

evaluadas por dos patólogos. Todo se registró en el Software LIMS (LabWare-INC/ EEUU) implementado en el BNTTF, que anonimiza manteniendo la trazabilidad, mediante códigos de barras.

Resultados: Se captaron 2.065 donantes (1.263 DC, 727 DSC y 75 supervivientes). Se colectaron muestras e información del 87% (1.804) de estos. Se aplicaron 1.373 EE que corresponden al 67% de los donantes captados y el 33% restante no tiene EE. El 99% (1.353) de EE aplicadas se terminaron y 1%(20) restante no. De los 1.804 donantes con muestras, el 67%(1.209) corresponden a DC, 30%(541) a DSC y 3%(54) supervivientes, para un total de 20.096 muestras ($X = 11$ muestras por donante) agrupadas así: 71% hemoderivados (4.948 plasmas, 2.495 sueros y 6.811 células blancas), 21%fragmentos de TT (1.312 láminas, 1.490 TFC, 917 OCT y 508 FFEPs) y 8%TNT adyacente (475 láminas, 545 TFC, 410 OCT y 185 FFEP). El 67%de muestras provenientes de DC (7.676 hemoderivados, 4.173 TT y 1.610 TNT), 30%de DSC (5.988 hemoderivados y 59 otros) y 3%de supervivientes (590 hemoderivados).

Conclusiones: En el BNTTF, pionero en el país, se ha colectado TT, TNT y hemoderivados así como información asociada, que están disponibles para realizar investigaciones en salud con énfasis en neoplasias.

ASPECTOS EMOCIONALES Y SALUD SEXUAL EN MUJERES SOMETIDAS A TRATAMIENTOS POR CÁNCER DE MAMA Y SUS COMPAÑEROS SEXUALES

Luz Stella Bueno Robles, Virginia Inés Soto Lesmes

Grupo o dependencia: Facultad de Enfermería,
Departamento de Enfermería Clínica.

stellita2012@gmail.com

Introducción: Los efectos adversos del cáncer y los tratamientos impactan negativamente la salud sexual y la dimensión emocional no solo a las mujeres, sino también a sus compañeros sexuales.

Objetivo: Determinar la relación de la salud sexual y el impacto de los tratamientos en mujeres que han sido sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales, y establecer cómo se relacionan con el estado de ánimo, la ansiedad y la depresión.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño correlacional, muestreo no probabilístico, muestra de 103 mujeres sometidas a tratamientos por cáncer de mama y sus compañeros sexuales que cumplían con los criterios de inclusión. La muestra se recolectó en 5 ciudades del país (Bogotá, Cali, Medellín, Ibagué y Cartagena). Se aplicó el Questionario de Función Sexual —SFQ, Perfil de estado de ánimo y los inventarios de Ansiedad y depresión de Beck. Todos los participantes diligenciaron el consentimiento informado. El análisis estadístico se realizó a través de correlaciones y ecuaciones estructurales.

Resultados: La salud sexual de la díada está positivamente correlacionada ($r: 0,420$; $p: < 0,001$). En mujeres y sus compañeros sexuales, la salud sexual disminuye por el impacto experimentado por los tratamientos ($r: -0,623$; $p: 0,000$ — $r: -0,369$, $p: 0,002$ respectivamente). El estado de ánimo ($r: 0,501$; $p: 0,000$) y la depresión ($r: 0,309$; $p: 0,002$) lograron una correlación significativa entre la díada. Las ecuaciones estructurales mostraron que las emociones en las mujeres afectaron las emociones de sus compañeros sexuales ($\beta: 0,44$; $p: 0,001$) mientras que la Salud sexual de ellos condiciona positivamente la de ellas ($\lambda = 0,44$, $p < 0,001$).

Conclusiones: A nivel emocional las díadas presentan, por una parte, altos niveles de estados de ánimo negativos, por otra parte, desarrollan ansiedad y depresión siendo más evidentes en las mujeres. Las díadas (parejas) no alcanzan una salud sexual óptima

y experimentan un impacto significativo como consecuencia de los tratamientos oncológicos, siendo las mujeres las más afectadas. A nivel individual, la salud sexual de las mujeres es doblemente afectada tanto por el impacto que ellas experimentan como por la salud sexual de los compañeros, mientras que la salud sexual de los compañeros se afecta por el impacto que ellos mismos experimentan. A nivel de la práctica se propone un primer acercamiento a una propuesta de cuidado en el que se incluye al compañero sexual como parte fundamental del proceso de rehabilitación y calidad de vida de estas mujeres.

DETECCIÓN DE MUTACIONES EN EL GEN KRAS EN TEJIDO FFEP EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA COLORECTAL AVANZADO EN EL INC

Antonio Huertas Salgado, Schyrrly Carrillo, Yeny Alexandra Farfán, Natalia Olaya, Germán Barbosa Serrano, Jorge Andrés Mesa, Juan Carlos Mejía, Julieth Gómez, Marcela Castro Africano, Martha Lucía Serrano

Grupo o dependencia: Grupo de Patología Oncológica.

ahuertas@cancer.gov.co

Introducción: El análisis mutacional del gen KRAS realizado en tejido FFEP proveniente de pacientes con adenocarcinoma colorectal en estadio metastásico permite seleccionar candidatos a recibir terapia anti-EGFR.

Objetivo: Establecer el estado mutacional del gen KRAS en pacientes con adenocarcinoma colorectal avanzado o metastásico que asistieron a consulta en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, durante el periodo 2010-2011.

Materiales y métodos: Los pacientes autorizaron, mediante consentimiento informado, al grupo de patología oncológica del INC a realizar la prueba usando los kits: TheraScreen®/Kras/ (IVD/CE), que detecta 7 mutaciones en los codones 12 y 13 (DxS Diagnostics/ Innovation) y Cobas®/ Kras que detecta 19 mutaciones en los codones 12, 13 y 61 (Roche)/ (IVD/ CE). Se seleccionó un FFEP por paciente, según indicaciones del fabricante, registrando además otras características. Se realizaron 116 pruebas (62-TheraScreen® y 54-Cobas®). Para TheraScreen®, el ADN se extrajo de ~8 cortes histológicos de 10 μm usando QIAamp®/ DNA-FFPE Tissue kit/ (Quiagen) y se evaluó mediante ensayo control del kit (muestras con CTs diferentes a 24-28 se reprocesaron). Se usó el equipo LightCycler®z480/ II y Light Cycler®/ Adapt-Software/ (Roche). Para Cobas® el ADN se extrajo de 1 corte de 5 μm usando COBAS®/ DNA Sample Preparation kit/ (Roche), requiriéndose 2n g/ μl cuantificados espectrofotométricamente con Nanodrop®-UV-Vis/ ND-2000c. Se usó el equipo COBAS®/ z480 con COBAS®/ 4800-SR2-V.2-Software/ (Roche). El EM: estado mutacional, se registró como MD: mutaciones detectadas, MND: mutaciones no detectadas y RI: resultado inválido.

Resultados: Se atendieron 105 (90,5%) pacientes INC y 11 (9,5%) no-INC, para un total de 116, de estos 51% eran mujeres y 49% hombres, con una edad promedio de 58 años. Las características del FFEP no afectaron la prueba independientemente del kit. En los pacientes INC el EM fue: RI 1% MD 53% y MND 46%. En los pacientes no-INC el EM fue: MD 37% y MND 63%. De los FFEPs seleccionados el 36%correspondían a biopsias y su EM (sin tener en cuenta el kit) fue: MD 21 casos y MND 21 casos, el 64%de casos restantes, eran resecciones quirúrgicas y su EM fue: RI 1 caso, MD 40 casos y MND 33 casos. El análisis por tecnología mostró que: el EM de los 62 casos TheraScreen® fue: MND 43,5% y MD 56,4% el EM para los 54 casos Cobas® fue: RI 2% MND 50% y MD 48% El EM de los 116 casos, sin correlacionar el kit, fue: RI 1% MD 54% y MND 46%

Conclusiones: La prevalencia de mutaciones en KRAS detectada en el INC es mayor a lo reportado para Europa pero concuerda con lo reportado para América Latina en 2011.

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E., BOGOTÁ-COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2006 A 2012

Jairo Alonso Cuervo Martínez, Karime Osorio Luz,
Alfredo Ernesto Romero Rojas, Natalia Olaya Morales

Grupo o dependencia: Grupo de Patología Oncológica.

jcuervo@cancer.gov.co

Introducción: El cáncer de tiroides es el quinto más común en Colombia y afecta a personas de todas las edades, principalmente mujeres. Para el año 2010 el Instituto Nacional de Cancerología (INC) reportó 283 nuevos casos en mujeres y 46 nuevos casos en hombres. El subtipo histológico más común es el carcinoma papilar de tiroides (CPT) que, con un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, puede controlarse.

Objetivo: Conocer las características clínicas e histopatológicas asociadas al cáncer de tiroides en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Materiales y métodos: Se revisaron 600 reportes de patología a través del sistema de información SAP, de pacientes con diagnóstico de cáncer de tiroides sometidos a intervención quirúrgica entre los años 2006 y 2012. Se colectaron datos sociodemográficos del paciente, descripción anatomo-patológicas del tumor y caracte-

rísticas del tratamiento. Se realizó análisis univariado, bivariado y multivariado para las diferentes variables utilizando el paquete estadístico SPSS 20.0.

Resultados: El principal subtipo tumoral fue CPT (93,6%), el cual es más frecuente en mujeres (88,3%) que en hombres (11,4%), con una media de edad de 48,4 y 48,3 años (rango 12-82) respectivamente; se presentó un 2,27% de pacientes menores de edad. Las variantes histológicas más frecuentes fueron la folicular (23,7%) y la clásica (12,1%); aunque las combinaciones de variantes predominaron (51,21%), compuestas por clásica-folicular principalmente (90,9%). Las características histológicas más frecuentes fueron invasión de la cápsula tiroidea (70,7%), invasión extratiroidea (54,1%) y metástasis ganglionar (41,8%), y en menor frecuencia invasión linfática (14,3%) e invasión venosa (19,8%). Se encontró una correlación del 100% entre la presencia de metástasis ganglionar e invasión linfática; adicionalmente, no se evidenciaron diferencias significativas al comparar el tamaño tumoral con la invasión vascular.

Conclusiones: El subtipo tumoral CPT es el más frecuente dentro del cáncer de tiroides y se presenta en mujeres entre 45 y 55 años principalmente. El porcentaje de casos en menores de edad es mínimo en comparación con lo reportado para algunos países de Latinoamérica. El comportamiento mixto entre las variantes clásica-folicular es predominante. La característica histológica más frecuente es la invasión capsular tiroidea, que puede indicar mayor agresividad del tumor. Adicionalmente, se encontró correlación entre la invasión vascular y la metástasis ganglionar, lo que podría relacionarse con la progresión de la enfermedad y agresividad de la patología, independientemente del tamaño del tumor. Finalmente, de acuerdo a la clasificación de riesgo de recaída, solo el 0,45% de los pacientes presenta un alto riesgo.