

Objetivo: Describir el riesgo nutricional de pacientes que ingresaron al Instituto Nacional de Cancerología (INC) durante el año 2012.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años que ingresaron a los servicios de urgencias, hemato-oncología y cirugía del INC durante 2012, en las cuales se extrajeron los datos de la historia nutricional para obtener las variables clínicas (cambios en el peso, consumo de alimentos, síntomas gastrointestinales y en la capacidad funcional) y en el examen físico (pérdida de grasa subcutánea y muscular, además de edema). Finalmente fue calificado en tres categorías: bien nutrido, riesgo de desnutrición y desnutrición severa. Se realizó un análisis descriptivo de las variables.

Resultados: Se encontraron 159 registros completos. El 63% eran mujeres y presentaban un similar riesgo de desnutrición que los hombres (50 vs 47% respectivamente). El 15% tenían desnutrición severa y a su vez eran mayores en edad (57 años, en promedio) y tenían la mayor pérdida de peso (37% en promedio) en los últimos 6 meses. Muchos de los pacientes disminuyeron la ingesta de alimentos (65%) pero sin cambiar totalmente la consistencia de los mismos. El síntoma gastrointestinal más frecuente fueron las náuseas (38%) seguido de emesis (35%). El 32% presentaban déficit de reserva grasa y 28% de masa muscular, siendo mayores en los desnutridos severos (92% y 92% respectivamente).

Conclusiones: Son escasos los pacientes tamizados nutricionalmente al momento de hospitalización en el INC. La mayoría de los pacientes se encuentran en riesgo de desnutrición y la desnutrición severa es más común en pacientes mayores. Es necesario establecer una política interna de tamización nutricional que contribuya a evitar la desnutrición y a tratarla tempranamente.

EFFECTOS DE EDAD, PERÍODO Y COHORTE EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN, PRÓSTATA, MAMA Y GÁSTRICO EN COLOMBIA ENTRE 1985 Y 2009

Lina Angélica Buitrago, Óscar Gamboa, Constanza Pardo, Marion Piñeros, Gustavo Hernández

Grupo o dependencia: Unidad de Análisis.

langelestb@gmail.com

Introducción: El análisis de la tendencia de mortalidad por cáncer se ha estudiado en diferentes regiones del mundo, tomándose incluso como un indicador de la calidad de vida. Las medidas de resumen tradicionales en la epidemiología descriptiva del cáncer son las tasas ajustadas por edad, pero estas no identifican si el cambio observado se debe al cambio de la edad, a un efecto de período o a un efecto de cohorte. Los modelos Age-Period-Cohort (APC) se ajustan para determinar el efecto de cada uno de estos factores por separado en la evolución de un evento en el tiempo.

Objetivo: Analizar las tendencias de la mortalidad por cáncer gástrico, de pulmón, de próstata y de mama en Colombia, teniendo en cuenta los efectos de edad, período y cohorte.

Materiales y métodos: Los datos de mortalidad y de población se tomaron de las bases oficiales del Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) desde 1982 hasta 2009. Se ajustaron cinco modelos para cada cáncer: edad, edad-drift, edad-cohorte, edad-período-cohorte y edad-período, los cuales fueron comparados entre sí a través de la prueba de razón de verosimilitud para establecer la significancia de cada uno de los efectos. La bondad de ajuste de cada modelo fue evaluada por medio del desvío con la prueba ji al cuadrado.

Resultados: Se encontraron efectos de edad período y cohorte para la mortalidad de cáncer de pulmón en hombres, próstata, mama y gástrico; mientras que para cáncer de pulmón en mujeres, el efecto de cohorte es el que mejor representa la tendencia de la

mortalidad. El efecto lineal del tiempo (drift) no resultó significativo para la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres.

Conclusiones: La mortalidad por cáncer de pulmón, de próstata, de mama y de estómago está relacionada a factores diferentes a la edad de la población, como lo son aquellos asociados con la cohorte de nacimiento y con el período de defunción.

ESTUDIO DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LA TAMIZACIÓN EN CÁNCER DE PRÓSTATA PARA COLOMBIA

Teófilo Lozano, Óscar Gamboa, Carlos Gamboa, Milena Gil, Erika León

Grupo o dependencia: Unidad de Análisis.

tlozano@cancer.gov.co

Introducción: El cáncer de próstata es la primera causa de incidencia y la segunda de mortalidad por cáncer en hombres de Colombia. Existe incertidumbre de la utilidad de la tamización en cáncer de próstata, debido a resultados de estudios clínicos que muestran no efecto en la reducción de la mortalidad. Los altos costos de un programa de tamización y la incertidumbre sobre la efectividad del mismo plantean un problema para los tomadores de decisiones, existe la necesidad de conocer la relación entre los costos y resultados en salud de un programa de tamización en cáncer de próstata en el contexto colombiano.

Objetivo: Evaluar el costo-efectividad de diferentes estrategias de tamización para cáncer de próstata dentro de un programa organizado o de oportunidad en Colombia.

Materiales y métodos: Se desarrolló un modelo de simulación de eventos discretos para evaluar el costo-efectividad de diferentes estrategias de tamización en cáncer de próstata. Las estrategias evaluadas fueron PSA y tacto rectal (TRC) en diferentes intervalos de tamización y dentro de un programa de oportunidad u organizado para un total de 11 estrategias evaluadas. El estudio tuvo la perspectiva de tercer pagador, solo se incluyeron costos directos. Los años de vida ganados (AVG) fueron usados como medida de efectividad. Los resultados en salud y los costos fueron descontados a una tasa del 3%.

Resultados: De las estrategias evaluadas, el PSA-TRC anual organizado fue la más costosa y más efectiva y el PSA*TRC de oportunidad cada 5 años fue la menos costosa y menos efectiva para un costo por año de vida ganado de \$1.122.783.453,24 y \$14.882.889,34, respectivamente. Si se toma como umbral de disponibilidad a pagar tres veces el PIB per cápita de Colombia (\$39.000.000), la tamización con PSA-TRC de oportunidad cada 5 años sería la única estrategia costo-efectiva para el país. Los resultados fueron sensibles a la especificidad de la prueba, para una especificidad menor al 35% la tamización no sería costo-efectiva para el país.

Conclusiones: La tamización de oportunidad con PSA-TRC cada 5 años sería una alternativa costo-efectiva para Colombia si el umbral de disponibilidad a pagar por año de vida ganado es tres veces el PIB per cápita del país (\$39.000.000). Si el umbral es menor a \$14.000.000 la tamización no sería costo-efectiva.

ESTUDIO DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LA TAMIZACIÓN EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA COLOMBIA

Óscar Gamboa, Raúl Murillo, Mauricio González, Teófilo Lozano

Grupo o dependencia: Unidad de Análisis.

ogamboa@cancer.gov.co

Introducción: El cáncer de cuello uterino en Colombia representa la principal causa de muerte por cáncer en mujeres. En paí-