

uno de los factores que puede influir en el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de este cáncer y a resultados positivos en términos de curación.

Objetivo: Describir la calidad de vida de las mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix en instituciones de servicios de salud en Cali.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix de evolución, a quienes se les aplicó el formato de caracterización de pacientes del Grupo de cuidado al paciente crónico y la escala de calidad de vida, el sobreviviente de cáncer de Betty Ferrell, que mide la percepción de calidad de vida desde las dimensiones físicas, psicológicas, social y espiritual.

Resultados: Los resultados indican que el rango de edad de las mujeres está en su mayoría entre 45 y 54 años, pertenecen al área urbana, el nivel de escolaridad que predomina es medio, en su mayoría son de estrato socioeconómico medio-bajo, ocupación hogar y estado civil casada o en unión libre. Las participantes reciben tratamientos combinados de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia, en estadios de la enfermedad IIA y IIB. La calidad de vida en general tiene una alteración o percepción negativa en sus cuatro dimensiones. Las dimensiones más afectadas son la física y la psicológica. Las de menor alteración son la social y la espiritual. Estos resultados se contrastan de forma similar a lo identificado en otros estudios respecto a la problemática del cáncer, que afecta en gran medida la calidad de vida de los pacientes en todas sus dimensiones, con mayor predominancia en las fases de tratamiento y en la fase final de la vida.

Conclusiones: La calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer es un fenómeno de interés investigativo, en el que convergen el análisis y la identificación de las dimensiones físicas, psicológicas, espirituales y sociales. Se precisa un trabajo conjunto e interdisciplinario con acciones tendientes a abordar la problemática de forma integral.

MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA, PULMÓN, CÉRVIX, PRÓSTATA Y COLON EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA DURANTE LOS AÑOS 1950-2000

Rusvelt Vargas Morantz, Jorge Bilbao, Adalgisa Alcocer, Laura Bonnet, Ayder Chacón, César Mendivil, Jessica Pérez

Grupo o dependencia: Universidad del Norte.

rvargas@uninorte.edu.co

Introducción: La mortalidad por cáncer permite abordar aspectos epidemiológicos y de salud pública.

Objetivo: Describir mortalidad por cáncer de mama-pulmón-cérvix-próstata-colon en Barranquilla, durante 1950-2000.

Materiales y métodos: Se estudiaron 2.456 fallecimientos por cáncer (años 1950 a 1999) tomados de certificados de defunción digitalizados de la Biblioteca Piloto del Caribe, digitados en Excel. Se estimaron las tasas de mortalidad para estos tumores específicos. El número de habitantes fue tomado de datos oficiales de los censos de 1951, 1964, 1973, 1985 y 1993, con cálculos de períodos intercensales.

Resultados: Para mama, próstata y pulmón se observaron aumentos desde 1970-1974, pasando de tasas < 0,11/10.000 habitantes (50s), a 0,4, 0,3 y 0,36 para próstata, mama y pulmón (90s). Colon disminuyó: 0,19 (50s) a 0,07 (90s); cérvix repuntó 0,2 (60s), descendió 0,02 (80s) y aumentó a 0,1 (90s).

Conclusiones: Cada tipo de cáncer muestra variaciones importantes a través de los años, que deben ser analizados a la luz de las políticas de salud pública en cada período.

REGULACIÓN DIFERENCIAL DE LA VÍA EGFR/ PI3K/ AKT/ PTEN EN GLIOMAS DE ALTO Y BAJO GRADO EN PACIENTES COLOMBIANOS

Alveiro Erira, José Penagos, Camilo Zubietá, Fernando Velandia, Humberto Arboleda, Gonzalo Arboleda

Grupo o dependencia: Universidad Nacional de Colombia.

halverash@gmail.com

Introducción: Los gliomas son los tumores más frecuentes del sistema nervioso central y representan una de las principales causas de mortalidad por cáncer. Diversas alteraciones moleculares han sido descritas en el proceso de gliogénesis, incluyendo alteraciones en la vía de señalización EGFR/ PI3K/ AKT, ya que promueve la supervivencia e inhibición de la muerte de células tumorales, y son potenciales blancos terapéuticos.

Objetivo: Analizar cambios en la vía de señalización EGFR/ PI3K/ AKT/ PTEN en gliomas de bajo y alto grado en una muestra de población colombiana.

Materiales y métodos: Se evaluaron 30 muestras de gliomas de bajo y alto grado. Se determinaron mutaciones por secuenciación directa de PTEN; amplificaciones de EGFR, PI3K, AKT por PCR en tiempo real; niveles de expresión de PI3K, AKT, Bcl2 y BAX por PCR en tiempo real; el nivel de fosforilación de AKT y PTEN mediante Western Blot.

Resultados: No se encontraron mutaciones en el gen PTEN. EGFR se encontró amplificado en el 12,5% de los gliomas de bajo grado y en el 31,8% de alto grado ($p = 0,099$). PI3K se encontró amplificado en el 50% de los gliomas de bajo grado y en el 40,9% de alto grado ($p = 0,36$). AKT se encontró amplificado en el 25% de los gliomas de bajo grado y en el 13,6% de alto grado ($p = 0,64$). AKT se encontró sobreexpresado en gliomas de alto grado con respecto a los de bajo grado; la expresión de PI3K fue similar en los de bajo y alto grado; los niveles de expresión de Bax fueron menores en gliomas de bajo grado con respecto a los de alto grado, mientras que los niveles de Bcl2 estaban incrementados en gliomas de alto grado en comparación con los de bajo grado. La fosforilación de AKT (serina 473) está incrementada en gliomas de alto grado en comparación con gliomas de bajo grado, mientras que la fosforilación de PTEN (serina 380) estaba incrementada en gliomas de alto grado en comparación con gliomas de bajo grado.

Conclusiones: Existe una regulación diferencial de la vía EGFR/ PI3K/ AKT/ PTEN en gliomas de bajo vs alto grado. La amplificación de EGFR es particularmente importante en etapas tardías, mientras que aquella de PI3K y AKT en procesos de iniciación y progresión tumoral. Esto sugiere que es importante promover un desbalance entre el proceso de muerte y supervivencia celular para promover la progresión tumoral.

MAMOGRAFÍA DIGITAL VS ANÁLOGA EN EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

Israel Díaz Yúnez, Maía Porras, Guido Parra, Sary Serrano Montes, Eduardo de Nubila

Grupo o dependencia: CEDIUL-FUSM.

idiaz.yunez@yahoo.es

Introducción: La mamografía digital ha introducido cambios en el proceso de identificación de imágenes sospechosas de cáncer.

Objetivo: Evaluar la precisión de la mamografía digital comparado con la análoga en el diagnóstico de cáncer de mama.

Materiales y métodos: Estudio de concordancia de características operativas en dos cohortes: mamografía análoga y mamografía digitalizada. Técnica mamográfica estándar para ambos grupos. La interpretación realizada por tres radiólogos (BI-RADS), en placas impresas o sistema de radiología computarizada (CR). Se incluyeron pacientes con biopsia bajo guía estereotáxica y/o ecográfica.

Resultados: N = 228; 96 mamografías análogas y 131 digitalizadas. Prevalencia de cáncer de mama con sistema convencional: 19,7% con CR: 38,2% Sensibilidad con la mamografía convencional: 89,5% (IC95% 65,5-98,2) y VPP: 27,9% (IC95% 17,5-41); en el grupo digitalizado: 98% (IC95% 88-99,9) y VPP: 47,6% (IC95% 37,7-57,6). El área bajo la curva no mostró diferencias entre la mamografía análoga, 0,66 (IC95% 0,57-0,75) y la digital, 0,65 (IC95% 0,60-0,71) ($p = 0,9$).

Conclusiones: La digitalización puede incrementar ligeramente la precisión de la mamografía para el diagnóstico de cáncer de mama en comparación con el método análogo.

ANÁLISIS MORFOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO DE CARCINOMA APOCRINO MAMARIO, INFILTRANT PURO Y MIXTO, ASOCIADO O NO A CARCINOMA IN SITU

Raúl García Toloza, Isidro Machado, Lisette Ruiz,
Antonio Llombart-Bosch

Grupo o dependencia: Universidad del Norte.

rgraciae@uninorte.edu.co

Introducción: El carcinoma apocrino mamario es una forma poco común con morfología propia, originado en ductos de la glándula.

Objetivo: Caracterizar morfológica e inmunohistoquímicamente el carcinoma apocrino mamario.

Materiales y métodos: n = 24 carcinomas apocrinos o con rasgos apocrinos, puros y mixtos, componente *in situ* asociado, para evaluar expresión inmunohistocímica del receptor de andrógenos (AR), receptor de estrógenos (ER), receptor de progesterona (PR), gross-cystic-disease-proteína (GCDFP-15), BCL2, KI67 y ERB-2 en áreas infiltrantes e intraepiteliales, estudiando amplificación genética ERB-2 en cromosoma 17 por FISH.

Resultados: 11 casos puros expresaron: AR (100%), ER (18%), PR (18%), GCDFP (63%), BCL2 (54%), KI67 (28%) y ERB-2 (28%) con positividad de GCDFP-15 (100%) en áreas *in-situ*. 13 tumores mixtos: AR (58%), ER (46%), PR (46%), GCDFP-15 (50%), BCL2 (33%), KI67 (58%) y ERB-2 (16%), con positividad GCDFP-15 (100%) en áreas *in-situ*. Las áreas *in-situ* expresan GCDFP-15 en todos los casos, con una reducción de la expresión en zonas de infiltración al 63 y 50% en tumores puros y mixtos, respectivamente.

Conclusiones: Los carcinomas apocrinos puros deben distinguirse de los mixtos mediante examen morfológico detallado y por perfil inmunohistocímico.

TASAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA EN EL PERÍODO 2001-2005

Sonia Osma Zambrano, Claudia Uribe Pérez

Grupo o dependencia: Centro de Investigaciones Biomédicas.

Grupo: Estudio Genético de Enfermedades Completas.

Línea de Investigación: Cáncer.

sosma3@unab.edu.co

Introducción: El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial, conocer las tasas de incidencia y mortalidad en

nuestra región es prioritario para evaluar el estado de salud-enfermedad secundario de esta lesión tumoral.

Objetivo: Describir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de mama en las mujeres del Área Metropolitana de Bucaramanga (AMB) durante el primer quinquenio de funcionamiento del Registro Poblacional de Cáncer (RPC) del AMB.

Materiales y métodos: Los casos de cáncer de mama en mujeres, invasivos, primarios del período 2001-2005 se seleccionaron de la base del RPC-AMB. Los datos de población y mortalidad se obtuvieron del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Secretaría de Salud Departamental y Registraduría Nacional de la Nación. Se estimaron tasas crudas de incidencia (TC) y mortalidad (TMC) totales y específicas por grupos de edad y las tasas de incidencia (TEE) y mortalidad (TMEE) estandarizadas para el quinquenio 2001-05 por el método directo.

Resultados: Se identificaron 999 casos de cáncer de mama invasivo. Se excluyeron del análisis 11 pacientes después de completarse el segundo proceso de validación. La TC global fue de 37,8/ 100.000 mujeres y la TEE global fue de 38,9/ 100.000 mujeres. La tasa cruda global de mortalidad fue de 17,3 (TMC) y la estandarizada TMEE fue de 17,5/ 100.000 mujeres. La mortalidad acumulada a 5 años por cáncer de mama fue de 44,4% (IC95% 41,2-47,6). La sumatoria de tiempo de seguimiento de la cohorte fue de 72.520,6 meses o 6.043,4 años, con un rango intercuartil de 37,9-114,6. La tasa de mortalidad (densidad de incidencia) fue de 4,32 muertes por cáncer de mama invasivo por cada 1,000 mujeres meses de seguimiento (IC95% 3,9-4,8), siendo la densidad de incidencia mayor para las pacientes menores de 44 años con 4,55 (IC95% 3,61-5,73) y para las mayores de 65 años con 6,18 (IC95% 5,06-7,55).

Conclusiones: Este informe determina el alcance de las medidas de control del problema de cáncer de mama en nuestra región sugiriendo dificultades en el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Las tasas de mortalidad por cáncer de mama en el AMB fueron mayores en los extremos de la vida, pacientes menores de 44 años y mayores de 65 años. Es necesario profundizar en los determinantes de mortalidad en estos dos grupos poblacionales.

LA FRACCIÓN P2ET, RICA EN GALOTANINOS, INDUCE LA EXPRESIÓN DE MARCADORES MOLECULARES DE MUERTE INMUNOGÉNICA Y TIENE ACTIVIDAD ANTITUMORAL EN EL MODELO DE MELANOMA MURINO B16

Alejandra Gómez Cadena, Claudia Urueña, Alfonso Barreto, Pedro Romero, Susana Fiorentino

Grupo o dependencia: Grupo de Inmunobiología y Biología Celular.

alexgo2005@gmail.com

Introducción: El melanoma maligno progresiona rápidamente, es metastásico y altamente resistente, haciendo que las terapias convencionales sean poco eficaces. Recientemente se demostró (Kepp et al. Cancer metastasis reviews. 2011;30:61-9) que las quimioterapias con antraciclinas son particularmente eficaces cuando hay activación de la respuesta inmune ya que hay tanto erradicación del tumor primario como de células residuales gracias a la inducción de muerte inmunogénica (MI). Esta muerte celular se caracteriza por externalización de calreticulina (CRT), movilización de la proteína *high mobility group box 1* (HMGB1) y secreción de ATP. Por otro lado, aunque la autofagia se ha asociado en algunos modelos con progresión tumoral, recientemente se ha mostrado que