

^c Medicina Interna, Universidad del Valle, Cali, Colombia
Correo electrónico:
carlos.andres.guzman@correounivalle.edu.co (C.A.G. Gil).

Introducción: Colombia se cuenta entre los 5 países con tasas más altas de mortalidad por adenocarcinomas gástricos (ACG). El principal reto recae en su detección tardía, con probabilidades del 75% de metástasis tras su detección. Los métodos diagnósticos actuales son invasivos y no detectan la enfermedad en sus etapas iniciales. Se pretende sintetizar una macromolécula, nombrada Géminis, conformada por un biosensor, un conector y un transductor, con la potencial capacidad de hacer visibles los ACG en las imágenes de resonancia magnética (IRM).

Objetivo: Síntesis de un posible agente de contraste inteligente para la detección de células cancerígenas de tipo ACG en IRM.

Materiales y métodos: El biosensor será un aptámero, un oligonucleótido que adopta una estructura tridimensional en el espacio a símil de la estructura terciaria de las proteínas, confiriéndole la capacidad de actuar como un complejo llave-cerradura. Al ser estos ricos en grupos hidrofílicos constituidos de nitrógeno y oxígeno, son aptos para formar enlaces de hidrógeno y fuerzas de Van der Waals, las cuales le permiten unirse no covalentemente, pero con gran fortaleza a estructuras específicas. Se han diseñado aptámeros con elevada selectividad hacia proteínas de membrana de células cancerígenas gástricas.

El conector unirá el biosensor y el transductor, además de aportarle estabilidad a la macromolécula. El transductor será un complejo de gadolinio llamado ácido gadotérico, empleado como contraste en IRM.

Resultados esperados:

- Demostrar la efectividad de Géminis para marcar específicamente en suspensión de líneas celulares humanas de ACG por IRM empleando una sonda Phantom con geles de similar tiempo de relajación al tejido humano para emular el interior de un cuerpo humano.
- Determinar capacidad como potencial agente de contraste inteligente para la detección de ACG.

Retos:

- Síntesis del conector y la macromolécula.
- Obtener la mejor tasa de relajatividad por concentración de Géminis.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.015>

Carcinoma ductal in situ: Comportamiento biológico en una serie hispana de 301 pacientes. Instituto de Cancerología – IDC Las Américas, Medellín (Colombia)

Carlos Andrés Ossa^{a,*}, Luis Rodolfo Gómez^a, Vivian Lorena Román^b, Sabrina Herrera^c, Mónica Gil^c, Carolina Echeverri^c, Viviana Sánchez^a, Héctor Iván García^a

^a Grupo de Investigación en Cáncer, Instituto de Cancerología Las Américas, Medellín, Colombia

^b Fellow Mastología Instituto Nacional de Cancerología, Bogota D. C., Colombia

^c Departamento Patología, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia
Correo electrónico: info@drandresossa.com (C.A. Ossa).

Introducción: El carcinoma ductal *in situ* (CDIS) es una lesión precursora del carcinoma invasor. Hay pocos datos sobre su progreso a enfermedad invasora. Estudios a 10 años en mujeres con CDIS sin tratamiento, se encontraron entre 20-53% del carcinoma invasor. Hay controversia sobre la necesidad de radioterapia: algunos muestran que luego de cirugía conservadora ella reduce la recaída local a más del 50% sin beneficios en supervivencia global (SG).

Objetivo: Describir características clínicas de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) de pacientes con CDIS atendidas en el Instituto Cancerología (IDC) Las Américas que recibieron manejo oncológico (cirugía, radioterapia y/o hormonoterapia) pertenecientes a una población hispana; y determinar el beneficio en SG y SLE de la radioterapia en pacientes con CDIS y cirugía conservadora.

Materiales y métodos: Mujeres mayores de 18 años con CDIS con datos obtenidos del registro institucional durante el periodo 2008 – 2013 con comprobación del estado vital. Las variables clínicas se compararon entre radioterapia o no (chi2 o t student) y la supervivencia con Kaplan Meier y log rank test.

Resultados: La tasa de supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) fue de 97,1% y 95,6% respectivamente, mediana de seguimientos a 56 meses. El 100% recibieron manejo quirúrgico 71,8% por cirugías conservadoras (216 ptes) y 28,2% por cirugía radical (mastectomía). El margen positivo se vio en 30 casos (13,9%). Al 62,1% de las pacientes (187 casos) se les realizó ganglio centinela, solo un caso fue positivo para carcinoma metastásico (1/187) 0,3%. El tamaño tumoral entre 1,6 a 4 cm se presentó en un 47,8%, no diferencia una estadística significativa a 36 meses en SG y SLE entre el brazo con radioterapia (157) vs. no Radioterapia (59) pacientes.

En la cirugía conservadora el 13,9% presentaban márgenes positivas, el 25,5% cercanas < 0=1 mm y el 60,6% negativas mayores de 2 mm. Al comparar el estado de las márgenes con la supervivencia global y libre de enfermedad no se evidencia diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Conclusiones: En nuestra cohorte hispana la tasa de SG fue de 97,1% y SLE de 95,6% a 56 meses de seguimiento. En el grupo de cirugía conservadora, 36 meses de seguimiento, la radioterapia vs. no radioterapia no hubo diferencias estadísticamente significativas. Resultados que serán validados con un mayor tiempo de seguimiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.016>

Análisis de inestabilidad microsatelital en individuos con cáncer colorrectal esporádico del departamento de Antioquia

Carlos H. Afanador Ayala^{a,b,*}, Katherine A. Palacio Rúa^a, Luis F. Isaza Jiménez^c, Enoc Ahumada Rodríguez^d, Carlos M. Ocampo^e, Carlos M. Muñetón Peña^a

^a Unidad de Genética Médica, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia