHO COLOMBIA (Society of Hematologic Oncology)

Abril 26 y 27, Bogotá D.C.

2do. Simposio de Actualización de Cáncer Genito Urinario

Mayo 17 y 18, Bucaramanga.

3er. Simposio de Cáncer de Pulmón y Melanoma

Agosto 2 y 3, Bogotá D.C.

4to. Curso Internacional de Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas.

Noviembre 14 y 15, Medellín.

NUEVA DIRECCIÓN

Carrera 7 A # 123-25
Oficina piso 3
Tel.: 745 06 64
Bogotá D.C. - Colombia



REVISTA COLOMBIANA DE
HEMATOLOGÍA
Y ONCOLOGÍA



ACHO



REVISTA COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA

DICIEMBRE DE 2018 • VOLUMEN 5 - 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

Secretaria

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. 7 A N° 123-25 Oficina 3C

Bogotá, D.C., Colombia

Tels.: (571) 745 0664

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

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

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

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

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

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

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

EDITORES ASOCIADOS

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

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

Encuentre más información sobre
los temas publicados en este número en:

www.acho.com.co

Fecha de disponibilidad en línea:

30 de diciembre de 2018

Contáctenos para inquietudes y sugerencias en:

revista@acho.com.co

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

▶ Dr. Manuel González

El pasado mes de agosto, Montería fue el epicentro del Tercer Congreso Nacional de la ACHO en Investigación Clínica, evento que atrajo a las diferentes especialidades que se enfrentan a este flagelo para que mediante los estudios clínicos se mostraran los avances que existen para ayudar a combatirlo. Fueron tres días en los que se respiró ciencia estimulados por el apoyo de la ASCO, que aportó distintos investigadores de su *staff* científico para darnos, por medio de cursos y talleres, las bases que se necesitan para seguir ampliando la investigación en Colombia.

La investigación clínica en el país cuenta con recursos a través de entes gubernamentales como Colciencias, las universidades y la industria farmacéutica a nivel mundial, siendo esta última un pilar fundamental en los nuevos desarrollos de moléculas contra el cáncer, sin embargo, más del 50% de los estudios clínicos que impactan en los resultados contra dicha enfermedad se llevan a cabo en los Estados Unidos de América, el 35% en Europa, el 5% en Latinoamérica y en Colombia menos del 1%.

Nuestro país, mediante las distintas normas regulatorias, ha dado pasos en la dirección correcta para realizar estudios clínicos, estructurando y formalizando los centros de investigación clínica, pero aún falta mayor agilidad en los tiempos regulatorios, que no nos hacen competitivos en el concierto mundial, perdiendo así la oportunidad de participar en ellos.

Es alentador ver que en Montería se presentaron 120 estudios escogidos entre más de 160 para ser evaluados y premiados en las diferentes categorías establecidas por la ACHO, lo que denota el interés y dedicación de cada uno de los investigadores. Eventos como este abren las fronteras de la ciencia y permiten tener clara la ruta y el enfoque que la investigación clínica en cáncer tiene en Colombia.

Metaanálisis de la prevalencia de la mutación JAK2 en neoplasias mieloproliferativas crónicas BCR-ABL negativas: 2007-2017

► Mónica Mejía Ochoa, Paola Andrea Acevedo Toro, Jaiberth Antonio Cardona Arias, Kenny Mauricio Gálvez Cárdenas

Universidad de Antioquia, Escuela de Microbiología (Medellín, Antioquia)

Introducción: la mutación JAK2 ha tenido gran impacto en el conocimiento de las neoplasias mieloproliferativas crónicas (NMPC); su utilidad como marcador diagnóstico se puede consolidar con el estudio de su prevalencia. El objetivo de este trabajo es metaanalizar la prevalencia global de la mutación JAK2 V617F en PV, TE, MFP y específica, según las técnicas de detección 2007-2017.

Materiales y métodos: revisión sistemática con metaanálisis en cuatro bases de datos multidisciplinarias, con un protocolo *a priori* con criterios según la guía Prisma. Se garantizó la reproducibilidad en la búsqueda y extracción de información. La calidad metodológica se evaluó con la guía Strobe. Las variables se describieron con frecuencias. Se realizó metaanálisis para la prevalencia de la mutación JAK2, con comparaciones mediante intervalos de confianza del 95% para la diferencia de proporciones o prueba Z y metarregresión según la técnica de detección.

Resultados: se incluyeron 49 estudios, la técnica más usada fue AS-PCR (40%), seguida de secuenciación (15%) y PCR en tiempo real (15%). La prevalencia global de la mutación JAK2 V617F en PV fue del 84,5%, siendo menor en los estudios basados en secuenciación (66,2%) y mayor en el uso de PCR en tiempo real (93%); la prevalencia en TE fue del 57,2%, las menores proporciones se obtuvieron con PCR-RFLP y secuenciación (54,3% y 54,1%, respectivamente), y las mayores proporciones fueron en PCR en tiempo real; en MFP, la prevalencia fue del 55,2%, las menores proporciones se hallaron con secuenciación (39,3%) y las mayores PCR en tiempo real (75%).

Conclusiones: se evidencia una gran especificidad y altas frecuencias de JAK2 V617F en PV, lo que lleva a concluir y reafirmar que, para su diagnóstico, debe tenerse en cuenta, además de características clínicas y hematológicas, la tamización genética de los pacientes. Adicionalmente, los resultados derivados de este estudio proveen evidencia sobre la variabilidad que ejerce el tipo de prueba empleada sobre la frecuencia de la mutación, específicamente se sugiere elegir técnicas diferentes a la secuenciación de Sanger.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Mónica Mejía Ochoa. Correo electrónico: monicamejia-07@hotmail.com

Mutaciones en el gen FLT3 en leucemia mieloide aguda (LMA) en una muestra de población colombiana: implicaciones en el diagnóstico, estratificación del riesgo y tratamiento

► Luz Karime Yunis Hazbun, Ángela Díaz, David Gavilanes, Paula Jaines, Juan José Yunis Londoño

Servicios Médicos Yunis Turbay (Bogotá, D.C.)

Introducción: describir una serie de casos de muestras remitidas para análisis mutacional de FLT3 y reportar las frecuencias de estas mutaciones en pacientes pediátricos y adultos en nuestra población.

Materiales y métodos: revisión de base de datos de Servicios Médicos Yunis Turbay, partiendo de muestras de médula ósea o sangre periférica remitidas para estudio molecular FLT3-ITD y TKD. Revisión de la literatura sobre la importancia de este hallazgo para el pronóstico.

Resultados: entre los años 2014 a 2018, se ha recibido un total de 89 muestras, de las cuales 38 corresponden a muestras pediátricas y 51 adultas. De estas, el 14,5% fueron positivas para mutación en FLT3. De las muestras pediátricas, 8/38 (21%) fueron positivas, siendo 6/38 (16%) positivas para FLT3-ITD y 2/38 (5%) positivas para TKD. De las muestras de adultos, 6/51 (12%) fueron positivas para FLT3-ITD.

Conclusiones: la respuesta al tratamiento y la supervivencia es heterogénea en pacientes con LMA. Múltiples estudios han demostrado cómo individuos con esta mutación presentan un cuadro clínico de mayor severidad y altas tasas de recaída. Desde 1996, se conoce la relación entre LMA y FLT3 con la posterior categorización como factor de mal pronóstico. Las mutaciones en FLT3 permiten estratificar el riesgo y establecer, de manera individualizada, estrategias terapéuticas, como la incorporación de nuevos agentes (midostaurina) para el manejo de pacientes adultos con LMA y FLT3.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Luz Karime Yunis Hazbun. Correo electrónico: yunisluz@gmail.com

Dos casos con hallazgo citogenético de inversión del brazo largo del cromosoma 3 –inv(3q)–: reporte de casos y revisión de la literatura

► Luz Karime Yunis Hazbun, Jorge Cuéllar, Mike Vásquez, Karina Bautista, Victoria Torres, Juan José Yunis Londoño

Servicios Médicos Yunis Turbay (Bogotá, D.C.)

Introducción: realizar la descripción de dos casos con hallazgo citogenético de inv(3q) y la revisión de la literatura sobre el valor pronóstico de este.

Materiales y métodos: se llevó a cabo estudio citogenético convencional a dos muestras de médula ósea remitidas por diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA) *de novo* y leucemia mieloide crónica (LMC) tratada, en seguimiento en fase blástica. Se efectuó el análisis citogenético a partir de cultivo inmediato y estimulado de 72 horas.

Resultados: para el caso de la LMC, se identificó una línea celular con la presencia de inv3 y translocación 9;22 –46,XY,inv(3)(q21q26), t(9;22)(q34;q11) [9]/46,XY [16] 1–. Para el caso de la LMA, se identificó la presencia de inv3 y monosomía del cromosoma 7 –45,XX, inv(3)(q21q26),-7 [7]/46,XX [20]–.

Conclusiones: la inv(3q) se ha reportado en LMA *de novo*, síndrome mielodisplásico, LMC, neoplasias mieloproliferativas y neoplasias mieloides relacionadas con la terapia. Las neoplasias mieloides con inv(3q) representan un grupo de leucemias altamente resistentes a la terapia convencional con tasas de supervivencia global bajas. Este rearrreglo conlleva expresión alterada de EVI1, y se ha identificado una activación de la vía RAS/RTK en un 98% de los casos. La alta incidencia de activación de esta vía brinda posibles blancos terapéuticos para terapia dirigida en este grupo de pacientes de alto riesgo.

DATOS DE CONTACTO

Contacto: Luz Karime Yunis Hazbun. Correo electrónico: yunisluz@gmail.com

Mutaciones en el gen NPM1 en leucemia mieloide aguda (LMA) en una muestra de población colombiana: implicaciones en el diagnóstico, estratificación del riesgo y tratamiento

Luz Karime Yunis Habun, Ángela Díaz, David Gavilanes, Paula Jaimes, Juan José Yunis Londoño

Servicios Médicos Yunis Turbay (Bogotá, D.C.)

Introducción: describir una serie de casos de muestras remitidas para análisis mutacional de NPM1 y reportar las frecuencias de estas mutaciones en pacientes pediátricos y adultos en nuestra población.

Materiales y métodos: revisión de base de datos de Servicios Médicos Yunis Turbay, partiendo de muestras de médula ósea o sangre periférica remitidas para estudio molecular del exón 12 del gen NPM1. Revisión de la literatura sobre la importancia de este hallazgo para el pronóstico.

Resultados: entre los años 2014 y 2018, se ha recibido un total de 72 muestras, de las cuales 40 corresponden a muestras pediátricas y 32 adultas. De estas, el 4% fueron positivas para mutación en NPM1. De las muestras pediátricas, todas fueron negativas para esta mutación. De las muestras de adultos, 3/32 (9%) fueron positivas.

Conclusiones: la respuesta al tratamiento y la supervivencia es heterogénea en pacientes con LMA. El gen NPM1 es uno de los más mutados en LMA, con frecuencias reportadas del 20-30%. La Organización Mundial de la Salud reconoce la LMA con mutaciones de NPM1 como una entidad clínica particular y usualmente se encuentra asociada con un mejor pronóstico. Dentro de nuestra cohorte, se refleja una baja incidencia de estas mutaciones en pacientes remitidos. Estos datos, como un análisis inicial, son de suma importancia para comenzar a comprender el comportamiento de esta patología en nuestra población.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Contacto: Luz Karime Yunis Habun. Correo electrónico: yunisluz@gmail.com

Calidad de vida en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos en Colombia

► Claudia Lucía Sossa Melo, Sara Inés Jiménez, Ángela María Peña, Luis Antonio Salazar, Óscar Mariano Pinto, Gustavo Adolfo Serrano, Miguel Ochoa, David Leonardo Reyes, Claudia Marcela Chalela, Manuel Rosales

Universidad Autónoma de Bucaramanga/Clinica Foscal (Bucaramanga)

Introducción: con el aumento de la sobrevida a largo plazo en pacientes con trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH), ha tomado importancia la valoración de la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en estos pacientes.

Materiales y métodos: estudio descriptivo tipo cohorte retrospectivo. Se reclutaron pacientes >18 años con TPH entre noviembre de 2014 y marzo de 2016. Se evaluó la CVRS de los pacientes a los 30, 60, 90, 180 y 360 días postrasplante mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30.

Resultados: se incluyeron 49 pacientes (25 hombres). Media de la edad $47,90 \pm 15$. Se observó un deterioro en la calidad de vida independiente del tipo de trasplante realizado, predominantemente en la escala de funcionalidad durante el primer mes, como ha sido demostrado en estudios similares. Comparando TPH autólogo con alogénico, el grupo autólogo tuvo mayor deterioro de CVRS. Hubo un deterioro significativamente estadístico en la escala de función de rol en pacientes con TPH autólogo durante el primer mes pos-TPH, con 2,57 veces más riesgo de deterioro en dicha función en TPH autólogo que alogénico (IC95% 1,51-4,36). A los tres meses pos-TPH el grupo de trasplante autólogo mostró una mayor tasa de deterioro en la escala de funcionalidad social que el de trasplante alogénico (RR 4,1, IC95% 1,06-15,82). Analizando escalas de síntomas entre TPH autólogo y alogénico, el dolor fue 1,85 veces más probable en pacientes con trasplante autólogo a los tres meses pos-TPH (IC95% 0,52-6,62).

Conclusiones: se determinó un deterioro significativo en CVRS posterior a TPH. Los pacientes con trasplante autólogo presentaron un mayor deterioro en CVRS que aquellos con trasplante alogénico.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Claudia Lucía Sossa Melo Correo electrónico: claudiasossa@gmail.com

Resultados del tratamiento de rescate con pralatrexate en micosis fungoide y otros linfomas de células T

► Leonardo Enciso, Bonnel Patiño, Mónica Arévalo, Martha Díaz, Humberto Martínez, Paola Spirko, Diana Otero

Instituto Nacional de Cancerología (INC) (Bogotá, D.C.)

Introducción: presentar los resultados del tratamiento en una serie de 10 pacientes con linfoma no Hodgkin de células T (LNHCT) nodal y cutáneo atendidos en nuestra institución. No existen en nuestro conocimiento estudios que analicen los resultados en la práctica rutinaria.

Materiales y métodos: estudio de tipo serie de casos. Pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de LNHCT de cualquier subtipo, tratados con al menos un ciclo de pralatrexate, y se contará con información sobre los resultados del tratamiento y el seguimiento. Todos los análisis fueron realizados en los paquetes estadísticos R (versión 3.4.3) y Stata 15.

Resultados: fueron incluidos 10 pacientes, el 50% eran hombres. La mediana de edad fue 47,8 años (IQR 17,04). El 50% tenía diagnóstico de micosis fungoide (MF); los 5 restantes, otros tipos de LNHCT. Todos los pacientes recibieron previamente esquema basado en antraciclinas. El número de líneas previas fue en promedio de 2,8 (SD 1,03). El 30% de los pacientes desarrolló mucositis en algún ciclo de tratamiento. No se reportaron infecciones por gérmenes oportunistas o episodios de neutropenia febril relacionados. Un paciente (10%) logró remisión completa, dos pacientes enfermedad estable. Seis pacientes (60%) progresaron durante el tratamiento. Al momento de la última valoración, cinco (50%) de los pacientes había iniciado una nueva línea de tratamiento.

Conclusiones: el tratamiento con pralatrexate en nuestros pacientes con linfoma de célula T ofrece bajas tasas de respuesta, las cuales son de corta duración, y aunque tiene aceptable tolerancia, también presenta alto riesgo de complicaciones, principalmente mucositis.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Leonardo Enciso. Correo electrónico: leonardo.joenol@gmail.com

Venetoclax rituximab en paciente con LLC con delección 17p, reporte de un caso

► Carmen Rosales

Clinica del Country (Bogotá, D.C.)

Introducción: la LLC con delección 17p es de difícil manejo con las quimioterapias convencionales y medicamentos disponibles en la actualidad. En el mundo se dispone de un inhibidor selectivo de BCL-2, que ofrece en estos casos mejores resultados en supervivencia libre de progresión, especialmente al combinarlo con anti-CD20: rituximab.

Materiales y métodos: paciente masculino de 69 años se diagnostica en julio de 2014 LLC Rai 0 Binnet A, CMF con un 33% de población linfoide B madura anormal con expresión de CD19, CD20, CD5, CD23, CD79B y BCL-2, no se detecta expresión de cadenas ligeras kappa, lambda. Del13q: 31,5% y del17p: 64,5% ZAP 70 + 21% inicialmente se dejó en observación. El 29 de marzo de 2016 se inició tratamiento con R-bendamustine, con progresión de la enfermedad a piel, confirmado con biopsia. Se inició ibrutinib el 3 de junio de 2016 hasta el 7 de diciembre de 2017, cuando presenta nuevamente linfocitosis hasta 111.750, se confirma del17p y IGVH no mutado; se empieza venetoclax rituximab el 9 de abril de 2018, alto riesgo de lisis tumoral. No evidencia complicaciones en escalonamiento de dosis. Hacia el día 48 presenta neutropenia y linfopenia, el venetoclax es suspendido en forma temporal. Por hipogammaglobulinemia se comienza IgG. Hay recuperación de leucopenia hacia la tercera semana de suspensión con reinicio del medicamento. Sin linfocitosis.

Resultados: debido al alto riesgo de lisis tumoral, se realizó seguimiento intrahospitalario estricto, pero no se presentó esta complicación; la neutropenia, como efecto secundario, tuvo recuperación sin complicaciones infecciosas. Es aún temprano para definir la respuesta, pero al menos se logró control de la linfocitosis.

Conclusiones: es la primera vez que se utiliza este esquema de tratamiento en Colombia; es un medicamento de fácil manejo, oral, ambulatorio y seguro, que abre oportunidades a pacientes con factores pronósticos adversos.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Carmen Rosales. Correo electrónico: carmen.rosales26@gmail.com

Leucemia eritroide pura

► Gloria Elena Mora Figueroa, Sergio Felipe Ardila Robles

Clinica de Marly (Bogotá, D.C.)

Introducción: descripción de un caso de leucemia eritroide pura (LEP). Es una entidad poco frecuente y con pronóstico adverso. En 2016 la Organización Mundial de la Salud establece las siguientes características para el diagnóstico de LEP: predominio de precursores eritroides, siendo estos >80% de las células de médula ósea, >30% de proeritroblastos y sin evidencia de un componente mieloblástico significativo (<20% de blastos).

Materiales y métodos: paciente de 62 años procedente de Curazao, y sin antecedentes de importancia. Consulta por cuadro clínico de tres semanas de evolución consistente en dolor a nivel cervical acompañado de disminución de la fuerza en miembro superior derecho. Se realiza resonancia magnética de columna cervical, con evidencia de masa infiltrativa al lado derecho del cuello, la cual compromete los músculos e invade el foramen C5-C6. De igual manera, con hallazgos imaginológicos compatibles con compromiso infiltrativo de médula ósea. La citometría de flujo en sangre periférica muestra un 7% de población anormal con expresión de CD34-, CD117+, dim CD45+, dim CD13+, CD33+. Ante la sospecha de leucemia mieloide aguda, se da manejo en Curazao con dexametasona a dosis de 8 mg cada 12 horas y radioterapia (dosis desconocida). Al ingreso a nuestra institución se hace nuevo estudio de médula ósea, en el cual se describen hallazgos compatibles con LEP, resaltándose alteraciones genéticas negativas. Se instaura manejo con dosis altas de citarabina ante el compromiso de sistema nervioso central.

Resultados: se trata de LEP, con una presentación inusual para LMA.

Conclusiones: caso poco frecuente en la literatura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Gloria Elena Mora Figueroa. Correo electrónico: elenamorafigueroa@gmail.com

Hematopoyesis extramedular en apéndice cecal como causa de abdomen agudo en paciente con mielofibrosis primaria: reporte de un caso

► Elizabeth Arrieta, Joaquín Rosales, Juan Guillermo Restrepo, Nora Silva, Natalia Calvache

Fundación Valle del Lili (Cali, Valle del Cauca)

Introducción: la mielofibrosis primaria es una neoplasia mieloproliferativa tronca, que frecuentemente conlleva hematopoyesis extramedular, de predominio en: bazo, hígado y ganglios linfáticos. El compromiso del tracto gastrointestinal es muy inusual, mucho más hematopoyesis en apéndice cecal. Solo existen dos reportes de caso en la literatura que evidencian esta asociación; el objetivo de este caso es informar la hematopoyesis extramedular como una causa posible de abdomen agudo en paciente con mielofibrosis.

Materiales y métodos: reporte de caso.

Resultados: masculino de 54 años, cuadro de síndrome constitucional de seis meses de evolución, clínicamente con esplenomegalia masiva, no adenopatías. Paraclínicos con pancitopenia severa y LDH elevada, biopsia de médula ósea compatible con mielofibrosis primaria (fibrosis grado III de médula), citometría de flujo, sin infiltración blástica mieloide o linfoide, el estudio molecular de la mutación JAK2 V617F positivo, DIPSS-Plus de 4 puntos, compatible con mielofibrosis primaria de alto riesgo. No es candidato a trasplante de médula, inicia manejo de soporte transfusional; durante evolución, presenta dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, con signos de irritación peritoneal, semiológicamente compatible con apendicitis aguda, tomografía con apéndice congestiva y líquido libre en cavidad. Es llevado a laparotomía exploratoria con evidencia de apéndice aumentado de tamaño, no peritonitis, no hay evidencia de otra alteración morfológica en cavidad; el estudio histológico muestra células hematopoyéticas en la serosa que fueron confirmadas por inmunohistoquímica con glicoforina, mieloperoxidasa, CD15 y CD61. Se descartó compromiso neoplásico o inflamatorio apendicular, más allá de extensa hematopoyesis local. Por mejoría clínica y estabilización de citopenia, es egresado, falleciendo un mes después del alta por complicaciones infecciosas pulmonares.

Conclusiones: la hematopoyesis extramedular en apéndice cecal es infrecuente, pero debe ser considerada dentro de los diagnósticos diferenciales del abdomen agudo en pacientes con mielofibrosis primaria.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Elizabeth Arrieta. Correo electrónico: eliluna86@hotmail.com

Leucemia mieloide aguda: experiencia de un centro en Colombia

► Claudia Lucía Sossa Melo, Sara Inés Jiménez, Luis Antonio Salazar, Ángela María Peña, María Fernanda Ortiz, Sandra Ríos, Stephanie Acevedo, Javier Oliver Delgadillo, David Leonardo Reyes, Claudia Marcela Chalela

Universidad Autónoma de Bucaramanga/Clinica Foscal (Bucaramanga)

Introducción: aunque la leucemia mieloide aguda (LMA) es un desorden hematológico común en el mundo y en Colombia, se conoce poco de su comportamiento en nuestro medio. El objetivo de este estudio es describir las características de la población de pacientes con diagnóstico de LMA atendidos en Foscal.

Materiales y métodos: se efectuó un estudio de cohorte retrospectivo en un centro de referencia de tercer nivel con pacientes con diagnóstico de LMA atendidos en 2013-2017.

Resultados: se incluyeron 117 pacientes, todos mayores de 15 años, media de la edad 63 años (15-95 años), 59 de género masculino. Aunque en el 45,6% de los pacientes no se pudo determinar la clasificación de LMA, el tipo más común, según la clasificación del grupo francés-americano-británico (FAB), fue LMA-M2 con maduración (22,8%), seguido del tipo LMA-M1 con maduración mínima (10,5%) y LMA-M5a (8,8%). El régimen de inducción más comúnmente administrado a pacientes <65 años fue idarubicin + citarabin (3x7) (83%). De los 52 pacientes mayores de 65 años, 20 (41,7%) recibieron solo manejo de soporte. El esquema de inducción más común en >65 años fue Fluga-fludarabin-citarabina (36,5%). El 81,5% de los pacientes tratados con 3x7 alcanzaron respuesta completa (RC), mientras que solo el 39% de los que recibieron Fluga la consiguieron. La mediana de la sobrevida global para pacientes que obtuvieron RC fue 35,7 meses, mientras que fue solo 8,9 meses para aquellos que no la lograron (HR 1,03, IC95% 1,01-1,05, $p = <0,01$).

Conclusiones: el tipo más común de LMA fue M2. El tratamiento de inducción más administrado a <65 años es idarubicin + citarabin y Fluga a >65 años.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Claudia Lucía Sossa Melo. Correo electrónico: claudiasossa@gmail.com

Cuenta de alto costo como fuente primaria para establecer perfiles epidemiológicos de pacientes adultos con leucemias atendidos en la Clínica Valle del Lili entre 2015 y 2017

► Elizabeth Arrieta, Joaquín Rosales, Juan Guillermo Restrepo, Yairayobana Gil

Fundación Valle del Lili (Cali, Valle del Cauca)

Introducción: la cuenta de alto costo (CAC) es un organismo del sistema de salud de Colombia que obliga a las EPS de ambos regímenes a asociarse para abordar el alto costo y estandarizar las mediciones de los desenlaces de las enfermedades de alto costo, entre ellas las leucemias. En nuestro centro se hace registro prospectivo de los datos de la CAC; el objetivo de este trabajo es evaluar si los datos de la CAC pueden usarse para levantar el perfil epidemiológico de leucemias en pacientes adultos manejados en la Fundación Valle del Lili.

Materiales y métodos: estudio de corte transversal, basado en el registro prospectivo de la CAC institucional en la Fundación Valle del Lili, entre 2015 y 2017, usando variables clínicas y demográficas reportadas calculando estadísticas descriptivas de cada variable procesadas con el *software* Stata 11.

Resultados: se reportó a la CAC en el año 2017 un total de 592 leucemias, en pacientes adultos y pediátricos; al excluir la población pediátrica, se reportaron 316 pacientes adultos con leucemia, de los cuales 170 fueron diagnosticados entre 2015 y 2017, edad promedio 46,5 años (\pm de 21), edad máxima al diagnóstico 92 años, el 57% de género masculino, el 74% del régimen contributivo, el 6% de los pacientes tenían diagnóstico previo de otra neoplasia, el tiempo medio entre el ingreso a la institución y diagnóstico es de 1 día. De las leucemias reportadas, el 51,7% eran de estirpe linfoides y el 63,53%, leucemias agudas, siendo las leucemias linfoblásticas agudas el diagnóstico más frecuente. El 76,5% de los pacientes con leucemias reportadas estaban vivos hasta la fecha del registro; de las leucemias agudas, el 67,6% están vivos y, de las leucemias crónicas, el 92%.

Conclusiones: los datos de obligatoria notificación a la cuenta de alto costo pueden servir localmente para el planteamiento del perfil epidemiológico de las leucemias agudas en nuestro centro y zona geográfica.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Elizabeth Arrieta. Correo electrónico: eliluna86@hotmail.com

Tratamiento de la linfohistiocitosis hemofagocítica con células mesenquimatosas y linfocitos

▶ Carlos Enrique Sanabria Labrador

Cúcuta (Norte de Santander)

Introducción: la linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH, por su sigla en inglés) es un síndrome clínico caracterizado por una severa inflamación sistémica con alta mortalidad incluso con tratamiento apropiado. Esta afección, que comparte características con sepsis y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS), es causada por la activación excesiva de linfocitos y macrófagos que producen altos niveles de citocinas. La HLH se asocia con muchas afecciones subyacentes y afecta todos los grupos de edad. 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; los linfocitos pueden ser activados por estimulación electromagnética para poder modular su potencial efecto. El objetivo del trabajo es evaluar la efectividad de las células mesenquimatosas heterólogas y linfocitos autólogos activados para frenar la linfohistiocitosis hemofagocítica adquirida por enfermedades inmunológicas en ocho pacientes de sexo femenino.

Materiales y métodos: se toman muestras de médula de la paciente y de dos familiares, se someten a cultivos e hibridación; a las tres semanas se aplican células mesenquimatosas por vía intravenosa. Se toma a la semana muestra de sangre de la paciente, se separa capa de leucocitos, se somete a campos electromagnéticos por tres semanas y se aplica vía intravenosa.

Resultados: se hizo seguimiento por tres años, encontrándose que las pacientes permanecieron asintomáticas y con los respectivos paraclínicos dentro de rangos normales.

Conclusiones: existe la posibilidad de tratamiento para la linfohistiocitosis hemofagocítica con células mesenquimatosas y linfocitos activados.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Carlos Enrique Sanabria Labrador. Correo electrónico: csanalab@gmail.com

Enfermedad de Gaucher neuronopática en Antioquia. Reporte de ocho casos

► Jorge Enrique Peña Siado, Julián Esteban Londoño

Coomeva, Integral Solutions (Medellín, Antioquia)

Introducción: la enfermedad de Gaucher (EG) es una enfermedad genética autosómica recesiva, provocada por el déficit de la enzima β -glucocerebrosidasa, lo que conlleva un acúmulo de glucocerebrósido en las células del sistema fagocítico mononuclear. Las formas neuronopáticas (tipos 2 y 3) son poco frecuentes mundialmente (1 en 100 mil).

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo de ocho casos clínicos.

Resultados: desde 1998 hasta 2016, se diagnosticaron seis pacientes con EG tipo 2 en Antioquia. Estos pacientes debutaron con retardo psicomotor, trastornos del tono muscular, esplenomegalia y hepatomegalia antes de los 12 meses de edad. A los seis pacientes se les realizó el diagnóstico por determinación de la actividad de la β -glucocerebrosidasa en fibroblastos y leucocitos, encontrándose disminuida en el 100%. Un paciente recibió terapia de reemplazo enzimático (TRE) sin presentar mejoría. La mortalidad fue del 100%. Dos pacientes hermanos con EG tipo 3 tuvieron retraso global del desarrollo desde los 10 meses de edad, discapacidad cognitiva, oftalmoplejia supranuclear, visceromegalias, anemia, trombocitopenia, deformidad de la columna dorso lumbar y falla de medro. Uno de estos fallece a los 16 años sin recibir tratamiento. El hermano actualmente tiene 9 años, se confirmó la mutación (c.1448T>C p.L483P) del gen GBA y se encuentra en TRE con mejoría de las visceromegalias, anemia y trombocitopenia.

Conclusiones: la EG tipo 2 tiene un desenlace mortal con o sin TRE. La EG tipo 3 con la TRE presenta mejoría de los síntomas hematológicos y viscerales. Hacer educación de estas enfermedades al personal de la salud permitirá diagnosticar muchos más pacientes.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Enrique Peña Siado. Correo electrónico: penasiado@une.net.co

Supervivencia libre de eventos discriminada por riesgo citogenético en una cohorte colombiana con leucemia mieloide aguda primaria, tratados con inducción 7+3, seguida de consolidación con dosis altas de citarabina

► Mauricio Efraín Gómez Ortiz, Leonardo José Enciso Olivera

Clinica de Marly - Clínica Universitaria Colombia (Bogotá, D.C.)

Introducción: la leucemia mieloide aguda (LMA) representa el 80% de las leucemias agudas en los adultos y tiene un sustrato en múltiples alteraciones genéticas, que son las principales determinantes del riesgo y pronóstico de la enfermedad, estableciendo tres grupos de riesgo citogenético: favorable, intermedio y desfavorable. Cambios en el tratamiento no han impactado en la supervivencia y la quimioterapia de inducción 7+3 seguida de consolidación con dosis altas de citarabina (HiDAC), que sigue siendo la estrategia estándar con intención curativa. Fallar a la inducción, recaer o tener enfermedad mínima residual posterior a la inducción afectan negativamente la supervivencia.

Materiales y métodos: presentamos un estudio descriptivo, retrospectivo de cohorte, para evaluar la supervivencia libre de eventos (SLE): combinado entre falla a la inducción, recaída y muerte por cualquier causa, discriminando los resultados por el riesgo citogenético en un grupo de pacientes colombianos con LMA primaria no promielocítica, tratados con inducción 7+3 (I_{da}) más consolidaciones con HiDAC.

Resultados: cincuenta y cinco pacientes fueron incluidos. A una mediana de 36 meses de seguimiento (12 a 56), el 54,5% presentó el evento combinado. La SG fue de 21,1 meses (10,2 a no alcanzada). La SLE fue: 13,2 meses (7,2 a 31) y discriminada por riesgo citogenético: 16,5 vs. 13,2 vs. 1,8 meses para los riesgos favorable, intermedio y desfavorable, respectivamente; *logrank*: $p = 0,00542$.

Conclusión: el riesgo citogenético afectó significativamente la supervivencia libre de eventos (falla a inducción, recaída o muerte) en una cohorte colombiana de pacientes con LMA primaria tratados con un esquema de quimioterapia estándar con intención curativa.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Mauricio Efraín Gómez Ortiz. Correo electrónico: mauro4725@gmail.com

Descripción clínica de una cohorte de pacientes colombianos con leucemia mieloide aguda

► María Isabel Hernández Estrada, Julián A. Machado, Jeanette Prada Arismendy, Erwing Castillo

Instituto Tecnológico Metropolitano, Hospital Manuel Uribe Ángel (Medellín, Antioquia)

Introducción: la leucemia mieloide aguda (LMA) es un tipo de neoplasia que afecta el desarrollo del linaje mieloide en la médula ósea, alterando su capacidad de maduración. Según Globocan 2012, las leucemias son la octava causa de cáncer en Colombia, con una incidencia de 2.628 casos por alto, un ASR de 5,8 y una mortalidad de 4,1. Sin embargo, no se conocen datos específicos sobre AML, lo que genera serias limitaciones para determinar su comportamiento en esta población. En Colombia, los registros publicados sobre LMA en adultos son escasos, y en algunos casos carecen de la información clínica necesaria para realizar su completa clasificación según subtipo y riesgo. Este trabajo describe las características clínicas de una cohorte de pacientes con LMA diagnosticados en un hospital de Colombia.

Materiales y métodos: se revisaron las historias clínicas de pacientes adultos diagnosticados con LMA desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2017. Se incluyeron 45 pacientes, de los cuales se recolectaron datos demográficos, clínicos y de laboratorio. Para el análisis de datos, se usa el *software* estadístico R-Studio.

Resultados: se registró un total de 45 pacientes (64,4% F/35,6% M, mediana de edad en el momento del diagnóstico 50 años, rango 18 a 84). El recuento promedio de leucocitos fue de 24.729 células/ μ l, el recuento de plaquetas 102.444 células/ μ l y la hemoglobina 8,72 mg/dl. Al momento del diagnóstico, los blastocitos promedio en la médula ósea fueron del 63,84%. El tipo más frecuente de LMA fue M3 (clasificación FAB) y la alteración citogenética con mayor incidencia fue la t(15;17). Durante el protocolo de inducción 2 pacientes murieron y otros 9 fallecieron después del tratamiento de inducción o en la fase de consolidación (25,5%). Treinta y cuatro pacientes (74,4%) permanecieron vivos durante el período de observación. En cuanto a las complicaciones luego del tratamiento de inducción, 38 pacientes (88,37%) presentaron neutropenia febril; 10 (23,25%), sepsis; y 8 (18,60%), otras complicaciones (hemorragia cerebrovascular, anemia y trombocitopenia).

Conclusiones: este trabajo describe la clínica, citogenética y los resultados de pacientes con LMA en un hospital colombiano. Curiosamente, hubo una inversión de la relación mujer:hombre (1,8:1) en comparación con otros informes en la literatura. La leucemia promielocítica aguda fue la leucemia más frecuente, así como la t(15;17), similar a otros reportes latinoamericanos.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: María Isabel Hernández Estrada. Correo electrónico: isabelhe89@gmail.com

Programa para diagnóstico molecular de hemofilia A y B en Colombia

► Luz Karime Yunis Hazbun, Yolima Parrado Jara, Adriana Linares Ballesteros, Juan José Yunis Londoño

Universidad Nacional de Colombia (Bogotá, D.C.)

Introducción: desarrollar un programa colaborativo multicéntrico para el diagnóstico molecular de hemofilia A y B (HA, HB, respectivamente), y el asesoramiento genético a las familias afectadas. El programa colaborativo se desarrolló entre el Grupo de Patología Molecular de la Universidad Nacional de Colombia, el Grupo de Oncohematología Pediátrica de la Fundación HOMI y el Centro de Investigaciones Clínicas de la Clínica Infantil Colsubsidio.

Materiales y métodos: se incluyeron los pacientes con diagnóstico de HA para el año 2015 en los centros de la Fundación HOMI y la Clínica Infantil Colsubsidio, donde se analizaron 33 pacientes. Para HB, se incluyeron 12 pacientes para el año 2017.

Resultados: para la HA, se identificó la inversión 22 en 14/33 (42%), en 3/33 (9%) la inversión 1, en 3/33 pacientes (9%) gran deleción y en 11/33 (33%) variaciones puntuales o pequeñas deleciones. Para la HB, se han identificado nueve mutaciones únicas: cuatro *missense*, dos *nonsense*, dos deleciones grandes >50 pb y una mutación en la región UTR 3', que han sido reportadas previamente. Tres pacientes presentan una mutación que afecta el *splicing*.

Conclusiones: esta alianza permitió identificar las mutaciones responsables de la mayoría de los pacientes con HA y HB, así como brindar un adecuado asesoramiento genético a las familias afectadas, lo cual aporta al abordaje integral. Estos estudios son de gran importancia, ya que contribuyen al entendimiento del comportamiento clínico de estas entidades.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Luz Karime Yunis Hazbun. Correo electrónico: yunislu@gmail.com

Mutación PALB-2 asociada a carcinoma de mama

► Juanita Martínez, Gustavo Martínez, Carolina Martínez, Jorge Rugeles, Manuel González, Abraham Hernández

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: PALB-2 recibe el nombre de socio y localizador del gen BRCA2. Es un gen de penetrancia intermedia, que origina una proteína que interactúa con BRCA1 y BRCA2 en la reparación del ADN con daño de doble cadena. Las mutaciones patogénicas homocigotas de PALB-2 causan anemia de Fanconi, mientras que las mutaciones heterocigotas están asociadas a mayor riesgo de cáncer de mama (35% a los 70 años), ovario y páncreas, aun en ausencia de mutaciones de BRCA.

Materiales y métodos: presentamos una serie de cuatro pacientes con mutación de PALB-2 y carcinoma ductal infiltrante de mama.

Resultados: el promedio de edad fue de 44 años. Dos de ellas con estadio IIA y dos con estadio III; tres de ellas con subtipo triple negativo y un luminal B. Dos pacientes tienen antecedente familiar de cáncer de mama en primer grado. Una paciente tiene antecedente de otros tipos de cáncer en segundo grado. La paciente luminal B no tiene antecedentes familiares conocidos. Dos pacientes fueron tratadas con cuadrantectomía y dos, con mastectomía radical modificada. Las cuatro pacientes recibieron quimioterapia adyuvante con esquema basado en antraciclinas y taxanos. Dos pacientes presentaron recaída sistémica y actualmente están en tratamiento.

Conclusiones: las cuatro mutaciones patológicas identificadas en PALB-2 fueron heterocigotas. 1) c.2288_2291delTGAA (p.Leu763*), 2) (c.2749-1G>T), 3) c.2288_2291delTGAA (p.Leu763*) y 4) c.2288_2291delTGAA (p.Leu763*). En nuestra serie existe una asociación entre las mutaciones patogénicas en PALB-2 y el cáncer de mama, incluso en una paciente sin antecedentes familiares. Las mutaciones fueron más frecuentes en el subtipo triple negativo. Debido al número limitado de casos, no podemos extraer otras conclusiones.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Impacto presupuestal del estadio inicial en cáncer de mama

► Santiago Duque, Andrés Ángel, Manuel González, Sandra Aruachán, José Lobatón

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: actualmente, se estima que en Colombia, por barreras de acceso para un diagnóstico oportuno de cáncer de mama, pacientes en el régimen subsidiado son diagnosticadas en estadios avanzados (en mayor proporción con relación al régimen contributivo). El objetivo fue comparar estadios iniciales (temprano vs. avanzado) en los dos regímenes de aseguramiento, subsidiado y contributivo, con el fin de determinar el impacto presupuestal del tratamiento integral de las pacientes.

Materiales y métodos: se efectuó un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama del 1º de julio de 2016 al 30 de junio de 2017. Se llevó a cabo análisis econométrico de recopilación en archivos planos, procesamiento en R-Studio y visualización en Tableau. Cada variable fue evaluada en términos de completitud, conformidad, consistencia, precisión, duplicación e integridad. Estas seis dimensiones permiten identificar y separar los defectos de los datos, para así evaluar el alcance, y se garantizan que las codificaciones y atributos estén plenamente homologados con datos de referencia (Divipola, CIE-10, etc.).

Resultados: se analizaron 855 pacientes. El 53,8% pertenecía al régimen contributivo (RC) y el 48,8%, al régimen subsidiado (RS). En estadios tempranos se diagnosticó un total de 410 pacientes: 263 del RC y 147 del RS (64,4% y 36,03%, respectivamente), es decir, tienen una mayor posibilidad de ser diagnosticadas en estadios tempranos si pertenecen al RC. De 309 pacientes diagnosticadas en estadios avanzados, 180 (58,8%) hacen parte del RS y 129 (42,1%) del RC; por ende, si una mujer pertenece al RS, tiene mayor probabilidad de ser diagnosticada en estadio avanzado.

Conclusiones: se concluye que las barreras de acceso y administrativas que se presentan en Colombia para lograr un diagnóstico oportuno de cáncer de mama influyen directamente en el diagnóstico. Se evidenció un mayor impacto en el gasto en el RS, teniendo en cuenta que el costo promedio por paciente en estadio avanzado es aproximadamente del 40% más que el de un paciente en estadio temprano.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Santiago Duque. Correo electrónico: contacto@somosaccess.com

Tamizaje genético del cáncer de páncreas independiente de historia familiar

► Jorge Rugeles, Sandra Aruachán, Manuel González, Abraham Hernández

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: se estima que cerca del 10% de los casos de cáncer de páncreas (CP) tienen un componente familiar. Algunos genes han sido identificados como responsables de la predisposición familiar al CP, como BRCA2, STK11, CDKN2A. Al realizar prueba genética en pacientes con historia familiar, podemos subestimar en gran medida la población en alto riesgo de CP. No se incluyeron acciones específicas para el tamizaje del CP en nuestro plan decenal para el control del cáncer 2012-2021.

Materiales y métodos: presentamos una serie de seis pacientes con CP vistos en nuestra institución en quienes se hizo tamizaje genético con panel multigénico independientemente de la historia familiar, dentro del marco de un programa en desarrollo para el tamizaje del CP en individuos de alto riesgo.

Resultados: un paciente de 60 años con CP estadio III sin antecedentes familiares presentó mutación patogénica heterocigota en el gen MUTYH c.1187G>A (p. Gly396Asp) asociada a mayor riesgo de cáncer de colon. En un paciente de 83 años con cáncer de ampolla de Vater, se encontró una mutación heterocigota de ATM c.2376+1G>A relacionada con mayor riesgo de cáncer de páncreas, mama y próstata. La misma mutación en ATM fue identificada en su hija, actualmente diagnosticada de cáncer de mama en tratamiento, y en su hermano portador sano. No se identificaron mutaciones en los otros cinco pacientes.

Conclusiones: se necesita una muestra mayor para poder establecer el papel del tamizaje genético en pacientes con cáncer de páncreas sin tener en cuenta la historia familiar. Nuestro estudio está en curso.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Rugeles. Correo electrónico: jorgerugelesm@gmail.com

Síndrome de Lynch. Impacto de la caracterización familiar con base en estudios genéticos en población atendida en IMAT Oncomédica

► Jorge Rugeles, Angélica Jayk, Manuel González, Sandra Aruachán, José Lobatón, Estephannia Mora, Alicia Maza

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el cáncer colorrectal (CCR) es uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial, entre el 3% y 5% se asocian a síndromes hereditarios, siendo el más frecuente el síndrome de Lynch, un trastorno hereditario autosómico dominante que se caracteriza por mutaciones en la línea germinal en uno o más de los genes de reparación de desapareamiento (MMR) (mutL homolog 1 [MLH1], mutS homolog 2 [MSH2], mutS homolog 6 [MSH6]) y el gen de aumento de segregación posmeiótica 2 [PMS2]. Este síndrome también se caracteriza por un mayor riesgo de inicio temprano de cáncer de endometrio, estómago, ovario, uréter y pelvis renal, intestino delgado, conducto biliar, cerebro y piel. El objetivo del estudio fue identificar las mutaciones genéticas de pacientes con alto riesgo.

Materiales y métodos: se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo, que consistió en realizar la prueba de panel multigénico a 60 pacientes pertenecientes a ocho familias de alto riesgo.

Resultados: el 60% de los pacientes presentaron mutaciones genéticas, siendo más frecuente la mutación del gen MLH1 con un 59% versus el MSH2 con un 41%.

Conclusiones: se concluye que la realización del examen genético en pacientes con alto riesgo es de vital importancia para el diagnóstico oportuno de síndrome de Lynch y neoplasias asociadas.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Rugeles. Correo electrónico: jorgerugelesm@gmail.com

Carcinoma adenoide quístico en conducto auditivo externo, a propósito de un caso

▶ Juanita Martínez, Einstein Viana, Sandra Aruachán

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el carcinoma adenoide quístico del conducto auditivo externo es un tumor extremadamente raro, su crecimiento es silente, con alta probabilidad de invasión perineural, metástasis y recurrencia local/regional, debido a su difícil resección completa por la complejidad del área anatómica.

Materiales y métodos: se presenta el caso de una paciente de 73 años de edad con cuadro de 10 años de evolución de otalgia y prurito en oído derecho; al examen físico presenta lesión que compromete conducto auditivo externo y lo ocluye, impidiendo la valoración de oído medio e interno; se realizan estudios complementarios, identificando lesión en conducto auditivo externo que oblitera casi la totalidad de este, sin extensión ósea.

Resultados: se tomó biopsia de la lesión, evidenciando carcinoma adenoide quístico, T2, N0, M0, por lo cual se lleva a resección oncológica de conducto auditivo externo, mastoidectomía derecha, reconstrucción con colgajo de temporal para cobertura de mastoides, con reporte patológico de compromiso de margen profundo. Por esto, se hace ampliación de márgenes que incluye pabellón auricular, conducto auditivo externo, medio y membrana timpánica, mastoidectomía, timpanoplastia con cartilago de concha auricular y reconstrucción de neoconducto con doble colgajo, con excelentes resultados cosméticos y funcionales.

Conclusiones: el tratamiento de elección es la mastoidectomía con márgenes para evitar la invasión perineural, ósea y las recurrencias locales. Algunos autores recomiendan radioterapia en estadios avanzados. En el presente caso se efectuó tratamiento quirúrgico con radioterapia adyuvante, el posoperatorio transcurrió sin complicaciones.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Bacteriemias en pacientes oncológicos

► Mara García, Manuel González

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: las características clínicas y microbiológicas de la bacteriemia en pacientes con cáncer pueden variar dependiendo del sitio y lugar de adquisición de la infección. El objetivo de este estudio es conocer los principales microorganismos responsables de bacteriemias presentadas en pacientes oncológicos, identificar los factores de riesgo para infección por microorganismos multidrogosresistentes, y con base en ello elegir la terapia antibiótica empírica inicial.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, prospectivo de episodios de bacteriemia en pacientes oncológicos atendidos en un centro de referencia regional de tercer nivel de atención durante 12 meses.

Resultados: se incluyeron en total 146 episodios de bacteriemias. Los bacilos gram negativos fueron los microorganismos predominantes, representando la *Escherichia coli* 30 episodios (21%). La incidencia de *E. coli* y *Klebsiella pneumoniae*, productoras de betalactamasa de espectro extendido, fue del 20%. La incidencia de *K. pneumoniae*, productora de carbapenemasas, es menor al 10%. El 43% de los pacientes presentaron diagnóstico de neoplasias hematológicas, mientras que el 57% fueron tumores sólidos. Solo el 12% tuvo episodios de neutropenia febril. El 66% de los pacientes informó como antecedente haber estado hospitalizado, sin embargo, solo el 7% reporta estancia previa en UCI. La mortalidad fue del 43%.

Conclusiones: en la terapia antibiótica empírica inicial en cuadros de infecciones graves/sepsis en pacientes oncológicos, debe considerarse el uso de carbapenems, dado que el 20% de las enterobacterias son productoras de BLEE. La terapia combinada con colista y aminoglucósidos se debe tener en cuenta en pacientes con factores de riesgo, pero debe ser ajustada con resultados definitivos de los cultivos.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Mara García. Correo electrónico: mara_jgp12@hotmail.com

Carcinoma de células renales, metastásico a mama y tiroides. Reporte de un caso

▶ Juanita Martínez, Einstein Viana, Manuel González, José Fernando Lobatón, Estephannia Mora

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el cáncer renal de células claras es un tumor de gran capacidad metastásico, principalmente a pulmón, hígado, hueso y glándula adrenal.

Materiales y métodos: se expone el caso de un carcinoma renal con metástasis inusuales en una paciente femenina de 79 años con antecedente de carcinoma de células claras en riñón izquierdo, manejada con nefrectomía; cinco años después presenta lesión sospechosa en mama derecha, con biopsia e inmunohistoquímica positiva para compromiso metastásico por carcinoma de células claras renales. Luego de dos meses manifiesta lesión nodular en lóbulo derecho de tiroides de aspecto ecográficamente benigno con extensión mediastinal, el Bacaf fue Bethesda II, se llevó a tiroidectomía total, sin complicaciones, informe de patología con inmunohistoquímica de carcinoma de célula grande y clara grado II, a favor de origen metastásico renal.

Resultados: los carcinomas de células claras de glándula tiroides son tumores raros y su frecuencia se ha estimado entre el 1,34% y 4,6% de los tumores malignos metastásicos de esta glándula. En contraste, los tumores metastásicos mamarios representan un 0,5%-1,3% de las neoplasias malignas de la mama.

Conclusiones: el diagnóstico de metástasis tiroideas por carcinoma renal requiere inmunohistoquímica para tiroglobulina en muestras de PAAF en pacientes con sospecha con antecedente de carcinoma renal y nódulo tiroideo de comportamiento agresivo. La cirugía es el tratamiento que obtiene una mayor supervivencia siempre que sea posible la resección completa de las metástasis descritas, lo que sería la alternativa terapéutica a la paciente del caso descrito.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Síndrome de Li-Fraumeni asociado a carcinoma papilar de tiroides

▶ Juanita Martínez, Einstein Viana, Jorge Rugeles, Manuel González, Estephannia Mora

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el síndrome de Li-Fraumeni se caracteriza por la aparición de tumores en múltiples órganos, generalmente a temprana edad; es causado por mutaciones germinales en el gen TP53, que codifica el gen supresor tumoral p53.

Materiales y métodos: se presenta el caso de una paciente femenina de 22 años, quien debutó con carcinoma papilar de tiroides, encontrando múltiples antecedentes oncológicos en línea materna en el árbol genealógico de cuatro generaciones: carcinoma de mama, gástrica, SNC, ovario, tiroides, páncreas, sarcomas, leucemia, muchos de ellos diagnosticados y fallecidos en edades tempranas.

Resultados: después de una asesoría genética, se ordenó hacer la secuenciación completa y el análisis de duplicaciones y deleciones en el gen TP53. El estudio molecular en una muestra de ADN proveniente de saliva reveló la mutación patogénica en el gen TP53 c.518T>C (p.Va1173A1a), que confiere el síndrome de Li-Fraumeni, por lo que se realizaron estudios imagiológicos sin evidencia de enfermedad oncológica concomitante.

Conclusiones: en Colombia son pocos los casos confirmados molecularmente de síndrome de Li-Fraumeni. Los portadores presentan predisposición a desarrollar cáncer a edades tempranas, entre los que destacan sarcomas, cáncer de mama, leucemias, linfomas y tumores cerebrales; aunque se puede generar cualquier tipo de tumor, existen pocos casos documentados de cáncer papilar de tiroides (CPT) en el contexto de LF. El diagnóstico y manejo del síndrome de Li-Fraumeni debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario y contar con asesoría genética para el paciente y sus familiares.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Carcinoma adenoide quístico en cabeza y cuello. Caracterización de pacientes diagnosticados en IMAT Oncomédica

Juanita Martínez, Einstein Viana, Estephannia Mora, Manuel González, Sandra Aruachán, Jorge Rugeles

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el carcinoma adenoide quístico (CAQ) es un tumor relativamente raro que se caracteriza por presentar un curso clínico insidioso, con múltiples recurrencias y metástasis a distancia tardías. La localización más frecuente es la glándula parótida. El objetivo de este estudio fue describir las características clínicas, histológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados con CAQ de cabeza y cuello en IMAT Oncomédica.

Materiales y métodos: se realizó estudio retrospectivo descriptivo de 16 pacientes diagnosticados con CAQ de cabeza y cuello atendidos en el servicio entre 2016 y 2018, con un promedio de edad de 56 años; mayor frecuencia en mujeres (81,3%); en el 18,7% de los casos se trató de enfermedad recidivante. Las localizaciones fueron: glándula parótida 4 (25%), seno maxilar 2 (12,5%), maxilar superior 2 (12,5%), paladar duro, nasofaringe, orofaringe, labio superior, base de lengua, órbita, conducto auditivo externo, maxilar inferior, cada uno con un caso. Se presentaron lesiones con tamaños de 0,2 a 10 cm.

Resultados: once pacientes fueron sometidos a cirugía oncológica, la mayoría (63%) presentó CAQ grado II con patrón predominante sólido menor al 30%. Siete de estos pacientes recibieron radioterapia y 4, adyuvancia de quimioterapia más radioterapia. Un caso de tumor irreseccable fue tratado con quimioterapia y radioterapia con respuesta completa. Los cuatro pacientes restantes fueron intervenidos extrahospitalariamente.

Conclusiones: el CAQ con localización diferente a las glándulas salivares es muy poco reportado en el mundo y su tratamiento se basa en cirugía más radioterapia, y, dependiendo de la extensión y estadio, se efectúa quimioterapia adyuvante.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Carcinoma escamocelular de cuero cabelludo localmente avanzado. Reporte de un caso

▶ Juanita Martínez, Einstein Viana, Estephannia Mora, Sandra Aruachán

IMAT Oncomédica (Montería)

Introducción: el carcinoma escamocelular es la segunda neoplasia más común de piel después del basocelular; su incidencia es aproximadamente del 10%-20% de los casos de cáncer de piel no melanoma, la cual ha aumentado en las últimas décadas. El pilar del tratamiento es la resección quirúrgica temprana cuando se presenta como una enfermedad localizada; sin embargo, ante un tumor localmente avanzado, recurrente, existe alto riesgo de recidiva y dificultad técnica para la resección quirúrgica.

Materiales y métodos: se expone el caso de un paciente masculino de 62 años, con antecedente de carcinoma escamocelular en cuero cabelludo, resecado en dos oportunidades, con persistencia de lesión tumoral exofítica en región frontal de cuero cabelludo, de crecimiento progresivo de aproximadamente 15 cm en su diámetro mayor.

Resultados: se llevó a resección oncológica, resección de la pared externa del seno frontal y cranealización del seno con cemento óseo, reconstrucción inmediata con colgajo libre microvascularizado de dorsal ancho, realizando una microanastomosis entre los vasos receptores temporales y un *bypass* con injerto de vena safena entre el colgajo y la vena yugular externa. Diez días después se hicieron injertos de piel total sobre el músculo dorsal ancho, con excelentes resultados estéticos y funcionales.

Conclusiones: el estudio anatomopatológico informó carcinoma escamocelular, con márgenes quirúrgicos negativos. La evolución de los colgajos empleados para la cobertura fue satisfactoria, sin ninguna complicación registrada. A los 20 meses de vigilancia no se ha observado nuevo crecimiento tumoral cutáneo en las áreas conservadas de cuero cabelludo ni en los colgajos empleados para cobertura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Juanita Martínez. Correo electrónico: juanitamv53@hotmail.com

Relación neutrófilos/linfocitos en tumores sólidos

► Jorge Iván López Zuluaga, Lisbeth Patricia Ramírez Pérez, Giovanni Mauricio Caicedo Ramos, Zuleima Judith Peña Arévalo, Luis Felipe Cárdenas Lozada, Daniel Mercuri Posada, Eliana Ocampo Toro, Juan Manuel Herrera Parga

Universidad Libre (Cali, Valle del Cauca)

Introducción: la asociación cáncer e inflamación ha despertado gran interés en los últimos años. La relación neutrófilos/linfocitos (NLR) se ha utilizado como valor pronóstico y de desenlace clínico en algunos tumores sólidos.

Objetivo: evaluar la NLR elevada ($>2,5$) con el estadio clínico, metástasis y demás marcadores de severidad en pacientes con tumores sólidos.

Materiales y métodos: estudio transversal analítico que incluyó 170 historias clínicas de pacientes no expuestos a quimioterapia al diagnóstico con tumores sólidos, describiendo características clínicas y la asociación de la NLR con el estadio clínico, tipo histológico, grado de diferenciación, perfil molecular o metástasis, con prueba Chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

Resultados: el 76% femenino, mediana de 63 años, cáncer de mama 61,1%, próstata 12,3%, colon 15,8%, pulmón 5,88% y ovario 4,7%. La NLR $>2,5$ se asoció con estadio avanzado de enfermedad (III y IV) OR 6,38 (IC95% 1,67-24,4) $p = 0,007$ y OR 4,6 (IC95% 1,13-19) $p = 0,033$, respectivamente, tumores mal diferenciados OR 2,91 (IC95% 1,01-4,5) $p = 0,046$ y metástasis visceral OR 4,7 (IC95% 2,2-9,9) $p = 0,000$. No se encontró asociación entre el NLR y el tipo histológico, perfil molecular en cáncer de mama, escala de Gleason en cáncer de próstata, ni en metástasis óseas.

Conclusiones: el radio neutrófilos/linfocitos elevado es de valor, ya que se asoció en este estudio con estadio avanzado de enfermedad, tumores mal diferenciados y metástasis visceral. Se requiere ampliar la muestra con el fin de confirmar estos resultados, y, en el futuro, realizar estudios que se relacionen con eficacia terapéutica.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Iván López Zuluaga. Correo electrónico: ivanlopez70@hotmail.es

Supervivencia de mujeres jóvenes con cáncer de mama (CaMa) en el Instituto de Cancerología (IDC) Las Américas (Medellín) entre 2007 y 2016

► María Elvira Montoya, Luis Rodolfo Gómez, Héctor Iván García, Mileny Janeth Castaño

Instituto de Cancerología (Medellín, Antioquia)

Introducción: la incidencia de CaMa en jóvenes latinoamericanas es del 20%, en Colombia fluctúa entre el 10% y 24%. Su gravedad se atribuye al diagnóstico en estadios avanzados, mayor frecuencia de tumores triple negativos y HER2+. El objetivo fue describir la supervivencia global (SG) de mujeres ≤ 40 años con CaMa infiltrante operadas en el IDC entre 2007 y 2016.

Materiales y métodos: estudio de seguimiento de una cohorte retrospectiva con datos del registro institucional. La supervivencia se calculó desde el diagnóstico hasta la fecha del último control médico o muerte. Se elaboraron curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y se compararon con el *logrank test*.

Resultados: en el período se operaron 4.425 mujeres, de las cuales 374 (8,5%) tenían ≤ 40 años. Al diagnóstico 64 (17,1%) mujeres eran estadio I; 186 (49,7%), estadio II; 118 (31,5%), estadio III; y 6 (1,6%), estadio IV. Por subtipos moleculares hubo 90 (26%) luminal A, 129 (37,3%) luminal B HER2-, 71 (20,5%) luminal B HER2+, 19 (5,5%) HER2- enriquecido y 37 (10,7%) triple negativo. Se encontraron 94 (26%) pacientes HER2+. Tuvieron recaída locorregional 27 (7,2%) pacientes y 78 (20,9%) desarrollaron metástasis, especialmente al sistema óseo 48 (12,8%). La mediana de seguimiento fue 45 meses, con una SG del 86,2% (IC95% 81,3-89,9). La SG del estadio I fue del 100%; estadio II, 91,2%; estadio III, 77,1%; y estadio IV, 50% ($p < 0,05$). La supervivencia de tumores triple negativos fue la más baja, 72,1 (IC95% 52,8-84,6).

Conclusiones: la SG fue similar a las reportadas por otros estudios y fue menor en estadios avanzados y tumores triple negativos.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: María Elvira Montoya. Correo electrónico: maria_e_m@yahoo.com

Trombocitosis en tumores sólidos

► Jorge Iván López Zuluaga, Lisbeth Patricia Ramírez Pérez, Giovanni Mauricio Caicedo Ramos, Zuleima Judith Peña Arévalo, Luis Felipe Cárdenas Lozada, Daniel Mercuri Posada, Eliana Ocampo Toro, Juan Manuel Herrera Parga

Universidad Libre (Cali, Valle del Cauca)

Introducción: las plaquetas juegan un papel en invasión y cáncer. La trombocitosis se ha utilizado como marcador paraneoplásico, de inflamación y pronóstico en tumores sólidos.

Objetivo: relacionar trombocitosis (>450 mil) con el estadio clínico, metástasis e histopatología en pacientes con tumores sólidos.

Materiales y métodos: estudio transversal analítico que incluyó 170 historias clínicas de pacientes no expuestos a quimioterapia al diagnóstico con tumores sólidos, describiendo características clínicas y la asociación de trombocitosis con estadio clínico, tipo histológico, grado de diferenciación, perfil molecular y metástasis, con prueba Chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

Resultados: el 76% femenino, mediana de 63 años, mediana de PLT 249.000, cáncer de mama en el 61,1%, próstata 12,3%, colon 15,8%, pulmón 5,88% y ovario 4,7%. Presencia de metástasis en el 37%: el 23,5% con metástasis visceral, el 13,5% con metástasis ósea y el 4% con metástasis tanto viscerales como óseas. La trombocitosis se asoció con presencia de metástasis OR 6,66 (IC95% 1,29-34) $p = 0,023$; entre las metástasis se vinculó la trombocitosis con compromiso visceral OR 6 (IC95% 1,36-26,3) $p = 0,018$. No se encontró relación entre la trombocitosis y el tipo histológico, perfil molecular en cáncer de mama, escala de Gleason en cáncer de próstata, ni en metástasis óseas.

Conclusiones: el valor alto de plaquetas se asoció en este estudio con la presencia de enfermedad metastásica visceral. Se requiere ampliar la muestra con el fin de confirmar estos resultados, y, en el futuro, realizar estudios que se relacionen con eficacia terapéutica.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Iván López Zuluaga. Correo electrónico: ivanlopez70@hotmail.es

Relación entre linfocitos infiltrantes del tumor, índice neutrófilos/linfocitos y estadio clínico en pacientes con cáncer de mama triple negativo y HER2 positivo

► Daniel Mercuri, Álvaro Guerrero, Iván Bravo, Juan Paulo Martínez, Roberto Jaramillo, Luis Felipe Cárdenas, Lisbeth Ramírez, Jorge Iván López, Margarita Velasco

Universidad Libre Seccional Cali - Hematooncólogos S.A. (Cali, Valle del Cauca)

Introducción: los linfocitos infiltrantes del tumor (LIT) y el índice neutrófilos/linfocitos (INL) son biomarcadores de respuesta inflamatoria que han mostrado tener valor pronóstico en cáncer de mama, especialmente en subtipos triple negativo y HER2 positivo. Objetivo: determinar la relación entre la proporción de LIT, INL y estadio clínico, en pacientes con carcinoma ductal infiltrante (CDI) de mama triple negativo o HER2 positivo en un instituto oncológico de Cali.

Materiales y métodos: estudio transversal analítico. Se revisaron las historias clínicas y láminas histológicas de 120 pacientes femeninas con CDI de mama triple negativo y HER2 positivo diagnosticadas entre 2015 y 2017. Se realizaron comparaciones por medio de prueba exacta de Fisher.

Resultados: la mediana de edad fue 51 años, rango 23-88, el 94% de las pacientes tenían ECOG 0-1, el 52% eran triple negativas, el 26% tenían enfermedad temprana; el 60%, enfermedad localmente avanzada; y el 14%, metastásica. La mediana de LIT estromales e INL derivado fue del 10% y 1,4, respectivamente, y el 11,3% de las pacientes tenían LIT estromales $\geq 50\%$. No se encontró relación del porcentaje de LIT con INL derivado o estadio clínico, aunque sí existe una tendencia a un INL derivado $\leq 1,4$ en pacientes con LIT $\geq 50\%$ ($p = 0,053$). Todas las pacientes con enfermedad metastásica presentaron una relación de INL derivado $>1,4$ ($p = 0,017$).

Conclusiones: en pacientes con CDI de mama triple negativo y HER2 positivo, existe una relación entre INL elevado y presencia de enfermedad metastásica. No se halló asociación entre LIT y estadio clínico. Se requieren estudios adicionales que permitan determinar la utilidad de LIT como parámetro de pronóstico en cáncer de mama.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Daniel Mercuri. Correo electrónico: dmercurip@hotmail.com

Análisis de supervivencia de cáncer de mama temprano

▶ Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mario González, Mauricio García

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de mama temprano se asocia con un buen pronóstico. El propósito del estudio es establecer la supervivencia global y libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama temprano.

Materiales y métodos: es un estudio analítico con cohorte retrospectivo realizado durante el período del 1º enero de 2003 hasta el 30 de mayo de 2016. Se incluyeron todas las pacientes mayores de 18 años con cáncer de mama estadios I y II. Se construyeron curvas de supervivencia con 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: se identificó un total de 272 pacientes con un promedio de edad de 56 años, el 61,7% tenían ganglios negativos y el 67% eran posmenopáusicas. Así mismo, el 79% tenían receptor de estrógenos positivos y el 24%, HER2 positivo. Se presentaron recaídas en un 12,87% y la mortalidad fue del 11,03%. No se alcanza la mediana de supervivencia global, con una mediana de seguimiento de 90 meses. La supervivencia global y libre de enfermedad no se asocia con el estado ganglionar, estado de los receptores hormonales, HER2, ni las respuestas patológicas completas.

Conclusiones: los pacientes con cáncer de mama temprano tienen un muy buen pronóstico, con excelente supervivencia global y libre de enfermedad.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Análisis de supervivencia de cáncer de mama triple negativo no metastásico

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mario González, Mauricio García

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de mama triple negativo es el subtipo que se asocia con peor pronóstico. El propósito de este estudio es estimar la supervivencia global y libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama triple negativo estadios I-III.

Materiales y métodos: se trata de una cohorte retrospectiva, período enero de 2013-mayo de 2016. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con cáncer de mama triple negativo estadios I-III. Se construyeron curvas de supervivencia con 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: se identificaron 43 pacientes con una edad promedio de 53 años. El 51% estaba en estadios avanzados, el 61% tenía ganglios positivos, el 51% eran premenopaúsicas, el 93,02%, ductal y el 44,19%, grado III. El 74% recibió tratamiento neoadyuvante. El esquema fue AC y ACT en el 87,5% y las respuestas completas patológicas fueron de un 22,5%. Las recaídas fueron del 34,8% y la mortalidad del 37,21%. La mediana de supervivencia global fue de 121 meses. La supervivencia global y libre de enfermedad se ven disminuidas por el compromiso ganglionar masivo HR 1,66 (IC95% 1,05-2,63) y 3,30 (1,13-9,59). El estadio clínico avanzado HR 3,30 (IC95% 1,13-9,59) y 2,25 (1,83-18,06), y hay una tendencia a aumentar la supervivencia cuando se presentan respuestas completas patológicas 0,71 (0,15-3,07) y 0,62 (0,13-2,01).

Conclusiones: la supervivencia global y libre de enfermedad se disminuye en los estadios clínicos avanzados y con compromiso ganglionar masivo en los pacientes con cáncer de mama triple negativo.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas y demográficas de pacientes con cáncer gástrico metastásico

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer gástrico es la primera causa de incidencia y mortalidad en Colombia. El propósito de este estudio es describir las características clínicas y demográficas de pacientes con cáncer gástrico metastásico.

Materiales y métodos: se trata de un estudio descriptivo, observacional de pacientes con cáncer gástrico metastásico atendidos durante el período del 1º de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2016. 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 56 pacientes en estado funcional de ECOG 0-1, todos recibieron tratamiento con esquema DCF. La edad promedio fue de 51,6 años, el sexo masculino fue de un 57% y el tipo histológico era difuso en un 71%. La mayoría de las metástasis eran peritoneales, 57%. La mediana de supervivencia libre de progresión está en 8,5 meses y la mediana de supervivencia global, en 18 meses.

Conclusiones: los pacientes con cáncer gástrico tienen compromiso metastásico más frecuentemente peritoneal y la histología más usual es difusa. La supervivencia global y libre de progresión de pacientes con cáncer gástrico es similar a la vista en la literatura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas y patológicas del cáncer de pulmón

Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de pulmón es la primera causa de incidencia y mortalidad en el mundo. El propósito de este estudio es describir las características clínicas y patológicas de pacientes con cáncer de pulmón y estimar la supervivencia.

Materiales y métodos: se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes con cáncer de pulmón durante el período del 1º de enero de 2013 a marzo de 2016. Se realizaron mediciones descriptivas usando medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Se estimó la supervivencia por el método de Kaplan-Meier.

Resultados: se identificaron 224 pacientes con una edad promedio de 65 años. Sexo masculino 52%. El estadio clínico IIIB y IV en el 83%, estado funcional era ECOG 0-1 en el 58%. Un 20,3% presentó metástasis cerebral, el tipo histológico más usual fue adenocarcinoma en un 65,4% y escamocelular en el 16,8%. Un 12% tenía EGFR positivo. Régimen subsidiado en un 75%. Tabaquismo en un 54,46%. La dupleta de quimioterapia de platinos más taxanos se utilizó con más frecuencia (53,47%) y también quimioterapia más bevacizumab (17,54%). Reciben quimioterapia de primera línea en un 64,29%, mantenimiento en un 19,64% y quimioterapia de segunda línea en un 15,62%. Presentan tres o más sitios de metástasis en un 41,22%. La mediana de supervivencia global fue de 24,9 meses y la mediana de seguimiento de 30 meses.

Conclusiones: en el cáncer de pulmón el tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma con predominio en el sexo masculino; la quimioterapia más frecuente es dupleta de platinos y hasta un 12% presenta mutación para el receptor de EGFR.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas y demográficas de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas EGFR positivo

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de pulmón de células pequeñas con mutación en el receptor EGFR tiene un mejor pronóstico que el EGFR negativo. El propósito de este estudio es describir las características clínicas, demográficas y de supervivencia de pacientes con EGFR positivo tratados con inhibidores de la tirosina-cinasa.

Materiales y métodos: se trata de un estudio observacional descriptivo, retrospectivo durante el período septiembre de 2009-marzo de 2016. Se realizaron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se estimó la supervivencia por el método de Kaplan-Meier.

Resultados: se identificaron 27 pacientes con una edad promedio de 64 años, 96% ECOG 0-1. La histología más frecuente es adenocarcinoma en un 89%, el 74% fueron hombres y un 27% de los pacientes presentaron metástasis cerebral. El 70% recibió tratamiento con erlotinib. Tabaquismo en un 11%. Régimen subsidiado un 52%. La mediana de supervivencia global fue 34,6 meses y la de supervivencia libre de progresión fue de 20,6 meses.

Conclusiones: en los pacientes con cáncer de pulmón EGFR positivo, la histología más frecuente es adenocarcinoma, y tiene una buena sobrevida global y libre de progresión por su buen pronóstico, de acuerdo con lo descrito en la literatura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Análisis de supervivencia de cáncer colorrectal metastásico según la localización del tumor primario

► Pedro Luis Ramos, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Ómar Hoyos

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el impacto de la localización del tumor primario en cáncer colorrectal metastásico sugiere un peor pronóstico para pacientes con localización en colon derecho. El propósito de este estudio es estimar la supervivencia global y libre de progresión en una cohorte de cáncer colorrectal metastásico según la localización del tumor primario.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes desde enero de 2008 a septiembre de 2017. Se construyeron curvas de supervivencia con el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales de Cox.

Resultados: se identificó un total de 72 pacientes. La edad promedio fue 62 años. El 54,17% de sexo masculino y localización en colon izquierdo 49 (68,06%). El KRAS fue no mutado en el 36%; los sitios más frecuentes de metástasis fueron peritoneal (41,6%) y hepático (57%). La quimioterapia más usada fue en combinación con bevacizumab (59,7%). La mediana de supervivencia libre de progresión fue de 14,2 meses y la supervivencia global fue de 26,9 meses. La supervivencia global y libre de progresión se disminuye en pacientes con cáncer de colon derecho HR 2,28 (IC95% 1,20-4,34; $p = 0,012$) y 1,77 (1,09-3,49; $p = 0,011$). Si hay tres o más sitios de metástasis HR 2,89 (1,19-7,05) y 2,48 (1,33-13,02). La supervivencia libre de progresión se reduce en KRAS mutado HR 1,64 (1,11-2,43; $p = 0,03$).

Conclusiones: la sobrevida global y libre de progresión se disminuye en tumores de colon derecho y con tres o más sitios de metástasis; y la supervivencia libre de progresión se reduce en KRAS mutado.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Análisis de supervivencia de pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo luminal y HER2 no luminal tratados con trastuzumab adyuvante

► Pedro Luis Ramos, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mauricio García, Mario Gonzáles

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de mama HER2 positivo ha mejorado su supervivencia con el uso de trastuzumab neoadyuvante y adyuvante. El propósito de este estudio fue estimar la supervivencia global y libre de enfermedad de pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo luminal y no luminal.

Materiales y métodos: se analiza una cohorte de pacientes de cáncer de mama HER2 positivo durante el período enero de 2005-diciembre de 2016. 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 216 pacientes fueron identificados en el estudio, con un promedio de edad de 54,3 años y el estadio clínico fue avanzado en el 53,7%. Posmenopáusicas un 61,11%. HER2 luminal fue del 62%, las recaídas se presentaron en un 17,59% y las muertes fueron del 14,8%. La supervivencia global y libre de enfermedad está aumentada en pacientes con respuestas completas a la quimioterapia neoadyuvante HR 0,046 (0,010-0,060) y 0,045 (0,015-0,060). Disminuidas en compromiso ganglionar HR 4,42 (1,05-18,53) y 5,46 (1,31-22,70), respectivamente. En los HER2 luminales, hay una tendencia a un aumento en la supervivencia global y libre de enfermedad HR 0,53 (IC95% 0,24-1,18; $p = 0,12$) y HR 0,58 (IC95% 0,28-1,19; $p = 0,14$), pero no es estadísticamente significativa.

Conclusiones: la supervivencia global y libre de enfermedad aumenta en los pacientes con respuesta completa, disminuye en los ganglios positivos y hay una tendencia a incrementarse en los HER2 luminales, pero no es estadísticamente significativo.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Análisis de supervivencia de pacientes con cáncer de mama no metastásico receptor hormonal positivo luminal A y luminal B tratados con quimioterapia adyuvante y neoadyuvante

► Pedro Luis Ramos, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mario Gonzáles, Mauricio García

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: los pacientes con cáncer de mama receptor hormonal positivo tienen en general un buen pronóstico. El propósito de este estudio es estimar la supervivencia global y libre de enfermedad de una cohorte de pacientes con cáncer de mama no metastásico luminal A y luminal B.

Materiales y métodos: se trata de un estudio analítico retrospectivo de tipo cohorte de pacientes con cáncer de mama receptor hormonal positivo desde enero de 2003 hasta agosto de 2016. 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: se identificaron 367 pacientes con un promedio de edad de 55,8 años. Estadio clínico avanzado en un 50,8% y ganglios positivos en un 69%. Posmenopáusicas un 66,49%. Luminal B un 50,4%. Recaídas en un 20,44% y la mortalidad fue del 18,53%. La supervivencia global y libre de enfermedad se ve disminuida en los luminales B HR 3,90 (IC95% 2,23-6,81; $p = 0,001$) y 3,87 (2,28-6,56; $p = 0,0001$). En los estadios clínicos avanzados HR 2,13 (IC95% 1,28-3,51; $p = 0,003$) y 1,88 (1,18-2,99; $p = 0,007$). Ganglios positivos HR 2,37 (IC95% 1,27-4,41; $p = 0,006$) y 1,86 (1,07-3,23; $p = 0,026$). Cuando no hay respuesta completa HR 1,72 (IC95% 1,24-2,40; $p = 0,001$) y 1,46 (1,16-2,28; $p = 0,016$).

Conclusiones: los pacientes con cáncer de mama con receptor hormonal positivo luminal B, estadio clínico avanzado, ganglios positivos y sin respuestas completas patológicas tienen cáncer de mama no metastásico.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas, patológicas y supervivencia de cáncer de mama no metastásico

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mario Gonzáles, Mauricio García

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de mama es la primera causa de incidencia y segunda de mortalidad en mujeres en el mundo. El propósito de este estudio es describir las características clínicas, patológicas, y la supervivencia en cáncer de mama no metastásico.

Materiales y métodos: se trata de un estudio descriptivo retrospectivo efectuado durante el período marzo de 2013-septiembre de 2016. Se llevaron a cabo medidas descriptivas utilizando tendencia central, frecuencias absolutas y relativas. Se estimó la supervivencia por método de Kaplan-Meier.

Resultados: se identificó un total de 581 pacientes con un promedio de edad de 55,4 años. Estadios clínicos (I 11,19, IIA 16,87, IIB 18,76, IIIA 18,76, IIIB 24,27, IIIC 9,64) con enfermedad localmente avanzada en un 52,9%. Ganglios positivos en un 70,05%. Receptores hormonales positivos en un 74% y HER2 positivos del 18,9%. En cuanto a los subtipos intrínsecos, el 74% son luminales y el 7% son triple negativos. Son posmenopáusicas el 63,51%. Histología ductal el 88,6% y grado II el 53,87%. En el 97,5% se realiza cirugía y en el 49,75%, mastectomía. El 65% de los pacientes reciben quimioterapia neoadyuvante, el esquema más usado fue AC y ACT (84,6%) y la hormonoterapia más frecuentemente utilizada fue el tamoxifen. Las respuestas completas patológicas fueron del 15,24%. Las recaídas fueron de un 21% (local 4,65%, regional 1,89 y sistémicas 19,79%); los sitios más usuales de recaídas fueron óseos y en el pulmón; y la frecuencia de muertes específica fue de un 18,7% y muertes por otras causas del 3,79%.

Conclusiones: las características clínicas y patológicas y la supervivencia de los pacientes es comparable con las reportadas en la literatura, y la frecuencia de muerte es la esperada con una mediana de seguimiento de 93 meses.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas y patológicas de cáncer renal metastásico tratado en primera línea con inhibidores de la tirosina-cinasa

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Ómar Hoyos, Ricardo López

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer renal metastásico ha mejorado su supervivencia con la inclusión de los inhibidores de la tiroxina-cinasa. El propósito de este estudio es describir las características clínicas y el tratamiento de pacientes con cáncer renal metastásico tratados con inhibidores de la tirosina-cinasa.

Materiales y métodos: se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo durante el período junio de 2007-agosto de 2016. Se realizaron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se estimó la supervivencia por método de Kaplan-Meier.

Resultados: se identificaron 31 pacientes con un promedio de edad de 62 años. Sexo masculino en un 55%. El 80% eran de grupo de buen pronóstico y el 96,7% eran de histología de células claras. A un 90% se les realizó nefrectomía. El 52% era grado Fuhrman, el 71% recibió tratamiento con sunitinib y el 29% con pazopanib. El sitio más frecuente de metástasis fue el pulmón (90%). La mediana de seguimiento fue de 38 meses. La mediana de supervivencia global fue de 31,8 meses y la de supervivencia libre de progresión fue de 13,1 meses.

Conclusiones: los pacientes con cáncer renal metastásico tratados en primera línea con inhibidores de la tiroxina-cinasa presentan unas buenas supervivencias global y libre de progresión, similares a las publicadas en la literatura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Características clínicas y patológicas en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas estadios I-III A

▶ Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de pulmón es la primera causa de incidencia y mortalidad a nivel mundial. El propósito de este estudio es describir las características clínicas, patológicas, y la supervivencia de pacientes con cáncer de pulmón no metastásico estadios I a IIIA.

Materiales y métodos: se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo realizado durante el período del 1° de mayo de 2003 al 30 de febrero de 2015. Se incluyeron 38 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de pulmón estadios I a IIIA. Se hicieron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se estimó la supervivencia por el método de Kaplan-Meier.

Resultados: se identificó un total de 38 pacientes en el estudio con edad promedio de 65,8 años. El 65,7% son masculinos. El 55% de los pacientes se encontraban en estadios I y el estado funcional era ECOG 0-1 en un 89%. El 67% de los pacientes tenía adenocarcinoma y el 71% recibió quimioterapia adyuvante. A la mayor parte de los pacientes se le administró platinos más vinorelbina o placlitaxel (55%). Se presentó una frecuencia del 26,3% de recaídas y un 31% de muertes. La mediana de seguimiento fue de 68 meses.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón presenta una histología de adenocarcinoma y estadio I con buen estado funcional, con una frecuencia de recaída y muerte de acuerdo con la literatura.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Análisis de supervivencia de cáncer de mama localmente avanzado tratado con quimioterapia neoadyuvante

► Pedro Luis Ramos Guette, María Athenas Ramos Escalante, Diana Silva, Mario Gonzáles, Mauricio García

Oncológica Oncocare (Bogotá, D.C.)

Introducción: el cáncer de mama localmente avanzado tiene un pronóstico adverso y requiere tratamiento con quimioterapia neoadyuvante. El propósito de este estudio es evaluar la supervivencia global y libre de enfermedad en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado tratadas con quimioterapia neoadyuvante.

Materiales y métodos: es un estudio analítico de tipo cohorte retrospectiva durante el período enero de 2013-mayo de 2016. Se incluyeron todas las pacientes mayores de 18 años con cáncer de mama estadios IIIA, IIIB y IIIC. Se construyeron curvas de supervivencia con el método de Kaplan-Meier. Se compararon con el método de rangos logarítmicos y análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados: se identificaron 379 pacientes con una edad promedio de 54,7 años. El 59,6% eran posmenopáusicas. El 68,7% tiene receptores de estrógenos positivos. El 18,4% eran HER2 positivos. El tamaño tumoral promedio es 57 mm. El 48,30% está en estadio IIIB. El 82,85% tiene ganglios positivos. Tipo histológico ductal 88,65% y grado II 51,19%. La quimioterapia AC y ACT fue del 84%. Las respuestas completas fueron de un 15,24%. Las recaídas del 24,27% y la mortalidad del 22,43%. La mediana de seguimiento es de 88 meses. La supervivencia global y libre de enfermedad se ven disminuida en el compromiso ganglionar masivo HR 6,01 (IC95% 3,20-11,26) y 6,74 (IC95% 3,26-12,56). Las respuestas patológicas completas aumentan la supervivencia libre de enfermedad HR 0,43 (IC95% 0,21-0,90), pero no la global HR 0,52 (IC95% 0,25-1,09).

Conclusiones: la supervivencia global y libre de enfermedad se ve reducida cuando hay un compromiso ganglionar masivo; hay incremento en la supervivencia libre de enfermedad en las respuestas completas.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette. Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Síndrome hipereosinofílico linfocítico: reporte de cuatro casos

► Jorge Enrique Peña Siado, Julián Esteban Londoño

Coomeva, Integral Solutions (Medellín, Antioquia)

Introducción: el síndrome hipereosinofílico (SHE) es un trastorno raro, que comprende un grupo de enfermedades caracterizadas por eosinofilia periférica, acompañada de infiltración tisular. La definición de SHE incluye: 1) eosinofilia en sangre >1.500 células/ul en dos ocasiones con intervalo de un mes; 2) daño de órgano y/o disfunción de tejido atribuido a eosinofilia; 3) exclusión de causas secundarias de eosinofilia, como parasitosis, enfermedades alérgicas. El SHE se clasifica como primario, secundario o idiopático, y se contemplan las variantes mielocítica y linfocítica. Se presentan cuatro casos clínicos de SHE variante linfocítica en pediatría.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo de cuatro casos clínicos.

Resultados: los pacientes (dos hombres y dos mujeres) tenían edades entre 20 meses y 6 años de edad, con síntomas consistentes en diarrea, vómito, fiebre, urticaria y máculas eritematosas. Los hemogramas reportaron leucocitos entre 11.000 y 81.000 con número absoluto de eosinófilos entre 2.250 y 48.650. Los cuatro pacientes presentaron IgE aumentada, niveles de vitamina B12 normales, ecocardiogramas y ecografía abdominal normal, radiografía de tórax normal y triptasa sérica normal. Dos pacientes presentaron colitis eosinofílica. Tres pacientes con aspirado y biopsia de médula ósea normal; y un paciente con recuento de eosinófilos en médula ósea del 20%. El estudio del gen de fusión FIP1L1-PDGFR α por FISH: negativo para todos los pacientes. Todos recibieron prednisona en esquema de desmonte con mejoría de síntomas y normalización de los eosinófilos.

Conclusiones: en pediatría es más común la variante linfocítica de SHE, que responde bien a esteroides. Se debe descartar progresión a linfomas.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Jorge Enrique Peña. Correo electrónico: penasiado@une.net.co

Análisis de la supervivencia de una población de linfoma B difuso de célula grande (LBDCG) tratado en una institución de Bogotá entre enero de 2012 y diciembre de 2014

► William Armando Mantilla Durán, Joaquín Hernando Guerra Villamizar, Alirio Eduardo Zuluaga, Ana María Castellanos, Andrés Armando Borda, Isabel Munévar, María Fernanda González, Andrea Zuluaga

Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología (Bogotá, D.C.)

El LBDCG es una entidad heterogénea, con pacientes que exhiben una amplia gama de resultados; es la neoplasia hematológica más frecuente en nuestro país. Según datos de Globocan, el linfoma no Hodgkin presenta una incidencia de 8,9 casos/100 mil habitantes; un estudio de Combariza y colaboradores encontró que el 40% de los linfomas no Hodgkin corresponden a LBDCG. La adición de rituximab a la quimioterapia CHOP o CHOP-like ha conducido a una marcada mejora en la supervivencia; sin embargo, existe un subgrupo de pacientes que muestran un pronóstico pobre pese a la utilización de protocolos de inmunoterapia. Es fundamental identificar a estos pacientes para poder ofrecer alternativas terapéuticas que mejoren su pronóstico. El índice pronóstico internacional (IPI) sigue siendo un predictor importante del pronóstico, por lo cual se decidió realizar un estudio retrospectivo en una única institución, buscando validar la relevancia del IPI como pronóstico en una cohorte de pacientes con LBDCG.

Objetivo general: establecer la supervivencia libre de progresión (PFS) según el IPI en una cohorte de pacientes con LBDCG. **Objetivos secundarios:** describir la supervivencia global (OS) de acuerdo con el IPI en una cohorte de pacientes con LBDCG; explorar posibles asociaciones entre las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con LBDCG con el IPI y con la PFS y OS.

Se efectuó un estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico de LBDCL tratados en una sola institución desde enero de 2012 a diciembre de 2014; se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de LBDCL, mayores de 18 años, quienes debían haber recibido tratamiento con un protocolo R-CHOP o R-CHOP-like, por lo menos cuatro ciclos; se excluyeron pacientes con LBDCL

primario del sistema nervioso central o LBDCG asociado a VIH. Se hizo un cálculo de muestra de 140 pacientes, asumiendo un HR de 0,4 para el IPI de bajo riesgo frente al IPI de alto riesgo; se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables clínicas y sociodemográficas; y se realizó un análisis de supervivencia utilizando el método de Kaplan-Meier y el estadístico logrank test, usando como variable de interés el IPI.

Se incluyeron 136 pacientes con LBDCG, la edad media fue 59 años (19-94), el 70% de los pacientes reportaba ECOG 0 o 1, el 77% tenía síntomas B, se encontró una masa bulky en el 29% de los pacientes, el 18% de los pacientes mostró compromiso de médula ósea al diagnóstico, el 77% fueron tratados con R-CHOP, la supervivencia libre de progresión media fue 4,08 años, los factores relacionados con la supervivencia fueron la presencia de síntomas B (OR 4,57, $p = 0,004$), el ECOG (OR 1,96, $p = 0,002$), el estadio (OR 1,64, $p = 0,004$) y el IPI y el IPI revisado (OR 2,37, $p = 0,000$ y OR 3,48, $p = 0,000$, respectivamente). Hasta el momento la supervivencia global media no ha sido alcanzada, el IPI también discrimina adecuadamente el pronóstico en términos de supervivencia global.

En la era del tratamiento con R-CHOP, el IPI es un índice de pronóstico clínicamente útil, que puede ayudar a guiar la planificación del tratamiento. En esta cohorte el IPI y el IPI revisado discriminan adecuadamente grupos pronóstico, tanto en términos de OS como de PFS; en nuestra cohorte la presencia de masa bulky no demostró un impacto en el pronóstico del LBDCG, la PFS es corta en el grupo de IPI de alto riesgo, lo cual pudiera sugerir que estos pacientes pudieran beneficiarse de intervenciones alternativas.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: William Armando Mantilla Durán. Correo electrónico: wmantillad@cardioinfantil.org

Incidencia, manejo y evolución de los pacientes con trombocitopenia primaria inmune tratados en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el período 2014-2016

► Daniela Cordero, Andrés Moreno, Mario Quintero

Hospital Universitario Erasmo Meoz (Norte de Santander, Cúcuta)

Introducción: la trombocitopenia primaria inmune (TPI) es un trastorno autoinmune caracterizado por un recuento plaquetario menor a $100 \times 10^9/l$, con exclusión de otras patologías que causen trombocitopenia. Objetivo: determinar la incidencia de pacientes con TPI en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y evaluar su evolución con el esquema de tratamiento elegido.

Materiales y métodos: es un estudio descriptivo-retrospectivo, fueron seleccionados los casos con código CIE-10: D693. Se identificaron 146 pacientes, cuyas historias clínicas fueron revisadas, analizando las variables: sexo, edad, trimestre de ingreso, plaquetas al ingreso y egreso, tipo de TPI, leucocitos y hemoglobina, pródromo, síntomas, manejo, respuesta al tratamiento, efectos secundarios y recidiva; 102 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: la incidencia de TPI en el período de estudio fue del 0,0892%. Se encontró que la relación por sexo fue de 1 hombre por cada 1,5 mujeres; la mediana de edad fue 17 años; el 17,6% de los pacientes presentó pródromos de la enfermedad; el 69,6% tuvo compromiso de piel y mucosas. El 75,5% de los pacientes se registraron como TPI de reciente diagnóstico. En cuanto al tratamiento, el 59,8% recibió corticoides como monoterapia; el 26,4%, corticoides en combinación con transfusión, inmunoglobulina o ambos; el 2,9%, inmunoglobulina en monoterapia; el 1%, inmunoglobulina y transfusión; y el 9,8% no recibió tratamiento. La respuesta al tratamiento de primera línea fue completa en el 46,1% de los casos, parcial en el 43,1% y resistente en el 10,8%. La mortalidad fue del 0%.

Conclusiones: la incidencia de TPI en el período de estudio fue del 0,0892%. Se encontró que la relación por sexo fue de 1 hombre por cada 1,5 mujeres. La respuesta al tratamiento de primera línea fue completa en el 46,1% de los casos, parcial en el 43,1% y resistente en el 10,8%. La mortalidad fue del 0%.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Daniela Cordero. Correo electrónico: danielasanchez110407@hotmail.com

Trasplante de precursores hematopoyéticos de donante haploidéntico versus donante no familiar y donante HLA idéntico familiar en pacientes con leucemia mieloide aguda y leucemia linfoblástica aguda. Experiencia Clínica de Marly

► Javier Figueroa, Enrique Pedraza, Óscar Peña, Mauricio Gómez, Elena Mora, Sergio Ardila Robles, Angie Guarín, Herman Esguerra, Licet Villamizar, Angélica Montañez

Clínica de Marly (Bogotá, D.C.)

Introducción: el trasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) de donante idéntico familiar (TAL) y de donante no familiar (TNF) son procedimientos limitados por la disponibilidad de un donante. El trasplante haploidéntico (TH) sin depleción de células T ofrece una fuente alternativa de donantes. Comparamos la supervivencia global (SG) a 100 días y al alto de los pacientes sometidos a TIF, TNF y TH.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes con diagnóstico de LMA y LLA llevados a TPH entre los años 2015 y 2017. Las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y pruebas de logrank ($p < 0,05$) fueron usadas para estimar la SG (supervivencia global) a 100 días y al año.

Resultados: de 126 pacientes analizados, el 43,6% ($n = 55$), el 29,3% ($n = 37$) y el 26,9% ($n = 34$) fueron TIF, TNF, TH, respectivamente. El 58,7% ($n = 74$) fueron LLA. La mediana de seguimiento fue de 471 días (rango: 12-1.242). La SG a 100 días fue del 92,7%, 81% y 73,5% para TIF, TNF, TH, respectivamente. Hubo diferencia significativa para los TH y los TIF ($p = 0,008$), pero no entre los TH y TNF ($p = 0,44$). La SG al alto fue del 69%, 64,8% y 58,8% para TDFI, TNR, TH, respectivamente. No hubo diferencia significativa en SG al alto de trasplante entre TH y TIF ($p = 0,17$) ni entre TH y TNF ($p = 0,53$).

Conclusiones: en esta cohorte de pacientes, la SG al día 100 fue menor en TH que en TIF, sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa en la SG al alto para ninguno de los tres tipos de trasplante.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Javier Figueroa. Correo electrónico: figuejavier@gmail.com

Tratamiento de leucemia linfoide aguda en recaída o enfermedad persistente en un centro de referencia nacional de oncología pediátrica con esquema clofarabina, ciclofosfamida, etopósido

► Agustín Darío Contreras Acosta, Teresa Adriana Linares Ballesteros, Nelson Hernando Aponte Barrios, Édgar Vladimir Cabrera Bernal, Carlos Alberto Pardo González, Jymmy Javier Lagos Ibarra, Jhonny Francisco García Medina

Fundación HOMI Hospital de la Misericordia (Bogotá, D.C.)

Introducción: la recaída en pacientes con leucemia linfoblástica aguda (LLA) es de difícil manejo y con posibilidad de supervivencia muy baja, por lo que es necesario evaluar nuevos protocolos de rescate que permitan mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Objetivo: describir la respuesta de remisión completa (RC) después de al menos un ciclo de terapia combinada con clofarabina, etopósido y ciclofosfamida para tratamiento de pacientes pediátricos con LLA con enfermedad persistente o en recaída.

Materiales y métodos: pacientes y métodos: se realizó un estudio de cohorte descriptiva; entre abril de 2012 y diciembre de 2017, se diagnosticaron en la Fundación HOMI Hospital de la Misericordia 20 pacientes menores de 18 años con LLA refractaria al tratamiento inicial o en recaída que fueron tratados con combinación de clofarabina 40 mg/m²/día, ciclofosfamida 400 mg/m²/día y etopósido 150 mg/m²/día por cinco días, con profilaxis antimicótica, antibacteriana y antiviral, más soporte transfusional intensivo.

Resultados: de los 20 pacientes, 7 pacientes entraron en remisión completa posterior a primer ciclo, permitiendo realizar en ellos trasplante de progenitores hematopoyéticos, con toxicidad semejante a otros protocolos de menor intensidad.

Conclusiones: la combinación de clofarabina, citarabina y etopósido se constituye como una posibilidad de tratamiento para los pacientes con enfermedad refractaria o recaída en pacientes con LLA en la búsqueda de remisión completa para poder ser llevados a consolidación con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos.

DATOS DE CONTACTO

Correspondencia: Agustín Darío Contreras Acosta. Correo electrónico: acontrerasa1@gmail.com

Asociación Colombiana
de Hematología y Oncología - ACHO



Eventos Científicos - 2019

**6^{TO} CONGRESO NACIONAL
DE ACTUALIZACIÓN ACHO**
18 y 19 de octubre 2019, Barranquilla

SIMPOSIOS

1er. Simposio de Medicina Personalizada e Inmunoterapia en Cáncer

Marzo 15 y 16, Bogotá D.C.

Con el Apoyo de:



POST-SOHO COLOMBIA (Society of Hematologic Oncology)

Abril 26 y 27, Bogotá D.C.

2do. Simposio de Actualización de Cáncer Genito Urinario

Mayo 17 y 18, Bucaramanga.

3er. Simposio de Cáncer de Pulmón y Melanoma

Agosto 2 y 3, Bogotá D.C.

4to. Curso Internacional de Trasplante de células Progenitoras Hematopoyéticas.

Noviembre 14 y 15, Medellín.

NUEVA DIRECCIÓN

Carrera 7 A # 123-25
Oficina piso 3
Tel.: 745 06 64
Bogotá D.C. - Colombia







ACHO

Cra. 12 N° 97-80, oficina 607

Bogotá, D.C., Colombia

Tels.: (571) 635 3656, 635 3890

www.acho.com.co