

Resúmenes de V Jornadas de Investigación en Cáncer

Abstracts of the V Conference on Cancer Research

Correlación de las mediciones de capacidad funcional entre el clínico y el paciente con cáncer

Adriana Valdelamar Jiménez*, Juliet Valdelamar Jiménez, Lorena Acosta, Luis Fontibón, Ricardo Sánchez Pedraza

Grupo Área de Investigación Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

Correo electrónico: avaldelamar@cancer.gov.co (A.V. Jiménez).

Introducción: La medición de la capacidad funcional ha sido utilizada en la valoración clínica para determinar el estado físico e identificar el grado de independencia para realizar actividades de la vida diaria. Sin embargo, pueden existir discrepancias al momento de ser medidas por el clínico y lo que refiere al paciente.

Objetivo: Correlacionar las medidas de capacidad funcional obtenidas por el clínico con las percibidas por el paciente con cáncer.

Materiales y métodos: Se evaluó a 178 pacientes con cáncer de mama, próstata, cuello uterino, gástrico y colon-recto. Estos respondieron a las escalas EQ-5D y FACT-G y el clínico respondió a la escala de Karnofsky.

Se realizó análisis descriptivo, de correlación para las tres escalas y análisis de conglomerados.

Resultados: Se encontró que las correlaciones fueron moderadas entre la escala Karnofsky, cuidado personal, actividades cotidianas de EQ-5D y bienestar físico de FACT-G. Un conglomerado agrupó ítems del EQ-5D relacionados con funcionalidad y la escala de Karnofsky, otro agrupó los dominios de FACT-G con ítems de EQ-5D relacionados con dolor, malestar, angustia y depresión.

Conclusiones: Finalmente se encontró una correlación entre la valoración de la capacidad funcional medida por clínico y paciente; sin embargo, no se encontró correlación con

ítems que miden la funcionalidad en una escala específica de calidad de vida.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.004>

Una nueva propuesta para el uso de quimioterapéuticos: inducción de muerte celular inmunogénica en células tumorales como herramienta para la formulación de nuevas vacunas terapéuticas en cáncer

Alejandra Infante^{a,b,c,*}, David Bernal Estévez^{a,b}, Carlos A. Parra López^{a,b}

^a Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

^b Grupo de Inmunología y Medicina Traslacional, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

^c Beca joven Investigador 2014-2015, COLCIENCIAS, Bogotá, D. C., Colombia

Correo electrónico: apinfantec@unal.edu.co (A. Infante).

Ciertos regímenes de quimioterapia y radioterapia inducen en las células tumorales muerte celular inmunogénica (MCI), la cual contribuye al control de tumores vía activación de linfocitos T CD8⁺ (CTLs). Los marcadores característicos de muerte celular inmunogénica (MCI) son la secreción de HMGB1 y ATP, expresión de anexina v (fosfatidil serina) y calreticulina (CRT) en la superficie de la célula apoptótica, lo cual promueve la maduración de células dendríticas (DCs) que estimulan la activación de CTLs. El objeto de este trabajo es implementar un sistema que seleccione células tumorales que estén muriendo vía MCI, con el fin de explorar su utilidad como vacunas para el cáncer. Para este propósito, las líneas tumorales (REH, CRL2338 (Her2/neu⁺⁺⁺) y KATO III) fueron tratadas con varios agentes comúnmente usados en terapia antitumoral, posteriormente se evaluó MCI,

respuesta inmune innata en DCs (niveles de expresión de CD83, CCR7, CD209, CD11c) y producción de citoquinas proinflamatorias.

Para evaluar la habilidad de las células tumorales para estimular CTLs, DCs fueron usadas como APCs para estimular la activación de CD8⁺ T específicos para Her2/neu, co-cultivando DCs con células CRL2338 previamente tratadas. Por lo tanto, los resultados permiten argumentar que la inducción de MCI *in vitro* en células tumorales emerge como una herramienta útil para la selección de vacunas candidatas contra diferentes tumores que estimulan de manera eficiente la maduración de DCs y la activación de CTLs anti-tumorales.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.005>

Cuantificación de citoquinas y su relación con la presencia de bacteriemia en leucemias agudas y neutropenia febril post quimioterapia

Ana María Madera Rojas^{a,*}, Sonia Cuervo Maldonado^{a,b}, Julio César Gómez^b, Ricardo Sánchez Pedraza^{a,b}, Carlos Bermúdez^b

^a Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

^b Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

Correo electrónico: animaderar@gmail.com (A.M.M. Rojas).

Objetivos: Describir el comportamiento de varias citoquinas y su relación con la presencia de bacteriemia mediante la medición de interleuquinas 1β, 6, 8, 10, 12p70 y factor de necrosis tumoral (TNFβ) en cuatro tiempos en pacientes con leucemia aguda y neutropenia febril.

Métodos: Almacenamiento de muestras de plasma obtenidas al momento del diagnóstico de la neutropenia, al inicio de la fiebre, a las 24 horas y a las 48 horas siguientes, las cuales se conservaron a -70 °C y luego se descongelaron para su procesamiento mediante citometría de flujo. Se utilizaron medianas junto con sus correspondientes medidas de dispersión.

Resultados: No se encontró ningún reporte de muerte al egreso. La tasa de hemocultivos positivos fue 25% similar a lo revisado en la literatura, con predominio de aislamiento de gérmenes Gram negativos. Las IL 10 y 6 mostraron un mayor porcentaje de variación durante el momento de fiebre entre el grupo de bacteriémicos y el de no bacteriémicos. IL1, IL12p70 y TNF arrojaron niveles séricos por debajo del límite de detección de la prueba.

Conclusiones: Las citoquinas pueden cumplir un papel promisorio en el seguimiento de pacientes neutropénicos febriles dado el potencial de asociación con presencia bacteriemia, el cual es un desenlace conocido como predictor de morbilidad y mortalidad en esta población. Sin embargo, se requieren más estudios con una mayor población para definir una recomendación clara en las guías de manejo de neutropenia febril postquimioterapia.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.006>

Asociación de factores ambientales con el carcinoma de tiroides en pacientes colombianos

Ana Patricia Estrada^{a,b,*}, Mabel Elena Bohórquez^a, Rodrigo Prieto^a, Carlos S. Duque^c, Alejandro Vélez^c, Gilbert Mateus^d, Fernando Bolaños^e, María Magdalena Echeverry^a, Luis G. Carvajal Carmona^{a,b,f}

^a Grupo de Citogenética, Filogenia y Evolución de Poblaciones, Facultad de Ciencias y Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima, Ibagué, Colombia

^b Genome Center & Department of Biochemistry and Molecular Medicine, School of Medicine, University of California, Davis, USA

^c Laboratorio de Patología y Citología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín

^d Departamento de Oncología, Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué

^e Unidad de Patología, Sección Histología, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva

^f Dirección, Fundación de Genética y Genómica, Medellín
Correo electrónico: aestrada@ut.edu.co (A.P. Estrada).

Introducción: El carcinoma de tiroides es la neoplasia más común del sistema endocrino y su incidencia está incrementando. Estudios epidemiológicos han mostrado una relación entre el riesgo de padecer CT y variables como el consumo de yodo, alcohol, cigarrillo, variaciones hormonales y radiación.

Objetivo: Establecer la asociación de las variables clínicopatológicas y ambientales con el riesgo de desarrollar carcinoma de tiroides.

Materiales y métodos: Previo consentimiento informado se entrevistaron 253 pacientes y 588 controles, sin antecedentes familiares de cáncer en primer y segundo grado de consanguinidad. Se calculó la asociación de las variables: género, edad, consumo de tabaco y alcohol, edad de la menarquia y la menopausia, embarazo y planificación hormonal; con el riesgo de presentar la patología, usando el programa R.

Resultados: La ocurrencia de CT fue mayor en mujeres que en hombres (5:1); el carcinoma papilar fue el más frecuente (93,5%), seguido por el folicular (5,9%) y medular (<1%). Se evidenció una asociación significativa del riesgo de CT con el estrato socioeconómico medio-alto (OR=1,57; P=0,0477), escolaridad superior (OR=3,79; P=1,72x10⁻¹¹), menarquia temprana (OR=1,57; P=0,0416), planificación hormonal (OR=2,14; P=0,00007) y menopausia no funcional (OR=4,24; P=3,853x10⁻¹⁰). No se encontró asociación con el consumo de cigarrillo y alcohol, ni con el número de embarazos.

Conclusiones: La asociación del CT con el nivel socioeconómico y educativo, posiblemente se debe a las diferencias en el acceso al sistema de salud.

La frecuencia de diagnóstico superior en mujeres y el incremento del riesgo en quienes presentaron menarquia temprana, menopausia no funcional y planificación, evidencia la relación entre el desarrollo de CT y los factores hormonales.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.007>