

4.0 mediante los estadísticos D' y r^2 . Los análisis de haplotipos se realizaron en STATA v11.0 bajo un modelo aditivo. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Cancerología.

Resultados: Los controles se encontraron en HWE ($p > 0,05$). Encontramos un bloque haplotípico que incluyó los cuatro SNPs de la región promotora del gen de *IL1B*. Los SNPs *IL1B-31* e *IL1B-511* se encontraron en perfecto LD (D' : 0,998; r^2 : 0,948), es decir, que son TagSNPs. Bajo un modelo aditivo, encontramos una asociación entre el haplotipo -3737C/-1464G/-511T/-31C y el riesgo de CCR ($p < 0,05$) y esta asociación persistió cuando se hicieron los análisis en la submuestra que tiene la información de ancestría ($N = 515$), ajustando por edad, sexo y nivel educativo (OR 1,95 IC 1,12-3,38 $p = 0,02$). Este riesgo se pierde cuando el alelo raro -1464C está presente en el haplotipo. La diferencia entre tener el alelo -1464G o el alelo -1464C fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Conclusiones: Existe una asociación positiva entre el haplotipo -3737C/-1464G/-511T/-31C y el riesgo de CCR en la población colombiana.

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL TABACO

Diana Carolina Beltrán Torres, Alexander Barrera Barinas, Andrés González Rangel

Grupo o dependencia: Grupo de Investigación Clínica.

dianabeltran82@yahoo.com

Introducción: Basados en el interés de reducir las consecuencias negativas y mejorar el manejo del cáncer en Colombia, se propone desarrollar una guía de práctica clínica para el tratamiento de la adicción al tabaco. Como parte del desarrollo de esta guía, se realizó una revisión sistemática de guías de práctica clínica disponibles en la literatura para el diagnóstico y tratamiento de la adicción al tabaco.

Objetivo: Evaluar la calidad metodológica de guías de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de la adicción al tabaco.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de GPC a través de las siguientes bases de datos: Guidelines International Network, TRIP database, National Guidelines Clearinghouse, MEDLINE, EMBASE, Ministerio de Salud de Chile, CENETEC, NOCN, Instituto Nacional de Cancerología, escritas en inglés y español, publicadas entre 2007 y 2012. Dos evaluadores independientes evaluaron la calidad de cada guía a través del instrumento AGREE II. Las GPC fueron categorizadas de acuerdo a los puntajes asignados por los evaluadores en muy recomendada, recomendada con modificaciones y no recomendada.

Resultados: Se seleccionaron 9 GPC. El más alto puntaje fue para el dominio "claridad de la presentación" (42-89%) y el más bajo para "participación de los interesados" (19-58% para 7 GPC). El puntaje para el dominio tres "rigor metodológico" estuvo entre 68-84% para 4/9 guías. Las recomendaciones de las guías con respecto al tratamiento farmacológico y no farmacológico fueron similares en todas las guías. Solo 3/9 guías cumplieron criterios para "muy recomendada", una para "recomendada con modificaciones" y 5/9 guías "no recomendada".

Conclusiones: La calidad metodológica de las guías de práctica clínica tiene implicaciones para los resultados de su implementación. Encontramos gran variabilidad en la calidad metodológica, tendiendo a ser deficiente en muchas de ellas.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, VÍAS CLÍNICAS Y PROTOCOLOS DE MANEJO: SIMILITUDES, DIFERENCIAS Y ALCANCES

John Edwin Feliciano Alfonso, Juan Sebastián Castillo

Grupo o dependencia: Investigaciones Clínicas-Grupo Protocolos Clínicos Institucionales.

jefeliciano@cancer.gov.co

Introducción: El personal de salud ha reconocido la importancia de las guías de práctica clínica, vías clínicas y protocolos de manejo como instrumentos de información dinámica para optimizar la atención de pacientes individuales. Sin embargo, aún existe confusión o desacuerdo respecto a sus definiciones.

Objetivo: Ofrecer información concreta y clara para permitir establecer alcances y características propias de las guías de práctica clínica, las vías clínicas y los protocolos de manejo.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos de Pubmed y LILACS, y una búsqueda en "bola de nieve" con las referencias de los estudios seleccionados.

Resultados: La definición concreta de estos términos puede conseguirse a través de una metodología denominada "análisis de concepto", la cual es una manera sistemática de estudiar sus atributos lingüística y formalmente. Las guías de práctica clínica, las vías clínicas y los protocolos de manejo representan subconjuntos que se intersectan entre sí, y hacen parte de un conjunto más grande (hiperónimo) llamado "atención basada en protocolos", el cual, a su vez, pertenece a un conjunto universal denominado "estudios integrativos". Estos tres documentos comparten objetivos, apoyándose en la medicina basada en la evidencia. Sin embargo, sus principales diferencias radican en los contextos de realización, aplicación y flexibilidad. Las vías clínicas incluyen aspectos operativos y de recursos.

Conclusiones: Es importante tener en cuenta las diferencias y similitudes entre estos estándares clínicos y el uso y la disponibilidad de métodos para su desarrollo, cuya información es breve y escasa para el caso de vías clínicas y protocolos de manejo. El conocimiento sobre las definiciones apropiadas podría llevar a los desarrolladores de guías a aclarar el papel de las vías clínicas y protocolos de manejo en el proceso de implementación.

RIESGO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA: UNA SERIE DE CASOS

Ricardo Alfonso Merchán Chaverra, David Fernando López Daza, Andrés Leonardo González Rangel

Grupo o dependencia: Instituto Nacional de Cancerología.

ricardomc_9275@hotmail.com

Introducción: El propósito de la tamización nutricional es detectar individuos hospitalizados en alto riesgo de desnutrición con el fin de aplicar medidas de apoyo nutricional tempranas. Se han validado diferentes herramientas de tamización nutricional; la primera fue la valoración global subjetiva desarrollada por Destky et al, la cual es un método de evaluación nutricional validado en diferentes ámbitos. Se encuentra basada en datos clínicos, alimentarios y físicos. La identificación temprana de los pacientes con mayor riesgo nutricional permite intervenir oportunamente con el fin de reducir la probabilidad de desnutrición intrahospitalaria, optimizar la respuesta al tratamiento instaurado, mejorar la calidad de vida del paciente y la reducción de los costes hospitalarios.