

Resultados: Se detectaron variantes mixtas HPV16 E6 Er y AA en muestras tomadas en 1986. Variantes HPV16 Er 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

(VPH). Aunque la mayoría de las mujeres infectadas son capaces de aclarar la infección, algunas desarrollan cáncer, sugiriendo que existen co-factores relacionados con la neoplasia cervical. El antígeno leucocitario humano (HLA) clase I media la presentación de los antígenos del VPH al sistema inmune y de esta forma puede proteger o predisponer a la neoplasia cervical. Previos estudios han sugerido una asociación entre ciertos alelos de HLA con cáncer cervical, pero los resultados no son consistentes. En Colombia no se han desarrollado estudios que evalúen esta asociación.

Objetivo: Determinar la asociación entre ciertos alelos de HLA-I y cáncer cervical en la población de Antioquia.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles. Se incluyeron 143 casos de cáncer cervical y 127 controles emparejados por grupos de edad y lugar de nacimiento. La tipificación de HLA-A y B a nivel de grupo de alelos se hizo mediante PCR seguido por un ensayo de hibridación con sondas utilizando el kit de INNO-LiPA HLA. Para evaluar la distribución de las frecuencias alélicas, genotípicas y haplotípicas entre casos y controles se utilizó una prueba de χ^2 o test exacto de Fisher. El equilibrio de Hardy-Weinberg se calculó con el software Genepop y la estimación de los haplotipos con el software Arlequín. Las razones de odds y sus intervalos de confianza del 95% se estimaron con el paquete estadístico SPSS V20.

Resultados: El alelo HLA-A*33 se asoció con riesgo para cáncer cervical (OR = 4,84; IC95% 1,18-19,86) mientras que el HLA-B*18 se asoció con protección (OR = 0,27; IC95% 0,07-1,01) al ajustar los modelos por lugar de nacimiento, edad y estatus de VPH.

Conclusiones: En la población antioqueña se observó mayor riesgo de cáncer cervical asociado al alelo HLA-A*33 y una disminución de este riesgo asociado al alelo HLA-B*18. Ambas asociaciones fueron estadísticamente significativas.

CARACTERIZACIÓN DE USUARIAS DE TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. CALI 2009

Nhora Lucia Arias Quijano, Sandra Liliana Trejos, Carmen Elisa Sánchez, Marilyn Monroy

Grupo o dependencia: Programa de Enfermería.

nhoralucia@gmail.com

Introducción: El 11% de las muertes por cáncer entre las mujeres de los países en desarrollo son causadas por el cáncer cervicouterino, a pesar de ser uno de los que ofrece más posibilidades de detección precoz y curación al disponer de intervenciones costo-eficaces para la detección precoz y su control contribuye al logro de objetivos y metas internacionales de desarrollo relacionados con la salud reproductiva. Las instituciones prestadoras de servicios de salud disponen de información relacionada con el perfil de las usuarias pero está no procesada ni analizada, por lo cual se limita la toma de decisiones frente al alcance de los objetivos y metas propuestas sobre el tema.

Objetivo: Describir las características de las usuarias de toma de citología cervicouterina de una ESE de Cali en el año 2009.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo de prevalencia. Población objetivo: usuarias de citología cervicouterina de los puntos de atención de la ESE en el año 2009. Se excluyeron aquellos registros con información incompleta e ilegible y aquellos pertenecientes a la EPS CALISALUD por estar en proceso de liquidación y la información no estaba disponible. Fuentes de información: consolidado de información de citologías y registro individual.

Resultados: 10.718 registros de citologías fueron incluidos. De 36 puntos de atención 16 reportaron menos de 100 citologías/año, todas del área rural. 61% de las citologías tomadas corresponden a dos de las cinco comunas y el área rural del municipio del área de influencia de la entidad. El rango de edades oscila entre 12 y 95 años, con una mediana de 32 años, pertenecientes al régimen subsidiado (61,7%); 8,3% se encontraban embarazadas al momento de la toma y 54,3% planificaban, siendo otros métodos diferentes a anticonceptivos orales y DIU los más frecuentes (74%). 17,2% de ellas refirieron ser usuarias de primera vez. 95,7% de aquellas en las que la información sobre resultado estaba disponible (79,7%) fueron reportadas como normales. Se evidenciaron falencias en calidad de registros.

Conclusiones: El perfil de las usuarias coincide con los estudios realizados en poblaciones similares en áreas urbanas. 16% de las usuarias son mayores de 50 años, situación que requiere profundizar en los hábitos de esta población respecto a la citología. Se sugiere fortalecer estrategias de mejora en calidad de datos y seguimiento.

CORRELACIÓN ENTRE ECOGRAFÍA/DOPPLER Y ASPIRADO CON AGUJA FINA EN LESIONES TIROIDEAS MALIGNAS

Israel Díaz Yúnez, Adriana Fragozo, Eduardo de Nubila, Guido Parra, Alfonso Spath

Grupo o dependencia: CEDIUL-FUSM.

idiazynuez@yahoo.es

Introducción: El cáncer de tiroides es el tumor endocrino maligno más frecuente. El reto es diferenciar los pocos nódulos malignos entre la mayoría de benignos y determinar en quiénes está indicada la cirugía.

Objetivo: Correlacionar las características ecográficas y del Doppler de lesiones sospechosas con resultados de patología de pacientes sometidas a ACAF.

Materiales y métodos: Se incluyeron 300 pacientes remitidos por enfermedad nodular tiroidea. Se localizó el nódulo objetivo, y bajo ecografía, se realizó aspirado citológico con aguja calibre 24 g, con extendido citológico enviado a patología.

Resultados: La correlación ecográfica e histopatológica maligna mostró hipoecogenicidad con algún grado de heterogeneidad en 80% de carcinomas (sensibilidad 80% y IC95% 29,9-98,9); todos, con márgenes bien definidos, y con microcalcificaciones (33%). El patrón vascular doppler mostró un alto VPN para malignidad: 94,1% (v 82,8-98,5).

Conclusiones: El conjunto de características ecográficas, tales como microcalcificaciones, hipoecogenicidad o heterogeneidad y un patrón vascular de flujo marcado, son las características que más frecuentemente resultaron malignas, identificadas por ACAF.

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA DE CÁNCER DE CÉRVIX

Lina Marcela Parra González, Gloria Mabel Carrillo

Grupo o dependencia: Programa de Enfermería.

linamparrag@gmail.com

Introducción: El cáncer cervicouterino es considerado como una prioridad a nivel nacional e internacional por su rápida evolución y altas tasas de incidencia y mortalidad. En Colombia el adecuado seguimiento a las mujeres con anomalías intraepiteliales es