

Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



COMUNICACIONES

IV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER

“Múltiples enfermedades en un solo país”

Medellín – Colombia, 13 y 14 de septiembre de 2013

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS DEL ADENOCARCINOMA COLORRECTAL EN CARTAGENA DE INDIAS, COLOMBIA, 2010-2012

Eusebio Enrique Contreras Borrego, Ismael Yepes Barreto, Cesar Redondo Bermúdez, Katherine Redondo de Oro

Grupo o dependencia: Grupo de Investigación “Prometeus” — CANCEROLGroup-Cartagena.

econtrerasborrego@unicartagena.edu.co

Introducción: El adenocarcinoma colorrectal es una de las neoplasias malignas de mayor frecuencia y mortalidad a nivel mundial, conocer la magnitud real y actualizada del problema en diferentes poblaciones, permite medidas sanitarias e investigación al respecto.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas e histopatológicas del adenocarcinoma colorrectal en Cartagena de Indias (Colombia) entre los años 2010-2012.

Materiales y métodos: Con la colaboración de todos los servicios de anatomía patológica de Cartagena de Indias, todos los reportes diagnósticos de adenocarcinoma colorrectal (2010-2012) fueron revisados de forma sistemática y retrospectiva, a partir de los cuales se obtuvo el número de identificación (para evitar duplicidad), edad, sexo, localización e histopatología. Contraste de hipótesis con t-Student/chi-cuadrado y correlación de variables con regresión logística univariante y multivariante. Se estimó la tasa cruda (TC) de incidencia anual por cada 10⁵ habitantes (DANE, norte del Departamento de Bolívar, zona de influencia geográfica y sanitaria de Cartagena de Indias), la tasa ajustada por edad (TAE) se calculó por método directo utilizando la población estándar propuesta por Doll et al —IARC 1966. Esta investigación respeta los aspectos ético-legales de la resolución 8430-1993 del Ministerio de Salud colombiano y fue aprobada por comités de ética institucionales.

Resultados: Fueron identificados 370 casos, con edad promedio de 63,3 años (desviación estándar: 14,6), 18,4% en < 50 años; 53,8% mujeres y 46,2% hombres. Localización rectal 32,2%, colon izquierdo-sigmoideos 25,9%, colon transversal 3%, colon derecho 20,5% y colon inespecífico 67,8%. Diferenciación buena 32,2%, moderada 53,5%, pobre 14,3%. Arquitectura mucinosa 11,9% y células en anillo de sello 2,4%. Espécimen de resección quirúrgica en 195 casos, que reportan infiltración grasa adyacente 51,3%, serosa 28,5%, muscular 19,7% y submucosa 0,5%; invasión linfocelular 59,8%; ganglios linfáticos comprometidos >3 (N2) 30,2%, 1-3 (N1) 26,3% y negativos (N0) 43,4%. Sexo femenino asociado a localización rectal (OR 1,8; IC95% 1,1-3,0; p = 0,026). Localización proximal asociada a infiltración más allá de la capa muscular (OR 3,6; IC95% 1,4-9,2; p = 0,008). TC 25,93/ 10⁵ y TAE 9,58/ 10⁵.

Conclusiones: La mayoría de casos reportados en Cartagena de Indias corresponde a estadios avanzados de la enfermedad, lo que representa mayor mortalidad, costos y necesidad de tamizaje.

EXPRESIÓN DE VITRONECTINA EN CÁNCER PULMONAR PRIMARIO

Lina María Salazar Peláez, Ana Milena Herrera Torres

Grupo o dependencia: Grupo de Ciencias Básicas-Facultad de Medicina.

lsalazar@ces.edu.co

Introducción: Las neoplasias pulmonares primarias suelen originarse a partir de células epiteliales. La vitronectina, una glicoproteína multifuncional presente en el plasma y matriz extracelular (MEC), está involucrada en los procesos de migración, proliferación y diferenciación celular durante el desarrollo de tumores sólidos. Recientemente, hemos reportado la presencia de la glicoproteína en el epitelio glandular y de superficie bronquial de individuos sanos. Sin embargo, se ignora si la vitronectina se halla presente en el epitelio respiratorio bronquial de sujetos con neoplasia pulmonar primaria, o si existe una expresión diferencial de la glicoproteína entre estos sujetos e individuos control, la cual pudiera estar asociada a la fisiopatología de este tipo de cáncer.

Objetivo: Evaluar la expresión de vitronectina en tejido bronquial de individuos con diagnóstico de neoplasia pulmonar primaria en comparación con individuos control.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, en el que se incluyeron 58 biopsias bronquiales obtenidas mediante fibrobroncos-

Tabla Características demográficas y comparaciones de medidas entre los sujetos estudiados.

Condición	Control (n = 36)	Neoplasia pulmonar (n = 22)	P
Edad (años) Sexo*	59,810 ($\pm$ 13,556)	65,790 ($\pm$ 10,648)	
Masculino	18 (50,0%)	11 (50,0%)	0,074
Femenino	18 (50,0%)	11 (50,0%)	0,752
Área de MEC (mm ²)	0,311 ($\pm$ 0,204)	0,424 ($\pm$ 0,246)	0,059
Área ocupada por la vitronectina en MEC (porcentaje)	2,894 ($\pm$ 2,717)	3,584 ($\pm$ 3,220)	0,384
Área del epitelio de superficie (mm ²)	0,221 ($\pm$ 0,678)	0,052 ($\pm$ 0,023)	0,398
Área ocupada por la vitronectina en el epitelio de superficie (porcentaje)	5,583 ($\pm$ 3,939)	6,478 ($\pm$ 7,757)	0,662
Área del epitelio glandular (mm ²)	0,142 ($\pm$ 0,129)	0,086 ($\pm$ 0,079)	0,389
Área ocupada por la vitronectina en el epitelio de glandular (porcentaje)	4,151 ($\pm$ 2,810)	1,424 ($\pm$ 0,505)	0,200

Los valores son expresados como promedios (desviación estándar). *Valores expresados como frecuencias absolutas o relativas (en paréntesis).

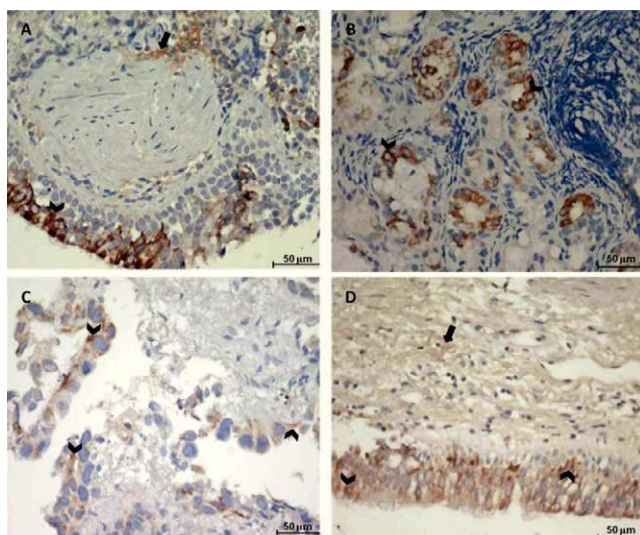


Figura 1. Expresión de vitronectina en tejido bronquial humano. A. Inflamación crónica, B. Herida traumática, C. Adenocarcinoma pulmonar, D. Carcinoma pulmonar de células no pequeñas. Cabezas de flecha: Expresión de vitronectina en células de epitelio respiratorio. Flechas: Expresión de vitronectina en MEC.

copia diagnóstica. 22 muestras fueron diagnosticadas con neoplasia pulmonar primaria, mientras que las 36 restantes correspondieron a patologías diferentes a neoplasias (grupo control). Secciones transversales de tejido fueron analizadas mediante inmunohistoquímica para vitronectina. El área total de MEC, epitelio de superficie y epitelio glandular, así como el porcentaje de área ocupada por la glicoproteína en cada una de estas localizaciones, fueron determinados empleando el software de análisis de imágenes LUCIA®. Las comparaciones entre grupos fueron realizadas mediante chi-cuadrado, t de Student, U de Mann Whitney y ANOVA (con $p < 0,05$).

Resultados: La vitronectina fue expresada en MEC y epitelio glandular y de superficie, en muestras bronquiales provenientes de sujetos con neoplasia pulmonar, lo mismo que en los individuos incluidos dentro del grupo control (fig. 1). El promedio total de área de MEC, epitelio de superficie y epitelio glandular, fue de 0,289 mm² ($\pm$ 0,032), 0,043 mm² ($\pm$ 0,009), 0,084 mm² ($\pm$ 0,031), respectivamente. El porcentaje de área ocupada por la vitronectina en cada una de estas localizaciones fue de 4,899 ($\pm$ 1,186), 7,279 ($\pm$ 1,623), 3,285

($\pm$ 1,038), respectivamente (tabla). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de área ocupada por la glicoproteína entre los sujetos diagnosticados con neoplasia pulmonar primaria y aquellos individuos dentro del grupo control, ni dentro de los diferentes tipos de cáncer pulmonar primario.

Conclusiones: Vitronectina fue expresada en el epitelio respiratorio y MEC bronquial de sujetos con neoplasia pulmonar primaria, aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas dentro de este grupo o en comparación con aquellos individuos dentro del grupo control.

DIFERENCIAS EN LA REACTIVIDAD VASCULAR DE ARTERIAS DE TUMORES DE COLON VS ARTERIAS NO TUMORALES EN HUMANOS: ROL DE LA ENDOTELINA-1 Y EL FACTOR DE CRECIMIENTO VASCULAR ENDOTELIAL Y SUS RECEPTORES

Raúl Narváez-Sánchez

Grupo o dependencia: Grupo PHYSS. Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina.

narvaez.raul@gmail.com

Introducción: El cáncer de colon (CaC) afecta en Colombia unas 5.000 personas-año, con máxima tasa cruda anual en la región Antioquia-Caldas-Valle. Pretendemos contribuir a atacar al cáncer desde su vasculatura. Presentamos resultados preliminares en España y un proyecto mayor en Colombia.

Objetivo: Determinar en arterias de tumor de colon (AT), comparadas con arterias extratumorales del mismo paciente (AET) y arterias mesentéricas de pacientes sin cáncer (ANT), diferencias en reactividad vascular a endotelina 1 (ET-1) y a factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF), expresión de enzimas y receptores involucrados, y modulación mediante óxido nítrico y prostaciclina.

Materiales y métodos: 13 pacientes con cáncer de colon; 7 pacientes sin cáncer. Técnicas: reactividad vascular a ET-1 en baño de órganos, bloqueando alternadamente enzimas o receptores; expresión de enzimas y receptores por Western Blot.

Resultados: No hubo diferencias en: respuesta al KCl, relajación a bradikina, máximo efecto a ET-1, expresión de receptores ET-A y ET-B en AT, AET y ANT, respuesta a ET-1 al inhibir NOS o COX. Hubo diferencias en: sensibilidad a ET-1 mayor en AT ($pD_2 = 8,36 \pm 0,12$) que en AET ($pD_2 = 7,92 \pm 0,13$, $p < 0,05$) y ANT ($pD_2 = 7,80 \pm 0,08$, $p < 0,01$), bloqueo de receptor ET-A reduce sensibilidad a ET-1