

Resultados: Se detectaron variantes mixtas HPV16 E6 E7 y AA en muestras tomadas en 1986. Variantes HPV16 E7 y AAcse detectaron en muestras tomadas en 2002, lo que podría indicar persistencia de la infección. El análisis del polimorfismo Arg72Pro de p53 mostró un genotipo Arg/ Pro tanto para las muestras tomadas en 1986 como en 2002. Se observó un incremento de la expresión de IGF1R, Survivin, GLUT1 y CAIX, en muestras del año 2002 en comparación con las muestras de 1986.

Conclusiones: La progresión de las lesiones cervicales de cáncer invasivo puede ser evitada mediante el uso de análisis de perfiles moleculares, garantizando así un diagnóstico temprano y un mejor manejo terapéutico que podría incluir biomarcadores y blancos moleculares como los reportados en este caso.

ASOCIACIÓN ENTRE EL POLIMORFISMO IL1B-511 Y CÁNCER COLORRECTAL EN HOMBRES COLOMBIANOS

María Carolina Sanabria-Salas, Adriana Umaña, Martha Lucía Serrano-López, Myriam Y. Sánchez, Martha P. Rojas, Jovanny Zabaleta, Gustavo Hernández-Suárez

Grupo o dependencia: Grupo de Investigación en Biología del Cáncer.

csanabria@cancer.gov.co

Introducción: En Colombia la mortalidad por cáncer colorrectal (CCR) ha aumentado. Los polimorfismos de un nucleótido (SNPs) en citoquinas pueden afectar su expresión génica aumentando la inflamación y el riesgo de cáncer. El SNP IL1B-511C/ T se ha relacionado con cáncer de estómago, mama, pulmón, cérvix y colon-recto, pero los resultados no son consistentes entre las poblaciones. La evidencia respalda la importancia de la inflamación en CCR pero pocas publicaciones han explorado su asociación con polimorfismos de la IL1B.

Objetivo: Evaluar la asociación del CCR y pólipos adenomatosos (PA) con el SNP IL1B-511 en población colombiana.

Materiales y métodos: Se genotiparon 324 CCR, 206 PA y 397 controles, pareados por edad y sexo, de un estudio multicéntrico de casos y controles dirigido a investigar factores de riesgo para CCR. Todos los casos tenían diagnóstico incidente de CCR o PA confirmado por histopatología. Los controles fueron tomados en la consulta médica general y reportaron no tener síntomas gastrointestinales. Ningún sujeto estaba emparentado ni tenía antecedentes personales de otros cánceres. Los participantes firmaron consentimiento informado, donaron muestras de sangre y respondieron cuestionarios. Se genotipó el SNP IL1B-511C/ T mediante Taqman® SNP Genotyping Assay. Los análisis se repitieron en el 26% de las muestras (correlación 100%). El equilibrio de Hardy Weinberg (HWE) se calculó en los controles. Los análisis estadísticos se realizaron mediante regresión logística condicional ajustada por variables confusoras usando Stata v11.0.

Resultados: Los controles estaban en HWE; las frecuencias alélicas en controles, hombres y mujeres, fueron similares (C, 0,45; T, 0,55) y al igual que con CCR (C, 0,45; T, 0,55) y PA (C, 0,50; T, 0,50). Después de controlar por factores confusores, no se observó ninguna asociación entre los genotipos del SNP IL1B-511 con PA ni CCR invasivo. Al analizar por sexo y localización proximal o distal, se encontró que hombres portadores del alelo T presentaron mayor riesgo de desarrollar CCR proximal (OR 2,34; IC95% 1,42-3,87; $p < 0,005$) y que este riesgo aumentó en homocigotos (TT) en comparación con heterocigotos (CT) (OR 3,74; IC95% 1,80-7,75).

Conclusiones: El genotipo IL1B-511TT está asociado con CCR proximal en hombres, lo que está a favor de la heterogeneidad del tumor y su relación con diferentes vías de carcinogénesis según su

localización. Para entender mejor el papel del gen de IL1B en el riesgo de CCR, se llevará a cabo un estudio de haplotipos del gen incluyendo los SNPs -31, -1464, -3737 y +3954 en colombianos.

DETECCIÓN DE ATROFIA GÁSTRICA SEVERA CON NIVELES SEROLÓGICOS DE PGI/ PGII EN DIFERENTES POBLACIONES COLOMBIANAS

Teresa Martínez Palomino, Gustavo A Hernández, María Mercedes Bravo, Margarita Camorlinga

Grupo o dependencia: Grupo de Investigación Epidemiológica del Cáncer.

tmartinez@cancer.gov.co

Introducción: La utilización de los niveles séricos de pepsinógeno, junto con la serología de *Helicobacter pylori*, ha sido utilizado como biomarcador para la detección temprana de atrofia severa y cáncer gástrico en poblaciones de riesgo alto para cáncer gástrico; sin embargo, su aplicabilidad varía en las diferentes poblaciones.

Objetivo: Evaluar la capacidad de discriminación del pepsinógeno I y la relación PGI/ PGII para el diagnóstico serológico de lesiones neoplásicas avanzadas, atrofia severa, displasia y cáncer, en diferentes poblaciones colombianas

Materiales y métodos: Participaron 1.179 sujetos provenientes de una zona de riesgo alto (Bogotá, Tunja y municipios aledaños) y otra de riesgo bajo para cáncer gástrico (Barranquilla; Cartagena, Santa Marta); 606 voluntarios asintomáticos, 193 pacientes con gastritis no atrófica, 295 pacientes con lesiones preneoplásicas y 56 pacientes con cáncer gástrico. A todos los participantes se les tomó muestra de sangre, y en los pacientes se obtuvieron biopsias de antro y cuerpo para su diagnóstico. Los niveles de pepsinógeno y la serología de *Helicobacter pylori* se estimaron con pruebas de ELISA; la clasificación histológica y de la gastritis se realizó según el Sistema actualizado de Sydney y OLGA. Se utilizó el análisis de curva ROC para establecer el área bajo la curva y los puntos de corte de pepsinógeno.

Resultados: Los niveles de PGI/ PGII fueron menores en los sujetos procedentes de la zona de riesgo alto ($p \leq 0,05$). Los niveles de PGI y la relación PGI/ PGII disminuyeron a medida que aumentaba la severidad del diagnóstico histológico ($p < 0,005$), al igual que el grado de severidad de la atrofia ($p \leq 0,001$). En pacientes de la zona de riesgo alto con atrofia severa e infección por *Helicobacter pylori* se obtuvo un área bajo la curva para PGI/ PGII de 0,69, identificándose un punto de corte para PGI/ PGII $\leq 3,98$ con una sensibilidad de 64,15% y especificidad 75,37%.

Conclusiones: Los resultados sugieren que los niveles de la relación PGI/ PGII, en la zona de riesgo alto, podría ser considerado como un biomarcador para el diagnóstico de atrofia severa. Se necesitan otros estudios que incluyan diferentes poblaciones de alto riesgo.

ASOCIACIÓN DEL ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I CON CÁNCER CERVICAL

Víctor Flórez García, Jehidys Montiel Ramos, Armando Baena Zapata, Astrid Bedoya, Esteban Lopera, Tatiana Ramírez, Mauricio Borrero, René Pareja, Carlos Mario Córdoba, Luis Jaime Gómez, Glória I. Sánchez

Grupo o dependencia: Grupo Infección y Cáncer.

torvic19@gmail.com

Introducción: El desarrollo de todos los casos de cáncer cervical está asociado a la infección por el Virus del Papiloma Humano