



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



COMUNICACIONES

CONGRESO INTERNACIONAL



Atención Multidisciplinaria en Cáncer

Bogotá, 24-27 de septiembre de 2014

VIVENCIAS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA. POPAYÁN. 2008

Paula Andrea Tose Vergara¹, Daniel Alejandro Molano Gabalán¹,
Sandra Felisa Muñoz Bravo²

¹Asmet Salud EPS, Popayán, Colombia. ²Departamento de
Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
de Cauca, Popayán, Colombia.

paulatosev@gmail.com

El cáncer de mama afecta los componentes físico, emocional, conductual, espiritual, familiar y social de las mujeres. Si bien el país ha hecho un esfuerzo por recoger datos estadísticos, la atención psicosocial a través de estrategias y rutas organizadas es incipiente, y es así como persiste el fraccionamiento y la baja oportunidad en la atención, así como la entrega incompleta de medicamentos y fallas tanto en la orientación como en la comunicación con el personal de salud. En el estudio se describieron las vivencias de las mujeres con cáncer de mama en las fases prediagnóstica, diagnóstica, tratamiento y postratamiento. Se identificaron factores de condicionamiento básico, requisitos de autocuidado universal, desviación de la salud, prácticas y necesidades de autocuidado durante estas fases. Se trata de un estudio cualitativo etnográfico desarrollado con diez mujeres con diagnóstico de cáncer de mama (cinco en tratamiento y cinco en control). Tras previo consentimiento se obtuvo información de: historia clínica, encuestas estructuradas, entrevista abierta y diario de campo. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y organizadas en una matriz con subcategorías propias que incluye: factores de condicionamiento básico (variables sociodemográficas, datos clínicos); requisitos de autocuidado universal (referente social, familiar), y desviación de la salud (referentes cognoscitivo-perceptual, emocional-espiritual y conductual). Se realizó análisis de contenido y triangulación de la información. Se encontró que las mujeres desconocen diversos aspectos de su enfermedad y consideran que la información sobre prevención pro-

viene de sectores diferentes al de salud que no llega a todos. El miedo, tabú y mitos sobre el cáncer retrasa las consultas. La mayoría considera que la atención es deshumanizada, la tramitología es un obstáculo y es necesario interponer tuteladas para recibir atención. La incertidumbre persiste en todas las fases y los efectos adversos de los tratamientos ponen en jaque el poder continuar, pero la religión, el ocio, las terapias complementarias y las redes de apoyo son fundamentales para superar las adversidades. El diagnóstico da un nuevo significado así como una estructura de valores a la vida. Las mujeres manifestaron su inconformismo por la falta de información, el lenguaje técnico e incomprensible, el poco tiempo para explicaciones, el ambiente poco cálido y las fallas de retroalimentación de la información. No existen rutas claras de atención para pacientes con cáncer de mama y el tratamiento deja de lado aspectos psicosociales inherentes a la enfermedad y la familia no es sujeto de atención durante el proceso. Las fallas de autocuidado se relacionan con déficit de conocimiento, comunicación y afrontamiento individual ineficaz principalmente.

VULNERABILIDAD AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ

Gloria Judith Sepúlveda Carrillo¹, Paulete Goldenberg²

¹Pos Graduación en Salud Colectiva, Universidad Federal de
São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. ²Facultad de Enfermería,
Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia.

gloseca@hotmail.com

Introducción: Dada la magnitud de su extensión y las implicaciones en el desarrollo de varias formas de cáncer el virus del papiloma humano (VPH) se constituye en un problema de salud pública. El VPH es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común en el mundo, por lo menos 60% de las mujeres menores de 35 años que ya tuvieron vida sexual activa ya fueron infectadas con este

virus¹. A pesar de que la mayoría de los universitarios ha escuchado sobre el VPH, muchos desconocen los factores de riesgo para la adquisición de la infección como las formas de transmisión y los métodos de prevención, y también subestiman el riesgo de infectarse y no se perciben responsables en la propagación del virus.

Objetivo: Identificar conocimientos y prácticas preventivas relacionadas a la infección por el VPH, en la perspectiva de la vulnerabilidad en universitarios de Bogotá.

Métodos: Fue realizado un estudio corte transversal. La muestra estuvo constituida por 522 estudiantes de sexo femenino y masculino, entre 18 y 19 años de edad, matriculados en tres instituciones universitarias de Bogotá, que aceptaron participar y firmaron el informe de consentimiento informado. Para la recolección de información fue utilizado un cuestionario previamente validado por las autoras que contiene preguntas abiertas y cerradas. Para el análisis de las preguntas abiertas se utilizó la técnica de análisis de contenido, en donde se identificaron unidades de sentido categorizadas en la perspectiva del referencial teórico de vulnerabilidad. Para el análisis de las preguntas cerradas fue realizado inicialmente un análisis descriptivo considerando la asociación entre variables estratificadas por sexo. Posteriormente fue realizado un análisis estratificado teniendo como variable dependiente la percepción de riesgo de contraer VPH y como variables independientes las demás variables del estudio. Por último, se realizó una regresión logística entre las variables incluidas en el modelo conceptual.

Resultados: La edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años entre los hombres y 17 años entre las mujeres, predomina la conducta heterosexual, sin embargo, la homosexualidad estuvo presente en un 5,9% y siendo mayor en la población masculina. Son valoradas las relaciones sexuales por vínculo afectivo, entre tanto, una proporción significativa de hombres más que de mujeres tiene relacionamientos exclusivamente por placer. No es generalizado entre los estudiantes el uso de protección en las relaciones sexuales. Como respaldo para el no uso de protección aparece el uso de la píldora del día después como alternativa para la prevención del embarazo. Es frecuente en las prácticas sexuales no usar protección justificada por: disminución del placer sexual; consentimiento del compañero(a) que no cuestiona el no uso del preservativo; falta de acceso al preservativo en su momento y/o falta de dinero para comprarlo; el hecho del compañero(a) ser del mismo sexo, y por confianza y fidelidad en la relación de pareja. En general entre los universitarios de la muestra existe más preocupación por un embarazo no planeado ni deseado que con la prevención de la ETS. Según los participantes del estudio, tanto hombres y mujeres se contagian con el VPH, sin embargo afirman que el hombre es el transmisor de la enfermedad que desarrollan solamente las mujeres. Según los jóvenes entrevistados la percepción de contraer la infección por el VPH es de 47,1%. En el universo del grupo de estudio el uso del preservativo y de la vacuna son importantes en la prevención de la transmisión del VPH. Los entrevistados mencionaron la abstinencia sexual como estrategia comportamental para evitar la infección, también fue mencionada para reducir la precocidad sexual y el número elevado de compañero(a)s sexuales, siendo valorizadas la confianza y la fidelidad en el relacionamiento.

Conclusiones: Señalando el hecho de que la población estudiada constituye el mayor nivel de escolaridad entre los jóvenes colombianos, el estudio constató que es limitado el nivel de conocimiento sobre la transmisión, desarrollo y gravedad de la infección por el VPH. Estas condiciones inciden sobre la percepción individual de riesgo que expone su vulnerabilidad a la infección. En consonancia con el concepto de vulnerabilidad, es notoria la necesidad de proponer intervenciones direccionadas a mejorar los

conocimientos sobre VPH en el ámbito de la salud colectiva junto a una sensibilización para la adopción de comportamientos consistentes para el enfrentamiento de la infección. Estos resultados se aplican particularmente a los jóvenes que están estructurando sus vivencias sexuales.

EJERCICIO FÍSICO Y BIOMARCADORES INFLAMATORIOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DURANTE EL TRATAMIENTO ACTIVO: UN META-ANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS ALEATORIZADOS

José Francisco Meneses-Echávez¹, Emilio González Jiménez², Jacqueline Schmidt Río-Valle², Jorge Enrique Correa-Bautista³, Robinson Ramírez-Vélez¹

¹Grupo de Investigación GICAEDS, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ²Facultad de Enfermería, Universidad de Granada, España. ³Centro de Estudios para la Medición de la Actividad Física (CEMA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, D. C., Colombia.

menesesjose77@gmail.com

Introducción: Numerosas evidencias han sugerido que el ejercicio físico puede modular los niveles plasmáticos de algunas citoquinas pro-inflamatorias y otros biomarcadores relacionados con la función inmune, el estrés oxidativo, la inflamación sistémica y al crecimiento tumoral en pacientes con cáncer de mama.

Objetivo: Determinar los efectos de las intervenciones con ejercicio físico en los niveles plasmáticos de biomarcadores inflamatorios [interleucinas IL-2, IL-6, IL-8, IL-10, factor de necrosis tumoral (TNF- α) y proteína C-reactiva (PCR)] en pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento activo.

Métodos: Se incorporaron la declaración PRISMA y las recomendaciones de la Colaboración Cochrane. Las bases de datos de MEDLINE, EMBASE, Scopus y CENTRAL fueron consultadas hasta marzo de 2014 por dos autores cegados para identificar ensayos clínicos aleatorizados en pacientes con cáncer de mama sin restricciones a una etapa específica de la enfermedad o régimen terapéutico (quimioterapia, radioterapia y/o combinación) que compararan intervenciones con ejercicio físico con el cuidado convencional o la no intervención. Se empleó un modelo de efectos aleatorios en presencia de heterogeneidad ($I^2 > 50\%$); de lo contrario se usó un modelo de efectos fijos. Se calcularon diferencias de medias (DM) entre grupos con un intervalo de confianza (IC) al 95% y una significancia de $p < 0,05$. La heterogeneidad fue evaluada con los test de χ^2 e I^2 . Los análisis se realizaron en el paquete STATA 12.0.

Resultados: Fueron incluidos siete estudios ($n = 529$; edad = $51,8 \pm 3,1$ años) con bajo riesgo de sesgo (PEDro = $6,2 \pm 1,3$). El ejercicio físico mejoró de manera significativa los niveles plasmáticos de IL-2 (DM = $-6,04$, IC95% $-11,40$ a $-0,67$, $p = 0,02$), IL-8 (DM = $2,13$, IC95% $0,59$ a $3,66$, $p < 0,0001$) y PCR (DM = $0,37$, IC95% $0,04$ a $0,70$, $p = 0,02$) en mujeres con cáncer de mama durante tratamiento activo. Por otra parte, no se observaron mejoras estadísticamente significativas en los niveles de IL-6 (DM = $0,01$, IC95% $-0,13$ a $0,13$, $p = 0,9$) ni en TNF- α (DM = $0,06$, IC95% $-0,14$ a $0,08$, $p = 0,07$). No hubo evidencia de sesgo de publicación (test de Egger $> 0,05$).

Conclusiones: El ejercicio físico mejora algunos mediadores séricos de inflamación sistémica en pacientes con cáncer de mama y, así fortalece mecanismos inmunológicos, de crecimiento tumoral y de señalización celular. Se requiere de mayores estudios para establecer consenso.

EFFECTOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL CONTROL DE LOS FACTORES DE CRECIMIENTO INSULÍNICOS IGF-1, IGF-2 E IGFBP-3 EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

José Francisco Meneses-Echávez¹, Emilio González Jiménez², Jacqueline Schmidt Río-Valle², Jorge Enrique Correa-Bautista³, Robinson Ramírez-Vélez¹

¹Grupo de Investigación GICAEDS, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ²Facultad de Enfermería, Universidad de Granada, España. ³Centro de Estudios para la Medición de la Actividad Física (CEMA), Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, D. C., Colombia.

menesesjose77@gmail.com

Introducción: Los factores de crecimiento insulínicos (en inglés IGFs) han sido sugeridos como mediadores en el aumento de peso, la carcinogénesis, así como en la recurrencia y supervivencia en pacientes con cáncer de mama. De igual forma, los altos niveles plasmáticos de IGFs se asocian con un mayor crecimiento tumoral, mecanismos de proliferación y metástasis. Las intervenciones de actividad física pueden controlar la expresión de estos biomarcadores en pacientes con cáncer de mama.

Objetivo: Determinar los efectos de la práctica de actividad física en el control de los factores de crecimiento insulínicos tipo 1 (IGF-1), tipo 2 (IGF-2) y factor de crecimiento similar a la insulina (IGFBP-3) en pacientes con cáncer de mama.

Métodos: Dos autores consultaron las bases de datos de MEDLINE, Ovid, EMBASE y la biblioteca Cochrane hasta marzo de 2014 para localizar ensayos clínicos controlados que evaluaran los efectos de la actividad física en la modulación de los factores IGF-1, IGF-2, IGFBP-3 y la circunferencia de cintura en pacientes con cáncer de mama. La heterogeneidad fue evaluada con los test de χ^2 e I^2 . Se calcularon diferencias de medias (DM) entre grupos con el intervalo de confianza (IC) al 95% y una significancia de $p < 0,05$. Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa STATA 12.0. **Resultados:** Fueron incluidos seis estudios ($n = 481$) como unidad de análisis. Las estimaciones de efecto combinado de las intervenciones de actividad física mostraron diferencias significativas en los niveles plasmáticos de IGF-1 (DM = -12,9; IC95% -16,73 a -9,14, $p < 0,0001$), IGF-2 (DM = -43,4, IC95% -58,5 a -28,3, $p < 0,0001$), IGFBP-3 (DM = -0,61, IC95% -0,69 a -0,53, $p < 0,001$) y en la circunferencia de cintura (DM = -1,13, IC95% -2,20 a -0,05, $p = 0,03$). De manera similar, la actividad física mejoró los niveles plasmáticos de insulina (DM = 0,04, IC95% -0,24 a 0,34, $p = 0,7$), resistencia a la insulina (DM = 0,64, IC95% -0,06 a 1,29, $p = 0,05$) y glucosa (DM = 0,22, IC95% -0,32 a 0,78, $p = 0,41$), aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: La práctica de actividad física mejora los niveles plasmáticos de los factores de crecimiento insulínicos tipo 1 (IGF-1), tipo 2 (IGF-2) y factor de crecimiento similar a la insulina (IGFBP-3) en pacientes con cáncer de mama, con lo que se evidencian los beneficios de la actividad física en la regulación de la proliferación celular, metástasis y apoptosis en esta población.

INEQUIDADES EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN COLOMBIA, 1998-2007

Esther de Vries^{1,2,3}, Iván Arroyave³, Constanza Pardo², Carolina Wiesner², Raul Murillo², David Forman¹, Alex Burdorf³, Mauricio Avendaño^{3,4,5}

¹Section of Cancer Information, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France. ²Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología.

³Department of Public Health, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ⁴Department Association Policy, London School of Economics and Political Science, London, United Kingdom. ⁵Department of Social and Behavioral Science, Harvard School of Public Health, Boston, USA.

edevries@cancer.gov.co

Introducción: Existe poca investigación sobre desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por cáncer en países en desarrollo, a pesar de que en ellos existe una importante inequidad.

Objetivo: Examinar las tendencias en inequidades de mortalidad por cáncer según nivel educativo en Colombia.

Métodos: Se calcularon tasas de mortalidad por cáncer según nivel educativo para la población de 25 a 64 años (1998-2007). Las tasas se estandarizaron por edad. Se analizó cáncer total, cáncer relacionado con infección (estómago, cuello uterino); cáncer relacionado con otros factores de riesgo (próstata, pulmón, colorrectal, mama), y otros tipos de cáncer. Se utilizó regresión de Poisson para calcular la mortalidad por el nivel educativo y se estimó la contribución a las inequidades de cada tipo específico de cáncer con el Índice de la Pendiente de Inequidad.

Resultados: Existe importante inequidad educativa en la mortalidad por cáncer, siendo mayor en cuello uterino, estómago y pulmón. La razón de tasas para educación primaria versus superior fue 5,75 para cáncer de cuello uterino, aportando esta causa el 51% de las inequidades en mortalidad por cáncer en mujeres. Para cáncer de estómago fue 2,56 en hombres y 1,98 en mujeres (49% y 14% de las inequidades respectivamente) y para cáncer de pulmón 1,64 y 1,32 para hombres y mujeres (17% y 5% de las inequidades). Las tasas totales de mortalidad por cáncer se redujeron significativamente en todos los niveles de educación, pero ocurrió más rápido entre las personas con educación superior. La mortalidad por cánceres relacionados con infección se redujo más rápidamente en los niveles educativos más bajos.

Conclusiones: Un mayor esfuerzo en la prevención del cáncer (infección y tabaco) producirían un mayor impacto en la reducción de inequidad y subsecuentemente en la mortalidad por cáncer. De especial relevancia resulta la reducción de la infección por el virus del papiloma humano, la que acompañada de mejorías en la detección temprana y el tratamiento de lesiones preneoplásicas reduciría considerablemente la mortalidad por cáncer en grupos socioeconómicos más desfavorecidos. Es imperativo incorporar métodos costo-efectivos para la detección temprana de cáncer de estómago e intensificar las medidas de control del tabaquismo en grupos con menor nivel educativo.

INEQUIDADES EN SUPERVIVENCIA DE CÁNCER GÁSTRICO EN BUCARAMANGA

Esther de Vries^{1,2,3}, Claudia Uribe⁴, Ellen van de Poel⁵, Constanza Pardo²

¹Section of Cancer Information, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France. ²Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología. ³Department of Public Health, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ⁴Grupo Estudio Genético de Enfermedades Complejas, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander. ⁵Institute of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam, Zuid-Holland, The Netherlands.

edevries@cancer.gov.co

Introducción: No existen investigaciones de supervivencia de cáncer gástrico (CG), de base poblacional en Colombia, por régimen de afiliación a salud y estrato social.

Objetivo: Describir efectos del régimen de afiliación en salud y estrato social en la supervivencia por GC en el Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB).

Métodos: Se usaron los datos de todos los pacientes diagnosticados con CG en el AMB 2003-2009 con fuente de datos del Registro Poblacional de Cáncer del AMB (RPC-AMB). Se hizo seguimiento de los pacientes en las bases de datos estatales y públicas (FOSYGA, Procuraduría y Registraduría) al 31 de diciembre del 2013. Se usó Kaplan-Meier para análisis univariados, y modelos Cox de riesgos proporcionales para multivariados.

Resultados: La supervivencia por CG fue en general muy baja: 47,7% a seis meses, variando entre el 60% para pacientes del régimen especial y el 15,7% para la población no afiliada a salud. El 72,4% de pacientes de estratos 5-6 sobrevivieron seis meses, y los de estratos 1-2 el 46%. A los cinco años estas diferencias persistieron con una supervivencia general del 11%, un 15,8% para el régimen especial y un 6,6% para la población no afiliada. En estratos 5-6 sobrevivieron el 20,7% los cinco años y en estratos 1-2 el 7,4%. Los análisis multivariados demostraron que las diferencias persistieron al incluir en el modelo el estrato social con HR 0,89 (IC95% 0,83; 0,96), régimen de afiliación (régimen contributivo como categoría de referencia: HR especial/excepcional 0,94 (IC95% 0,70; 1,26), HR subsidiado 1,20 (IC95% 1,00; 1,43) y HR no afiliado 2,03 (IC95% 1,48; 2,78), sexo, edad y grado de diferenciación. De la población no afiliada el 60% había muerto al momento diagnóstico, versus entre el 4 y 14% en los diferentes regímenes.

Conclusiones: Estos resultados ilustran el mal pronóstico de CG en la población de AMB, y demuestran grandes inequidades en el pronóstico y supervivencia; las personas sin afiliación a salud o las personas del régimen subsidiado tienen un riesgo de morir de 1,2 a 2 veces más altos que las personas del régimen contributivo. Además, el estrato social tiene un efecto individual sobre el pronóstico, con un descenso del 11% en el riesgo de morir por cada nivel superior del estrato. Esto implica que fuera de los efectos de acceso las circunstancias como la vivienda y/o el nivel económico influyen significativamente el pronóstico de los pacientes.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER Y TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO

José Camilo Álvarez^{1,2}, Sonia Isabel Cuervo-Maldonado^{1,2}, Julio César Gómez-Rincón², Ricardo Sánchez^{1,2}, Cielo Almenares³, Diana Parrado³

¹Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia. ²GREICAH: Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas en Cáncer y Alteraciones Hematológicas, Bogotá, D. C., Colombia. ³Instituto Nacional de Cancerología, Programa Institucional de Tuberculosis, Bogotá, D. C., Colombia.

jcalvarez@unal.edu.co

Introducción: La tuberculosis (TB) y el cáncer tienen incidencia nacional de 26 y 175 por 100.000 habitantes, su asociación implica mayor morbilidad y mortalidad.

Objetivo: Describir una serie de casos con estas dos patologías.

Métodos: De la base de datos del programa institucional de TB, en el periodo de 2011 a 2014, se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnósticos confirmados de cáncer y TB activa o latente y diagnóstico presuntivo de cáncer.

Resultados: 47 pacientes, 41 con cáncer confirmado, 19 de ellos (40,4%) con neoplasia hematológica, y 22 (46,8%) con tumor sólido y 6 (12,8%) que ingresaron con diagnóstico de cáncer que se descartó y en su lugar se confirmó TB; 19 fueron mujeres (40,4%). Cinco presentaron TB latente y 42 TB activa. Tres pacientes fueron

VIH positivos. Doce (25,5%) pacientes fallecieron durante el periodo de seguimiento. La mortalidad en los menores de 50,6 años (DE = 14,18) fue mayor de manera estadísticamente significativa ($t = 2,26$, $p = 0,035$). Los pacientes que sobrevivieron completaron el esquema de tratamiento anti-TB, directamente supervisado y se presentaron eventos adversos en 36,2%.

Conclusiones: En esta serie, los pacientes con cáncer desarrollaron más frecuentemente TB extrapulmonar. La mortalidad en menores de 50 años fue más frecuente a pesar del diagnóstico oportuno y al inicio del tratamiento anti-TB. La TB sigue siendo un diagnóstico diferencial de cáncer.

FACTORES RELACIONADOS CON EL APOYO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES COLOMBIANOS CON DIFERENTES TIPOS DE CÁNCER

Luis Fernando Fontibón¹, Lorena Acosta Hernández¹, Juliet Rocío Valdelamar¹, Adriana Valdelamar¹, Ricardo Sánchez Pedraza^{1,2}

¹Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia.

luisfe969@hotmail.com

Introducción: El apoyo social como constructo multidimensional, que abarca las relaciones interpersonales y la utilidad que éstas representan en pacientes con enfermedades crónicas, es una variable que interviene en la calidad de vida relacionada con la salud que ha de tenerse en cuenta en el tratamiento integral de los pacientes.

Objetivo: Identificar la asociación entre las variables sociodemográficas, clínicas y la calidad de vida con el apoyo social en pacientes con cáncer.

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte transversal analítico en una muestra de 119 pacientes diagnosticados con cáncer de mama, estómago, próstata, colon-recto y cuello uterino a quienes se les aplicó la escala de calidad de vida FACIT-G y el cuestionario de apoyo social MOS-SSS, además se recolectaron sus datos sociodemográficos. El análisis de los datos se realizó con el programa Stata 13®. Para las pruebas de hipótesis se utilizó un nivel de significación del 5%.

Resultados: El puntaje del cuestionario MOS tuvo una media de 77,6 (DE = 13,5), no se encontraron diferencias significativas entre el MOS y las variables categóricas; en las variables continuas (edad, años de escolaridad y los dominios de la FACIT-G) los patrones de relación lineal se insinúan en las variables relacionadas con la escala FACIT-G. En relación con el modelo de regresión lineal se encontraron coeficientes significativos en las variables bienestar funcional y bienestar socio familiar (dimensiones de la FACIT-G) y cáncer de mama. El método de selección del mejor modelo indica que, en comparación con tener cáncer de próstata, tener cáncer de mama disminuye en casi seis puntos el puntaje total de la escala MOS. La presencia de comorbilidad aumenta el puntaje de la escala MOS en casi cuatro puntos. Las dimensiones de la escala FACIT-G también intervienen incrementando el puntaje en la escala MOS.

Conclusiones: El apoyo social percibido es una variable importante y que interactúa de manera positiva con el constructo de calidad de vida en pacientes oncológicos. En momentos de crisis como enfermedad el apoyo social es un aspecto que juega un papel importante para las personas. La relación entre apoyo social y variables clínicas y sociodemográficas no son claras ni contundentes.

COMPARACIÓN DE LAS ESCALAS EQ-5D Y FACT-G EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES COLOMBIANOS CON CÁNCER

Juliet Valdelamar Jiménez¹, Adriana Valdelamar Jiménez¹, Luis Fontibón Vanegas¹, Lorena Acosta Hernández¹, Ricardo Sánchez Pedraza^{1,2}

¹Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Departamento de Psiquiatría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia.

jvaldelamar@cancer.gov.co

Objetivo: Evaluar patrones de correlaciones entre las diferentes dimensiones de una escala que mide la calidad de vida (FACT-G) y otro que mide la salud autopercibida y la calidad de vida (EQ-5D) en pacientes con cáncer.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo que evaluó a 114 pacientes con diagnóstico confirmado histopatológicamente de mama (40 = 35,09%), gástrico (26 = 22,8%), próstata (22 = 19,3%), colon-recto (17 = 14,91%) en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., a quienes se les aplicó la escala FACT-G y EQ-5D. Para el análisis estadístico se utilizó técnicas de estadística descriptiva para resumir las variables, métodos de análisis multivariado, análisis factorial y escalamiento multidimensional, para evaluar los patrones de correlación entre las variables de cada una de las dos escalas utilizadas.

Resultados: En la muestra predominaron los pacientes con cáncer de mama y cáncer gástrico, el 56,1% fueron mujeres, con una media de edad de 58,2 años (DE = 12,9). Las dimensiones que mostraron valores de correlación aceptable fueron las de bienestar físico y emocional de la FACT-G con angustia y depresión de la escala EQ-5D. El análisis factorial arrojó dos factores: angustia/depresión de la EQ-5D se agrupa mejor con los componentes de la FACT-G y síntomas físicos con los componentes de la EQ-5D. El escalamiento multidimensional sugirió que cada escala midió dimensiones diferentes del constructo calidad de vida.

Conclusiones: En cuanto a la evaluación de calidad de vida la FACT-G parece orientarse a aspectos emocionales y de interacción social, mientras la EQ-5D se orienta a aspectos de bienestar físico y funcionalidad.

DETECCIÓN DE LA MUTACIÓN P.V617F DEL GEN JAK2 EN PACIENTES CON SOSPECHA DE NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVA ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE GENÉTICA MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA EN EL PERIODO 2013-2014

Katherine Palacio Rúa¹, Lina María Gaviria Jaramillo², José Domingo Torres³, Gloria Cecilia Ramírez Gaviria⁴, Kenny Mauricio Gálvez⁵, Gonzalo Vásquez Palacio⁶

¹Ingeniera Biológica, MSc, Unidad de Genética Médica, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ²Médica, Internista, Hematóloga, Hospital San Vicente Fundación, Medellín, Colombia. ³Médico Especialista en Medicina Interna y Hematología, Profesor Universidad de Antioquia, Servicio de Hematología de Adultos, Medellín, Colombia. ⁴Bacterióloga, MSc, Unidad de Genética Médica, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ⁵Oncólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. ⁶Biólogo, MSc, Profesor Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

kathepalacio@gmail.com

Introducción: La mutación p.V617F del gen JAK2 se encuentra con alta frecuencia en las neoplasias mieloproliferativas crónicas BCR-ABL negativas y es importante en el diagnóstico, clasificación y tratamiento

de estas enfermedades porque permite distinguir una enfermedad reactiva de una clonal. Esta mutación se presenta en la mayoría de los pacientes con policitemia vera (90%), y cerca de la mitad de los pacientes con mielofibrosis primaria y trombocitemia esencial. Además, se han descrito con menor frecuencia mutaciones en el exón 12 del gen. El cambio en la proteína de p.V617F genera la activación de las vías de señalización STAT, MAPK y PI3K que promueven la proliferación y transformación de progenitores hematopoyéticos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de la mutación p.V617F del gen JAK2 en pacientes con sospecha clínica de una neoplasia mieloproliferativa crónica (NMP) tratados en diferentes centros oncológicos de Medellín.

Métodos: La técnica para la detección de la mutación p.V617F de JAK2 fue estandarizada con el JAK2 Mutation Detection Kit de AmoyDx que utiliza primers específicos para amplificar las cadenas de DNA mutadas y una sonda que detecta hasta un 1% de cadenas mutadas. El proceso de estandarización fue validado utilizando 18 controles positivos suministrados por dos laboratorios internacionales: Laboratório Diagnóstico Molecular de Doenças Oncohematológicas de la Universidad Estatal de Campinas, Brasil, y del Laboratorio de Biología Molecular del Hospital La Fe de Valencia, España. En esta investigación se incluyeron 45 pacientes con sospecha clínica de una NMP. A cada paciente se le tomaron 4 ml de sangre periférica y se les realizó extracción de ADN utilizando el DNeasy Blood & Tissue Kit de Qiagen, siguiendo las recomendaciones de la casa comercial. La amplificación y detección de la mutación p.V617F se realizó en un equipo ABI 7500 Fast siguiendo el protocolo sugerido por el kit.

Resultados: La población de estudio estaba constituida por 45 pacientes, 55,5% eran mujeres y 45,5% hombres, con una media de edad de 59,1 años, rango (17-93). La frecuencia de la mutación p.V617F encontrada en este estudio fue del 27% (12/45). La mutación se distribuyó así: de los 10 pacientes con sospecha clínica de policitemia vera, 6 presentaron la mutación (6/10), asimismo los dos pacientes con sospecha diagnóstica de mielofibrosis primaria fueron positivos para JAK2 p.V617F (2/2). Los 4 pacientes restantes no tenían una clasificación de NMP. Por otra parte, ninguno de los pacientes con manifestación clínica de trombosis fue positivo para la mutación JAK2p.V617F.

Conclusiones: La detección de la mutación p.V617F del gen JAK2 es una prueba molecular valiosa en el diagnóstico de neoplasias mieloproliferativas clásicas que no clasifican como leucemia mieloide crónica y que son difíciles de diagnosticar debido a la heterogeneidad de estos desórdenes. Este estudio es un primer acercamiento a la detección de la mutación p.V617F en pacientes colombianos con NMP y se requieren más trabajos que permitan establecer la frecuencia de la mutación p.V617F en nuestra población.

IMPACTO FAMILIAR DEL DIAGNÓSTICO DE MUERTE INMINENTE

Yenny Urrea Cosme¹, Victoria Eugenia Díaz FacioLince^{2,3}, Mario Alberto Ruiz Osorio³, Verónica Córdoba Sánchez³, Carla Flórez Ruiz⁴, David Rodríguez Zabala³, Cristian Camilo Arbeláez Álvarez⁵

¹Centro de Familia, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. ²Grupo de Investigación en Psicología Social y Política, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ³Departamento de Psicología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ⁴Bienestar Universitario, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ⁵Unidad de Duelo, Funeraria San Vicente, S.A. Medellín, Colombia.

yennyurreea@yahoo.es

La presente investigación tuvo como objetivo describir la experiencia de la familia ante la aparición de una enfermedad oncológica en fase avanzada y el manejo que hacían de la información

suministrada por el personal médico. Se analizó cómo la historia familiar previa y las lógicas de la relación entre los integrantes del grupo favorecían u obstaculizaban el manejo abierto de la información sobre la enfermedad, la expresión de las emociones y el acompañamiento que se brinda al enfermo y como estos aspectos podían configurar la llamada conspiración del silencio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 9 grupos familiares y 5 enfermos; la información obtenida fue interpretada mediante análisis de contenido. Los resultados muestran que aquellas familias en las que se estableció una comunicación veraz del diagnóstico y el pronóstico del enfermo, constituyeron vínculos de soporte mutuo y mayor flexibilidad en los roles, generando un mejor apoyo afectivo e instrumental a sus parientes, además de estrategias más efectivas de afrontamiento a la enfermedad para sí mismos y para el enfermo. Contrario a lo que ocurrió en las familias en las cuales se evidenciaron dificultades en la comunicación e información del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, en las cuales se presentaron problemáticas en la interacción entre sus integrantes y en el proceso de acompañamiento del enfermo. De esta manera, la escasa aceptación del proceso de morir, dificultades en el establecimiento de roles familiares, inhibición afectiva y conductas de evitación, además de mayor incertidumbre y falsas expectativas, se hicieron evidentes con mayor frecuencia en las familias conspiradoras, lo que repercutió de manera negativa en el proceso de acompañamiento del enfermo. Los familiares que tenían una comunicación abierta, pusieron en marcha estrategias de afrontamiento activas orientadas a la búsqueda de soluciones ante las dificultades que iban surgiendo, al apoyo instrumental, a la búsqueda de información y posibles tratamientos. Lo cual permitió observar que la vivencia de la enfermedad parece ser menos traumática para aquellas familias en las cuales no había conspiración del silencio. El presente estudio permitió explorar y describir el impacto de la enfermedad en la familia y cómo el ocultamiento del diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad supuso cambios importantes en este impacto y en las estrategias que emprendían cada una de las familias ante el proceso inminente de la muerte de su ser querido.

EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL USO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE ESQUEMA AC (DOXORRUBICINA-CICLOFOSFAMIDA) EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Jesús Sánchez¹, Sandra Díaz², Luis Guzmán², Ricardo Bruges¹, Alicia Quiroga^{1,3}, Diana Ríos^{2,4}, Natalia Arango¹, Isabel Durango^{1,3}

¹Grupo Oncología Clínica. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Grupo Cirugía de Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia.

³Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia. ⁴Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá D. C., Colombia.

jsanchez@cancer.gov.co

Introducción: En el Instituto Nacional de Cancerología (INC) el 50,8% de las pacientes atendidas con diagnóstico de carcinoma mamario se encuentran en estadios clínicos localmente avanzados, indicándose la quimioterapia neoadyuvante hasta en el 80% de los casos. Teniendo en cuenta que la mayoría de los ensayos clínicos relevantes que evaluaron el uso de quimioterapia neoadyuvante fueron realizados en pacientes con cáncer de mama temprano se planteó este estudio para evaluar la experiencia institucional en cáncer de mama localmente avanzado para luego entrar en una

segunda etapa de este proyecto que es el uso de cuatro ciclos de AC y cuatro ciclos de taxanos con adición de trastuzumab en las pacientes Her2 positivas (estudio en curso con reclutamiento de pacientes).

Objetivo: Evaluar la respuesta clínica, patológica y la tasa de cirugía conservadora de las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, que recibieron quimioterapia neoadyuvante basada en el esquema AC (adriamicina-ciclofosfamida) entre marzo de 2010 y octubre 2011.

Métodos: Este estudio es una cohorte de tipo prospectivo, que incluyó las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama localmente avanzado tratadas con quimioterapia neoadyuvante con el esquema AC, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: diagnóstico de cáncer de mama epitelial infiltrante confirmado por histopatología en el INC, edad mayor de 18 años, estadio clínico IIB, IIIA, IIIB y IIIC de acuerdo a la AJCC 7ª edición (14), ECOG menor o igual a 2, estudios de extensión negativos. La dosis de ciclofosfamida fue 600 mg/m² día 1 y la de doxorubicina 60 mg/m² día 1, cada 21 días en infusión endovenosa, por cuatro ciclos, seguido de control quirúrgico locorregional de la enfermedad. Se evaluó la respuesta clínica de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud, la medición de la respuesta patológica se realizó por los criterios de Fisher y se determinó el porcentaje de cirugía conservadora y de cirugía radical. La toxicidad se definió por los criterios de la National Cancer Institute versión 3.0. El componente descriptivo del análisis estadístico se realizó usando porcentajes para variables categóricas, medias y desviaciones estándar para variables continuas. En el componente analítico se evaluaron los eventuales patrones de asociación entre variables categóricas mediante la prueba exacta de Fisher. Los análisis se efectuaron con el programa estadístico STATA.

Resultados: Se incluyeron 106 pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (IIB, IIIB, IIIA y IIIC), de las cuales 87 completaron los 4 ciclos propuestos, la mediana de edad fue de 51,5 años, la mayoría de las pacientes estaban en estado IIIB (63%), el 58% era receptor de estrógeno positivo, 31,8% Her2 positivo y 23,9% triple negativo. Se encontró respuesta clínica completa en 5,7% (n = 5), respuesta clínica parcial en 37,9% (n = 33), enfermedad estable en 51,7% (n = 45) y progresión de la enfermedad en 4,5% (n = 4). Se logró realizar cirugía conservadora en el 23,2% (n = 17). La respuesta patológica completa se alcanzó en 8,2% (n = 6). Tres pacientes presentaron neutropenia febril. No se presentaron muertes asociadas al tratamiento.

Conclusiones: En el INC el uso de quimioterapia neoadyuvante con adriamicina y ciclofosfamida en cáncer de mama localmente avanzado mostró un porcentaje de respuesta completa y de cirugía conservadora similar a la reportado para enfermedad localmente avanzada pero inferior a los estudios de referencia con esquemas de antraciclina en cáncer de mama temprano. En el sistema de salud colombiano la doxorubicina y la ciclofosfamida están incluidas dentro del plan obligatorio de salud, pero no el docetaxel y, para el momento del estudio tampoco el trastuzumab, por lo cual se requieren aprobaciones adicionales que puedan afectar la regularidad del tratamiento. Por otro lado, el INC atiende a pacientes de bajos recursos provenientes de ciudades o municipios de diferentes regiones del país y las entidades prestadoras de salud a la cual están afiliados cambian con frecuencia su sitio de atención, interrumpiendo los tratamientos y afectando así los desenlaces. De tal manera que para asegurar un pronto control se mantuvo por muchos años el esquema AC como terapia sistémica preoperatoria, pero esperamos demostrar con datos locales el beneficio del tratamiento neoadyuvante completo con AC, taxanos y trastuzumab según el estado del Her2 (estudio en curso) y motivar los cambios necesarios para optimizar los tratamientos.

Este trabajo fue realizado con recursos de funcionamiento del INC y ninguno de los autores presenta conflictos de interés.

EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CON ESQUEMA ACT (ADRIAMICINA, CICLOFOSFAMIDA Y TAXANOS) O ACTH (ADRIAMICINA, CICLOFOSFAMIDA, TAXANOS Y TRASTUZUMAB) EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA: UN ANÁLISIS INTERINO

Jesús Sánchez¹, Sandra Díaz², Luís Guzmán², Alicia Quiroga^{1,3}, Diana Ríos^{2,4}, Natalia Arango¹, Diego González^{1,3}, Yenni Quevedo^{1,2}, Óscar Gamboa⁵

¹Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Cirugía de Seno y Tejidos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ³Universidad El Bosque, Bogotá D. C., Colombia. ⁴Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá D. C., Colombia. ⁵Unidad de Análisis, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia.

j.sanchez@cancer.gov.co

Introducción: En el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Bogotá, el 53,4% de las pacientes con cáncer de mama se encuentran en estadios clínicos localmente avanzados, razón por la cual su tratamiento inicial es quimioterapia neoadyuvante. Teniendo en cuenta que la mayoría de los ensayos clínicos relevantes que evaluaron el uso de quimioterapia neoadyuvante fueron realizados en pacientes con cáncer de mama temprano; se planteó este estudio con la finalidad de generar conocimiento a partir de la experiencia institucional.

Objetivo: Evaluar la respuesta clínica, patológica, toxicidad y tasa de cirugía conservadora en un grupo de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, que recibieron quimioterapia neoadyuvante basada en el esquema doxorubicina/ciclofosfamida (AC) y secuencialmente taxanos y trastuzumab, según la sobreexpresión del Her2, en el INC desde octubre de 2012 hasta mayo 2014.

Métodos: Cohorte de tipo prospectivo, que se encuentra aún en fase reclutamiento de pacientes. Este es un análisis interino (octubre de 2012 y mayo de 2013) que buscó evaluar la seguridad y eficacia del esquema mencionado. Los análisis se efectuaron con el programa R, versión 3.0.1. El análisis se realizó usando porcentajes para variables categóricas y medias para variables continuas.

Resultados: Análisis de 44 pacientes (tabla 1). La mediana de edad fue de 50,5 años, la mayoría se encontraban en estado clínico IIIB 56,8% (n = 25), el 75% (n = 33) de las pacientes eran receptor hormonal positivo, el 25% (n = 11) tenían sobreexpresión del Her2 y el 18,2% (n = 8) eran triple negativas. Las toxicidades grado 3 y 4 más frecuentes fueron la neutropenia (7,7%), diarrea (7,7%), náuseas (5,1%) y vómito (12,8%), no hubo muertes relacionadas con el tratamiento. A la fecha del corte, se evaluó la respuesta clínica en 23 pacientes, encontrando una respuesta clínica global 56,5% (n = 13) y una respuesta clínica completa en el 26% (n = 6). La respuesta patológica se analizó en 11 pacientes, y esta fue completa en un paciente (9,0%). 17 pacientes habían sido llevadas a cirugía al momento del análisis, hubo un aumento en la tasa de cirugía conservadora del 41,2% (n = 7).

Conclusiones: Este análisis interino confirma que la quimioterapia neoadyuvante en el INC es clínicamente efectiva y segura en pacientes con carcinomas de mama localmente avanzados. Se esperan resultados definitivos del estudio a finales del presente año.

BIOPSIA CON AGUJA GUIADA POR ULTRASONIDO DE LESIONES SOSPECHOSAS EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS: UN MÉTODO DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER MAMA

Israel Díaz Yunez, Edward González, Raúl Gutiérrez, Luz Estela García, Norma Rodríguez, Saray Serrano, Alfonso Spath, Guido Parra, Eduardo de Nubila

Centro de Diagnóstico Ultrasonográfico e Imágenes, CEDIUL, Barranquilla, Colombia.

auditor@cediul.com

Introducción: Los reportes acerca de modelos útiles para detección precoz de cáncer de mama en mujeres jóvenes no son alentadores. Modificaciones en la densidad mamaria y la pertinencia de irradiación, ponen en discusión programas de mamografía como tamizaje. La ecografía juega un papel importante en la evaluación de la ecotextura de la glándula mamaria joven así como en la guía para biopsias de lesiones. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de la biopsia con aguja guiada por ultrasonido para el diagnóstico de lesiones sospechosas de cáncer mama en pacientes menores de 40 años.

Métodos: Estudio transversal en tres cortes que incluyó 1.522 procedimientos de biopsia de mama. Se tuvieron en cuenta criterios de lesiones valoradas previamente por ecografía y/o mamografía, y con seguimiento. Para la clasificación de las lesiones se tuvo en cuenta el protocolo Breast Imaging Reporting and data System (BiRads) en sistema de radiología computarizada (CR). Todas las biopsias se llevaron a cabo con aguja, bajo guía ecográfica con equipos de alta resolución, confirmadas por patología. Se revisaron las tasas, hallazgos y seguridad del procedimiento en 2013, 2012 y 2011.

Resultados: Cumplieron los criterios, según año, 483 pacientes (2013), 510 pacientes (2012) y 529 pacientes (2011). En 2013, 115/483 (23,8%) eran menores de 40 años (IC95%: 19,3-27,6). La tasa global de cáncer de mama fue 112 (23,1%), mientras que en pacientes menores de 40 años fue 13,9% (IC95%: 8,1-21,6). Al comparar con 2012, encontramos una tasa de cáncer en < 40 años mayor 21/92 (22,5%), sin embargo, no alcanzó a ser estadísticamente significativo. La edad que más se repitió fue 37 años. No se presentaron complicaciones mayores. El carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente.

Conclusiones: La biopsia con aguja de lesiones sospechosas de mama bajo guía ecográfica en mujeres jóvenes es un método útil y seguro. La detección precoz de cáncer de mama por este método debe ir de la mano con un programa de promoción y prevención, sobre todo en pacientes cerca a los 37 años.

COSTO-EFECTIVIDAD DE CUATRO INTERVENCIONES POBLACIONALES PARA EL CONTROL DEL TABAQUISMO

Juan José Pérez Acevedo¹, Óscar Andrés Gamboa Garay², Raúl Hernando Murillo³

¹Subdirección Administrativa y Financiera, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Grupo Unidad de Análisis, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ³Director General, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia.

jperez@cancer.gov.co

Objetivo: Evaluar la costo-efectividad de cuatro intervenciones poblacionales para el control del tabaquismo. Las intervenciones evaluadas fueron precios e impuestos; prohibición de publicidad, promoción y patrocinio; ambientes libres de humo y empaquetado y etiquetado.

Métodos: Se realizó un estudio de costo-efectividad, empleando la perspectiva del tercer pagador, la expectativa de vida se usó como

horizonte temporal y se aplicó descuento del 3% a los costos y resultados en salud. La efectividad de las intervenciones fue medida como la reducción de la prevalencia de tabaquismo, y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) fueron usados como medida de resultado en salud. Se diseñó un modelo matemático al cual se le incluyó una cohorte poblacional de 13 a 18 años. Se estimaron costos para el diseño, puesta en marcha y mantenimiento de las intervenciones poblacionales; se realizó búsqueda bibliográfica para estimar la efectividad de las intervenciones descritas. Se estimaron los ingresos por economía del tabaco en Colombia. Se realizó estudio de costos para un grupo de enfermedades básicas asociadas con el tabaco.

Resultados: La intervención dominante de acuerdo al modelo establecido fue precios e impuestos, y las intervenciones dominadas fueron ambientes libres de humo, prohibición de publicidad, promoción y patrocinio y etiquetado y empaquetado. Igual resultado se presentó cuando se realizó evaluación con descuento. El gasto en salud de las enfermedades atribuidas al tabaquismo es de 1,4 billones de pesos, lo cual representa el 4,5% del gasto en salud y el 0,5% del PIB de Colombia. Por cada peso que genera en ingreso el tabaco en la economía, se generan 2 pesos en gasto sanitario.

Conclusiones: Las intervenciones poblacionales tienen un papel importante en el control del tabaquismo. Las intervenciones estudiadas han mostrado efectividad en otros países, y de acuerdo con los hallazgos es posible su aplicación en los países de ingresos bajos y medios, con buen balance entre costos y efectividad. La intervención dominante fue precios e impuestos, que adicionalmente tiene de acuerdo con la literatura, un efecto mayor en jóvenes y en países de ingresos bajos y medios.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE SENO EN MUJERES UNIVERSITARIAS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

José Francisco Meneses-Echávez^{1,2}, Marcia Cristina Chavarriaga Ríos², Katherine González Ruiz³, Stefano Vinaccia Alpi⁴, Esteban Sabogal¹, David Chaparro¹, Diana L. Camelo¹, Brayan Muñoz¹, Robinson Ramírez-Vélez¹

¹Grupo de Investigación GICAEDS, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ²Grupo de Investigación en Protección Social y Salud Pública, Facultad de Economía, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ³Grupo de Investigación en Ejercicio Físico y Deporte, Facultad de Salud, Programa de Fisioterapia, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, D. C., Colombia. ⁴Grupo de Psicología, Salud y Calidad de Vida, Facultad de Psicología, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia.

menesesjose77@gmail.com

Introducción: El cáncer de mama es considerado un problema prioritario de salud pública en Colombia. Evidencias epidemiológicas y metodologías para la detección precoz del cáncer de mama han identificado el autoexamen de seno y el conocimiento de los factores de riesgo como estrategias de prevención oportunas a nivel comunitario. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre el autoexamen de seno en un grupo de mujeres universitarias de Bogotá.

Métodos: Estudio transversal en 389 mujeres saludables ($25,2 \pm 2,4$ años de edad) pertenecientes a dos universidades de Bogotá. Se aplicó por entrevista autodiligenciada el cuestionario "DACH-German Multicenter Surveillance Study" para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas para el autoexamen de seno y el instrumento de vigilancia epidemiológica sobre factores de riesgo comportamentales "BRFSS-Behavioral Risk Factor Surveillance System".

Resultados: Cerca del 77,3% de las mujeres refirió conocer y practicar el autoexamen seno, aunque el 52% respondió aplicar la técnica adecuada. La frecuencia de examinación fue entre 3 y 10 veces/año en el 29% de las participantes. Con relación al comportamiento, el 35,6% de las mujeres encuestadas refirió mantener una dieta con frutas y verduras, mientras que solo el 53,3% alcanzó la recomendación internacional para la práctica de actividad física. El 14% y 35,5% refirió fumar y consumir alcohol en el último mes. Por otra parte, el 56,5% de las jóvenes encuestadas consideran que el sedentarismo, el consumo de alcohol y de tabaco no incrementan el riesgo de cáncer de mama.

Conclusiones: A pesar que la mayoría de las mujeres tienen conocimientos y actitudes positivas sobre el autoexamen de mama y los comportamientos saludables, la práctica es pobre entre estas estudiantes. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer programas de intervención educativa acerca de la importancia del diagnóstico temprano del cáncer mamario.

ESTILO DE VIDA, COMPORTAMIENTOS Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES UNIVERSITARIAS DE BOGOTÁ: ENCUESTA TRANSVERSAL

José Francisco Meneses-Echávez^{1,2}, Marcia Cristina Chavarriaga Ríos², Katherine González Ruiz³, Stefano Vinaccia Alpi⁴, Wendy Ardila Cupa¹, Andrés Rincón¹, Germán Rincón¹, Pablo Castellanos¹, María Alejandra Tordecilla Sanders¹, Robinson Ramírez-Vélez¹

¹Grupo de Investigación GICAEDS, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ²Grupo de Investigación en Protección Social y Salud Pública, Facultad de Economía, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia. ³Grupo de Investigación en Ejercicio Físico y Deporte, Facultad de Salud, Programa de Fisioterapia, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, D. C., Colombia. ⁴Grupo de Psicología, Salud y Calidad de Vida, Facultad de Psicología, Universidad Santo Tomás, Bogotá, D. C., Colombia.

menesesjose77@gmail.com

Introducción: Diversos estudios han demostrado la relación inversa entre un estilo de vida saludable con la ocurrencia de cáncer de mama en edades tempranas. A pesar del aumento de las evidencias a favor de un estilo de vida activo y saludable, la mayor parte de la población universitaria no lo cumple y desconocen tales asociaciones. **Objetivo:** Examinar la asociación entre el estilo de vida, el comportamiento y el conocimiento relacionados con el cáncer de mama en mujeres universitarias de Bogotá.

Métodos: Estudio transversal en 565 mujeres saludables ($22,3 \pm 2,1$ años de edad) pertenecientes a dos universidades de Bogotá. Se aplicó por entrevista autodiligenciada el cuestionario "DACH-German Multicenter Surveillance Study" para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas para el autoexamen de seno y el instrumento de vigilancia epidemiológica sobre factores de riesgo comportamentales "BRFSS-Behavioral Risk Factor Surveillance System". Un análisis estratificado fue realizado de manera exploratoria, con el fin de identificar posibles variables asociadas. **Resultados:** En las mujeres evaluadas, el conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama se asoció con su práctica (OR = 8,3; IC95% 5,4-12,7) y con el no consumo de alcohol (OR = 1,13; IC95% 0,5-2,4). El consumo de alcohol como factor de riesgo de cáncer de mama se asoció con la práctica del autoexamen (OR = 1,3; IC95% 0,9-1,9), a pesar que el 60% de las mujeres que no lo practican, lo relacionan como riesgo para cáncer de seno. El 57,1% de las participantes que no se autoexamina y que consumen cigarrillo, reconocen el cigarrillo como un factor riesgo de cáncer de mama. De la misma forma, el bajo consumo de cigarrillo se asoció con la práctica del autoexamen (OR = 1,1; IC95% 0,7-1,8). El 74% que practican el

autoexamen de mama, cumplen con la recomendación internacional de la actividad física y su práctica se asoció positivamente (OR = 1,4; IC95% 0,9-2,1); mientras que el 60% de las universitarias que no practican el autoexamen, desconocen el sedentarismo como riesgo de padecer cáncer de mama. Finalmente, la mitad de las entrevistadas que practican regularmente el autoexamen de seno, consideran que un bajo consumo de frutas y verduras aumentaría el riesgo de cáncer (OR = 1,2; IC95% 0,8-1,8).

Conclusiones: Como estrategia de detección temprana, el conocimiento sobre la técnica del autoexamen de seno se asocia con su práctica; mientras que no hacerlo se asocia con el desconocimiento de los factores de riesgo comportamentales asociados a la presencia del cáncer de mama.

MUTACIÓN BRAF V600E Y RELACIÓN CON LAS VARIANTES HISTOLÓGICAS DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN EL INC BOGOTÁ – COLOMBIA 2006-2012

Jairo Cuervo-Martínez¹, Luz Osorio-Arango², Alfredo Romero-Rojas¹, Natalia Olaya¹

¹Grupo de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia. ²Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D. C., Colombia.

Introducción: El carcinoma papilar de tiroides (CPT) es la neoplasia neuroendocrina más frecuente; ciertos factores clínicos e histológicos están asociados con un mayor riesgo de recurrencia y metástasis.

Objetivo: Examinar las características clínicas e histológicas de los carcinomas papilares de tiroides y su asociación con la mutación BRAF-V600E, de pacientes diagnosticados en el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva con 612 pacientes con CPT entre 2006 a 2012 atendidos en el INC. Examinamos las características histológicas y clínicas. La evaluación de la mutación se realizó sobre 223 casos mediante PCR alelo específica. Se realizó análisis univariado y por subgrupos utilizando el software SPSS® 19.1. La asociación entre las características tumorales y las variantes histológicas se calculó con riesgos relativos (RR) utilizando Epidat® 3.1. **Resultados:** La enfermedad es más frecuente en mujeres (87,7%) y en personas en edades productivas (48,82 años, rango: 12-82). La presencia de dos o más variantes en un mismo caso la definimos como *patrón combinado*. Esta fue la variante más frecuente (50,9%), seguida por la variante folicular (23,4%) y la variante clásica (22,1%). El tamaño tumoral promedio fue 20,8 mm. Más de la mitad de los casos presentaron invasión de la cápsula, invasión extratiroidea y metástasis ganglionar. El porcentaje de presencia de la mutación BRAF-V600E fue de 67,7%. Los mayores de 50 años tienen mayor riesgo de presentar la mutación, independientemente del sexo, aunque en nuestro estudio fue más frecuente en mujeres (88,3%). El análisis de asociación mostró que la presencia de la mutación se asocia con tumores de más de 10 mm y *patrón combinado*, pero no con las características histológicas de riesgo. La asociación entre las variantes histológicas más frecuentes (clásica, folicular y *patrón combinado*) con las características histológicas, mostró que únicamente el *patrón combinado* está asociado con invasión de la cápsula tiroidea e invasión extratiroidea.

Conclusiones: Este es el primer reporte en Colombia acerca de la presencia de la mutación BRAF-V600E en CPT. La mutación no tuvo relación con los hallazgos clínico-patológicos excepto con el hecho de presentar más de una variante histológica, por tanto la presencia de la mutación sería un ayudante en el crecimiento y diferenciación tumoral, favoreciendo la formación del *patrón combinado*, y es esta variante la que se asocia con los factores histológicos de riesgo. Los porcentajes de mutación y el *patrón combinado* en nuestros pacientes fueron altos, lo convierte en un fenotipo más agresivo.

BIOMARCADORES Y CÁNCER DE SENO EN COLOMBIA

Rafael Enrique Andrade Pérez^{1,2,3}, María Mercedes Torres¹, Liliana Vásquez², Rocío del Pilar López^{2,3}, Diana Pilar Cañón^{2,3}, Luis Eduardo Barrera²

¹Facultad de Ciencias, Universidad de los Andes, Bogotá D. C., Colombia. ²Departamento de Patología y Laboratorios, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. ³Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Bogotá D. C., Colombia.

rafandrade@hotmail.com

Introducción: En Colombia el cáncer de seno (CaS) representa la neoplasia de mayor incidencia en mujeres y la segunda en mortalidad¹. Es una neoplasia heterogénea. En su estudio deben evaluarse biomarcadores de valor pronóstico y predictivo (receptores hormonales de estrógeno (RE), progestágeno (RP) y HER2).

Objetivo: Evaluar la concordancia entre los resultados del biomarcador (HER2) en pacientes con CaS infiltrante estudiados en laboratorios periféricos de distintas zonas del país (LP) y nuestro laboratorio (LC). Caracterizar los biomarcadores mediante micromatrices de tejidos (TMA) y determinar el estado del gen TOP2A.

Métodos: Durante el periodo 2004-2011, 5.164 muestras con CaS ingresaron al LC para evaluación del HER2 por inmunohistoquímica (IHQ) y/o hibridación in situ fluorescente (FISH), 2.383 fueron remitidos por LP. Se evaluó la concordancia entre los casos negativos (0+ y 1+) y los positivos (3+) por IHQ con el FISH. La comparación entre grupos se realizó con el test exacto de Fisher o el test de chi-cuadrado de Pearson (asociación estadísticamente significativa $p < 0,05$). Se realizaron TMA con 123 muestras del LC remitidas para FISH, para evaluar biomarcadores y validar esta metodología en estudios de FISH. Para evaluar la concordancia (IHQ y FISH) y el acuerdo intraobservador e interobservador se estimó el factor κ .

Resultados: La concordancia entre los estudios de HER2 (IHQ y FISH) en los LP fue evaluada sobre 2.074 casos. Se encontró 23% de casos falsos negativos (0/1+ por IHQ y FISH +) y 17,7% de falsos positivos (3+ por IHQ y FISH -). En el LC sobre 366 muestras se encontró 13% de casos falsos negativos (0/1+ por IHQ y FISH +) y 0% de falsos positivos (3+ por IHQ y FISH -); de los 4 casos de falsos negativos solamente uno se procesó totalmente en el LC. El coeficiente κ para las pruebas de LP fue 0,60 (moderada) y de 0,77 (sustancial) para el LC. La concordancia del HER2 por FISH entre el tejido completo (TC) y el TMA fue casi perfecta (17,9% TC y 16,3% TMA) $\kappa = 0,94$ y la concordancia interobservador del 96,5% con un valor de $\kappa = 0,88$. Los RE y RP, fueron positivos en el 82,1% y 71,5% respectivamente. El HER2 por IHQ fue negativo (0/1+) en el 74,8%; (2+) 15,4% y (3+) en el 9,8%. El TOP2A se encontró amplificado en el 16,3% de los casos y de lesión en el 1,6%, con una asociación estadísticamente significativa entre el estado de amplificación del oncogén HER2 y el gen TOP2A (OR = 16,58; IC 5,1-53,3).

Conclusiones: En Colombia se observa un índice inaceptablemente alto de falsos positivos y negativos para los estudios de HER2 por IHQ cuando se realizan en LP y reflejado en la alta concordancia entre los estudios realizados en TC y TMA. Esta última metodología podría utilizarse en los procesos inexistentes de validación.

PREVALENCIA DEL CÁNCER EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN, 2011-2013

Julían Sánchez Castillo

Medico Epidemiólogo, Liga contra el Cáncer Seccional Bogotá.

jsanchez@ligacontraelcancer.com.co

Introducción: La prevalencia del cáncer en la Liga Contra el Cáncer Seccional Bogotá permite a profesionales de la salud entender

la dinámica de esta enfermedad en una institución de salud dedicada exclusivamente a la prevención, promoción y diagnóstico de esta patología, por ello es necesario que de forma autónoma instituciones de salud presenten estudios que muestren la dinámica del cáncer dentro de su población.

Objetivo: Conocer la prevalencia del cáncer en una institución con un interés en el diagnóstico de esta patología.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de diagnósticos confirmados por biopsia, en la Liga Contra el Cáncer Seccional Bogotá de 2011 a 2013. Con análisis de prevalencia por grupos de edad, género y localización del tumor.

Resultados: Se encontraron 609 pacientes con diagnóstico de cáncer confirmado por biopsia entre 2011 y 2013, prevalencia del 1% en la institución y se evidencia un aumento progresivo del diagnóstico entre el 2011 y el 2013 pasando del 29% al 38% respectivamente (fig. 1). La prevalencia de cáncer en el 2011 fue del 0,8% (174 casos), en el 2012 del 0,9% (202 casos) y en el 2013 del 1% (233 casos). Para los tres años se encuentra que el 68% de los diagnósticos de cáncer fue en mujeres, lo que está muy relacionado con estadísticas internacionales publicadas por OMS que para el 2012 reporta que del total de casos de cáncer en Colombia: 52% corresponden a mujeres y 48% a hombres. La mayoría de los casos están entre los 76 a 80 años (12,3%), seguido de 66 a 70 años (12,2%), y 56 a 60 años (10,5%) (fig. 2). Se encuentran como diagnósticos principales el carcinoma basocelular de piel con 338 casos (56%), seguido de carcinoma de cuello uterino tanto exocervical como endocervical 191 casos (31%), melanoma 11 casos (2%) y sarcoma de Kaposi 4 casos (1%).

Conclusiones: Se encuentra un aumento progresivo del diagnóstico de cáncer desde el 2011 hasta el 2013, la prevalencia de la enfermedad se reporta como 1 paciente de cada 100, principalmente en mujeres, esto último similar a lo presentado por estadísticas de Globocam, la mayoría de los pacientes se encuentra entre los 76 a 80 años lo que es acorde con lo reportado por la OMS; sin embargo, el porcentaje de presentación en menores de 70 años también es interesante. Existe una alta frecuencia de diagnóstico de cáncer de piel en comparación con los otros tipos de cáncer.

COMPARACIÓN DE LAS TÉCNICAS PARA DIAGNÓSTICO DE LESIONES NO PALPABLES DE SENO: LOCALIZACIÓN RADIOGUIADA VS LOCALIZACIÓN CON ARPÓN

Carlos Duarte¹, Faustino Bastidas², Amelia de los Reyes³, María Cristina Martínez³, Gloria Hurtado⁴, María Constanza Gómez⁵, Ricardo Sánchez⁶, Jorge Manrique⁷

¹Grupo de Cirugía de Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ²Grupo de Cirugía Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ³Grupo de Medicina Nuclear, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ⁴Grupo de Imágenes Diagnósticas, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ⁵Grupo de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ⁶Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia. ⁷Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia.

duarte10.carlos@gmail.com

Introducción: Las lesiones de mama no palpables se han localizado utilizando una variedad de metodologías. La localización mediante arpón se ha empleado durante muchos años con resultados exitosos. Recientemente, con el desarrollo de radiofármacos, la localización de la lesión oculta mediante radio marcación (ROLL, en sus siglas en inglés) se ha convertido en una metodología cada vez más utilizada. Se realizó un estudio destinado a determinar el método más eficaz para localizar y extirpar las lesiones no palpables en nuestro país, en el mayor centro de referencia.

Métodos: Se realizó un ensayo clínico, randomizado, aleatorizado el cual se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Colombia en Bogotá, de marzo 2006 a junio de 2011. Se incluyeron 129 pacientes, 64 (49,6%) fueron asignados al grupo de marcación con radio fármaco y 65 a marcación mediante arpón (51,4%). La intención era comparar la localización de la lesión efectiva en estos dos grupos de pacientes con lesiones en riesgo diagnosticados por mamografía o ecografía que anteriormente no tenían el diagnóstico mediante biopsia percutánea.

Resultados: La marcación mediante radio fármaco demostró una diferencia significativamente mejor en cuanto a la mediana de la centralidad de la lesión (radio fármaco = 11,7; arpón = 15,4; p = 0,038). No se encontraron diferencias en las demás variables estudiadas entre los dos grupos en cuanto a las características demográficas, la pieza quirúrgica, necesidad de los márgenes de ampliación, complicaciones quirúrgicas, la dificultad del procedimiento y de la satisfacción del paciente/cirujano.

Conclusiones: El uso de la técnica de marcación mediante el utilización de radio fármaco es igual de efectiva que la de arpón en la identificación de las lesiones no palpables de la mama. En nuestro estudio la técnica con radio fármaco demostró una mejor centralidad de las lesiones que nos llevan a concluir que esta técnica podría ser aplicada de forma rutinaria en la localización de las lesiones no palpables de mama en centros especializados.

SUPERVIVENCIA GLOBAL Y LIBRE DE ENFERMEDAD SEGÚN SUBTIPO MOLECULAR INTRÍNSECO EN UNA COHORTE DE 2.200 PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO COLOMBIANO

Carlos Andrés Ossa Gómez¹, Luis Rodolfo Gómez Wolff², Johana Ascuntar Tello³, Héctor Iván García García⁴

¹Médico Cirujano Oncólogo de Mama, Mastólogo, MSc Oncología Molecular CNIO, Madrid España. Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología-Clinica Las Américas, Medellín, Colombia. ²Médico Oncólogo Clínico, Coordinador Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología-Clinica Las Américas. Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ³Gerente en Sistemas de Información en Salud, Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología-Clinica Las Américas, Medellín, Colombia. ⁴Médico, MSc en Salud Pública, MSc en Epidemiología, Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología-Clinica Las Américas y Grupo Académico de Epidemiología Clínica-GRAEPIC, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

registro.cancericali@correounivalle.edu.co

Introducción: La supervivencia en las pacientes con cáncer de mama varía según momento del diagnóstico, características biológicas del tumor y tratamientos administrados. No hay reportes colombianos sobre la supervivencia según subtipos moleculares. **Objetivo:** Describir SG y SLE según subtipos por inmunohistoquímica y características clínicas de las pacientes.

Métodos: Estudio de supervivencia retrospectivo. Los casos se captaron del registro institucional que incluye mujeres con cáncer de mama operadas en 2008-2012 y llamadas telefónicamente para corroborar estado vital y condición de salud. Se hizo análisis por grupos de edad y se calcularon la supervivencia hasta la recaída, muerte o último control. Se hicieron curvas de Kaplan Meier según variables y subtipos.

Resultados: Se trataron 2.200 pacientes, edad promedio 56,4 años (DE = 12,7), 66,5% mayores de 49 años. En estadios tempranos (I-IIA) fue del 48,1% y del 38,7% de localmente avanzados (IIB-IIIC). La distribución por subtipos fue: Luminal A 37,7%, Luminal B/HER2-33,1%, Luminal B/HER2+ 15,7%, HER2+ 4,7% y Triple negativos

6,1%. La mediana de seguimiento fue 41 meses, la SG fue 88,4% (IC95%: 86,8-89,8) y la SLE fue 86,5% (IC95%: 84,9-88,0). La SG por subtipos fue Luminal A 94,7%, Luminal B/HER2- 84,7%, Luminal B/HER2+ 88,1%, HER2+ 77,8% y Triple negativos 8,0%.

Conclusiones: En nuestra población se encontraron altas tasas de SG y SLE similares a las reportadas en la literatura mundial. No se hallaron diferencias en el comportamiento biológico entre los subtipos moleculares en pacientes pre y pos menopáusicas. Se encontró una elevada frecuencia de tumores receptor hormonal positivo (85%) y baja de tumores triple negativo (8,9%), contrario a lo reportado en otros estudios, lo cual deberá ser evaluado en estudios prospectivos.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA LA ATENCIÓN Y SOPORTE NUTRICIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO HOSPITALIZADO

Ricardo Merchán-Chaverra¹, David López-Daza²,
Magda Gamba-Rincón³

¹Nutricionista Dietista, Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

²Nutricionista Dietista, Especialista en Epidemiología Clínica, Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia. ³Nutricionista Dietista, Magister en Fisiología, Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia.

ramerchan@cancer.gov.co

Introducción: Los pacientes oncológicos hospitalizados pueden presentar alteraciones del estado nutricional. En la mayoría de las ocasiones no son detectadas adecuadamente por los equipos de atención en salud, además la ausencia o el retraso en la atención y la alta variabilidad en la atención nutricional subyace como un problema que se asocia con pobre respuesta al trata-

miento, aumento de las complicaciones, mayor estancia hospitalaria y morbilidad generando impactos sobre los costos de la atención¹⁻³. Los anteriores problemas pueden minimizarse mediante la implementación de guías de práctica clínica de adecuada calidad.

Objetivo: Orientar a nutricionistas, grupos de soporte nutricional y otros profesionales de la salud en la atención y soporte nutricional hospitalario del paciente oncológico adulto.

Métodos: El desarrollo de la guía se realizó acorde con los requerimientos metodológicos del manual para desarrollo de guías del Ministerio de Salud y Protección Social⁴. Durante el 2012 la atención y soporte nutricional del paciente oncológico hospitalizado fue priorizada para ser desarrollada como Guía de Práctica Clínica (GPC) en el Instituto Nacional de Cancerología (INC), para lo cual se constituyó un grupo desarrollador conformado por expertos en nutrición, gastroenterología y enfermería oncológica. Ninguno de ellos declaró conflictos de interés relacionado con la GPC. Este grupo definió el alcance, objetivos de la guía y formularon 13 preguntas, para las cuales se identificaron y graduaron desenlaces. Posteriormente se realizó una búsqueda exhaustiva y evaluación de GPC a través la metodología AGREE II, para su posible adaptación. Debido a la baja calidad de las guías⁵, fue necesario desarrollar la búsqueda, calificación de la evidencia utilizando las herramientas de SIGN y graduación de la evidencia siguiendo la metodología GRADE. Basados en los resultados de la graduación de la evidencia se construyeron y discutieron las recomendaciones formuladas con el grupo desarrollador.

Resultados: A continuación se presentan las recomendaciones obtenidas con su fortaleza y dirección (tabla).

Financiación: este trabajo ha sido desarrollado con apoyo financiero del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Agradecimientos: a todos los expertos clínicos y metodólogos del INC y de la Universidad Nacional de Colombia, que hicieron posible este trabajo.

Recomendación	Fortaleza y dirección de la recomendación
Se sugiere el uso de la herramienta MUST o MST para realizar la tamización del riesgo nutricional en el paciente oncológico adulto hospitalizado.	Recomendación débil a favor. Calidad de la evidencia de baja a moderada.
Se sugiere el uso de ecuaciones de predicción de gasto energético, a discreción del clínico, para el cálculo del gasto energético en reposo.	Recomendación débil a favor. Calidad baja.
Se recomienda la complementación oral con fórmulas nutricionales completas más consejería dietética para aumento de peso en pacientes con desnutrición o en riesgo de desnutrición.	Recomendación Fuerte a favor. Calidad moderada.
Se sugiere individualizar necesidad de consejería dietética o complementación oral con fórmulas nutricionales, para reducción de mortalidad y mejorar calidad de vida en pacientes sin deterioro de su estado nutricional.	Recomendación débil a favor. Calidad baja.
Se recomienda el uso de nutrición enteral sobre la nutrición parenteral durante el posoperatorio en pacientes desnutridos, con tracto gastrointestinal funcional y con imposibilidad para cubrir requerimientos nutricionales por vía oral, para disminuir complicaciones posoperatorias, mantener o mejorar el peso corporal y disminuir la estancia hospitalaria.	Recomendación fuerte a favor. Calidad moderada a alta.
Se recomienda no utilizar suplementos con Omega 3 (EPA solo o EPA + DHA) para reducir mortalidad, complicaciones postoperatorias, mantener o aumentar peso corporal o composición corporal, disminuir estancia hospitalaria, ni para mejorar los parámetros bioquímicos relacionados con estado inmune.	Recomendación fuerte en contra. Calidad moderada.
Se sugiere el uso de suplementos orales de glutamina en los pacientes en tratamiento para disminuir duración e intensidad de la diarrea y para prevenir la mucositis oral.	Recomendación débil a favor. Calidad muy baja.
Se sugiere no usar suplementos intravenosos de glutamina en los pacientes en tratamiento para disminuir duración e intensidad de la diarrea ni para prevenir la mucositis oral.	Recomendación débil en contra. Calidad muy baja.