

en población colombiana se podrían identificar con estos biomarcadores candidatos.

Objetivo: Correlacionar la firma de expresión génica de mal pronóstico previamente identificada con la expresión de marcadores inmunofenotípicos, y evaluar su utilidad como herramienta de estratificación de riesgo en pacientes colombianos.

Materiales y métodos: Se incluyeron 43 pacientes adultos con LLA-B. El inmunofenotipo de todos los pacientes se evaluó mediante un panel de anticuerpos estandarizado por Euroflow. El RNA total obtenido a partir de blastos tumorales aislados con microesferas magnéticas fue usado para realizar microarreglos de expresión de más de 40.000 transcritos por paciente. El perfil de expresión asociado a la respuesta fue validado por RT-PCR. Todos los experimentos fueron realizados en triplicado. Los análisis fueron realizados en SPSS y R.

Resultados: Se identificó una firma de expresión de 3 genes capaz de discriminar 2 grupos de pacientes que difieren en sus características clínicas y en el desenlace de la enfermedad. Se encontró que la sobreexpresión simultánea de ID1, ID3 y IGJ es un parámetro pronóstico independiente con un poder predictivo mayor a otras variables convencionales empleadas actualmente para la estratificación del riesgo.

Los análisis de correlación revelaron una asociación entre la firma genética de mal pronóstico y los marcadores de inmunofenotipo de riesgo implicados en la diferenciación y maduración (CD10/CD20) de células B permitiendo una mejor definición de la población con mayor o menor supervivencia global.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la respuesta al tratamiento de inducción y el desenlace clínico de los pacientes colombianos podría ser preestablecida con mayor precisión desde el momento del diagnóstico mediante la firma de expresión génica identificada en combinación con el inmunofenotipo CD10/CD20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.064>

Cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama, atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología durante el año 2012

Nory Rodríguez^{a,*}, Martha Argüello^b, David López^c

^a Grupo de Enfermería, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Clínica Materno Infantil, Colsubsidio, Bogotá D. C., Colombia

^c Grupo de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

Correo electrónico: nrodriguez@cancer.gov.co (N. Rodríguez).

Introducción: Entre 2007 a 2011, en Colombia el cáncer de mama fue la principal enfermedad neoplásica en mujeres con una incidencia anual ajustada por edad de 33,8% por cada 100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad anual ajustada por edad de 9,9 casos por cada 100.000 habitantes. La falta de cumplimiento al manejo médico de esta enfermedad es una de las causas que limita la respuesta al tratamiento. Por lo anterior, es necesario conocer su magni-

tud en el manejo médico en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Objetivo: Determinar la prevalencia del cumplimiento al manejo médico de pacientes con cáncer de mama y explorar los posibles motivos que la limitan.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Revisión de historias clínicas de mujeres mayores de edad con diagnóstico de cáncer de mama que recibieron manejo integral de la enfermedad, curativo o paliativo en el Servicio de Seno del INC (Bogotá, Colombia), entre enero y diciembre del año 2012. El cumplimiento se definió como la asistencia al 100% de las consultas y procedimientos definidos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante el primer año posterior a la primera consulta. Se realizó encuesta telefónica o personal para establecer motivos que limitaron el cumplimiento al manejo médico. Fue calculado un tamaño de muestra de 247 pacientes basado en una proporción de cumplimiento esperada del 50%, con precisión absoluta del 5% y nivel de confianza del 95%. Se realizó análisis descriptivo de las variables cuantitativas y categóricas. Se evaluó la asociación estadística entre el cumplimiento y problemas relacionados para lograr la asistencia a las consultas o procedimientos mediante la prueba de Ji cuadrado (prueba exacta de Fischer). Un valor de *P* menor a 0,05 a una cola fue considerado como estadísticamente significativo.

Resultados: Fueron incluidas 274 pacientes con una media de edad de 55,5 años (DE 11,4 años). Los estadios clínicos más frecuentes fueron IIIB (26,3%) y IIA (25,2%). El 77,4% de las pacientes cumplieron el 100% de las consultas o procedimientos indicados por el personal médico. Hubo cumplimiento entre las citas planificadas y cumplidas por parte de las pacientes en la consulta posquirúrgica, citas posradioterapia y juntas clínicas.

En 180 pacientes (65,7%) se encontró información acerca de los motivos relacionados con el cumplimiento al manejo médico, asociación estadística ($p < 0,05$) entre el cumplimiento y las demoras con el sistema de salud y la entrega de medicamentos, cultura y creencias, síntomas incapacitantes, discapacidad física, entre otros.

Conclusiones: La prevalencia en el cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama en el año 2012 fue 77,4%. Motivos relacionados con el sistema de salud, aspectos psicológicos y sociales propios de las pacientes fueron las principales razones asociadas con un bajo cumplimiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.065>

Biomarcadores predictivos y pronóstico para futuro tratamiento neoadyuvante personalizado en cáncer de cuello uterino

Pablo Moreno Acosta^{a,b,*}, Shyrly Carrillo^c, Óscar Gamboa^{d,a}, Antonio Huertas^c, Alfredo Romero Rojas^e, Diana Mayorga^a, Mónica Molano^f, Jinneth Acosta^g, Martha Cotes Mestre^h, Nicolás Magnéⁱ

^a Grupo de Investigación en Radiobiología Clínica, Molecular y Celular, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia