

^c Centro de Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas CEDIUL

S.A., Barranquilla, Colombia

^d IPS Dinámica, Medellín, Colombia

^e Red de Patólogos Coomeva E.P.S., Regional Caribe, Colombia

Correo electrónico: ammartinr@unal.edu.co (Á.M.M. Ríos).

Introducción: Las técnicas de detección de la mutación BRAFV600E a partir de muestras de ACAF de nódulo tiroideo tienen especificidad del 100% y valor predictivo positivo del 97% para el diagnóstico de carcinoma papilar.

Objetivo: Determinar el estado de la mutación BRAFV600E en muestras de ACAF de nódulo tiroideo mediante PCR en tiempo real y secuencia su relación con características clínicas de la población, y ecográficas del nódulo.

Materiales y métodos: Se incluyeron 220 muestras de 181 pacientes provenientes de Medellín, Barranquilla y Bogotá. Se describieron las características clínicas de la población y ecográficas del nódulo. Se realizó la correlación entre el estado de la mutación con las características ecográficas de malignidad, el diagnóstico de ACAF, y patología de pieza quirúrgica.

Resultados: 16 muestras (7,2%) fueron positivas para BRAFV600E, de las cuales 10 fueron benignas por ACAF, 4 malignas (dos carcinomas papilares, dos foliculares), 1 indeterminado, y 1 sin diagnóstico disponible. De 11 muestras detectadas por PCR, 3 fueron confirmadas por secuenciación. No se dispuso de la totalidad de los resultados de patología de la pieza quirúrgica de las muestras, por tanto no se calculó sensibilidad ni especificidad. Dos muestras portaban mutación K601E, una de ellas con mutación V600v. Se estableció una relación estadísticamente significativa entre la mutación BRAFV600E y las características ecográficas de malignidad, así como con el antecedente de enfermedad tiroidea.

Conclusiones: Las técnicas evaluadas son adecuadas para la detección de la mutación BRAFV600E; sin embargo, se requiere obtener el resultado de patología para determinar la exactitud de las pruebas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.010>

Comparación del desempeño de la prueba de VPH de alto riesgo (VPH-AR), genotipificación de VPH16/18 y tinción inmunocitoquímica para la detección de lesiones de alto grado cervicales en mujeres referidas a colposcopia en la ciudad de Medellín, Colombia

Arianis Tatiana Ramírez Pineda^{a,*}, Melisa Castañeda^a, Carolina López^b, Guadalupe Posada^b, Phil Castle^c, Gloria I. Sánchez^a

^a Grupo Infección y Cáncer, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^b Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Department of Epidemiology and Population Health,

Albert Einstein College of Medicine, Bronx, NY, USA

Correo electrónico: arianis3030@gmail.com (A.T.R. Pineda).

Introducción: La prueba de VPH de alto riesgo (VPH-AR) es más sensible que la citología para detección de lesiones intraepiteliales de alto grado (NIC2+ o NIC3+); pero menos específica. La genotipificación de VPH16/18 y la prueba p16/Ki-67 han mostrado ser más específicas para detección de NIC2+, y se proponen como posibles estrategias para el triage de mujeres VPH+.

Objetivo: Evaluar el desempeño de la prueba VPH-AR, VPH16/18 y p16/ki67 para la detección de NIC2+ en mujeres referidas a centros de colposcopia de la ciudad de Medellín, Colombia.

Materiales y métodos: De un total de 1.015 mujeres referidas a colposcopia por citología anormal y/o prueba de VPH+, 905 consintieron participar en el estudio. Antes de la colposcopia, se recolectó muestra cervical en 20 mL de Preservcyt usando el citocépillo Rovers Cervex-Broom. La prueba de VPH-AR que simultáneamente tipifica VPH16/18 (COBAS 4800 Roche®) se realizó en 1 mL y el resto se usó para p16/ki-67 (CINtec® PLUS). Se estimó sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivo positivo (VPP) o negativo (VPN) entre las mujeres que tuvieron diagnósticos histopatológicos y resultados válidos para las pruebas VPH (n = 883) y p16/ki-67 (n = 631).

Resultados:

Sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de diferentes pruebas para la detección de lesión intraepitelial de alto grado NIC2+

Prueba	Sensibilidad% (IC95%)	Especificidad% (IC95%)	VPP% (IC95%)	VPN% (IC95%)
VPH-AR	88,3 (81,6-95,0)	48,1 (44,3-51,7)	19,4 (15,6-23,1)	96,7 (94,7-98,6)
VPH16/18	54,4 (44,2-64,4)	86,4 (83,8-88,9)	36,1 (28,2-44,1)	93,1 (91,1-95,1)
p16/ki67	54,1 (42,1-66,1)	83,1 (79,9-86,3)	29,9 (21,7-37,9)	93,2 (90,8-95,4)

Sensibilidad, especificidad, VPP y VPN de diferentes pruebas para la detección de lesión intraepitelial de alto grado NIC3+

Prueba	Sensibilidad% (IC95%)	Especificidad% (IC95%)	VPP% (IC95%)	VPN% (IC95%)
VPH-AR	85,0 (72,7-98,7)	44,9 (41,3-48,3)	6,4 (4,1-8,7)	98,6 (97,2-99,9)
VPH16/18	57,1 (39,3-74,9)	83,1 (80,4-85,7)	12,9 (7,3-18,5)	97,8 (96,6-98,9)
p16/ki67	85,2 (69,9-100)	81,6 (78,4-84,7)	17,2 (10,4-23,9)	99,2 (98,3-100)

Conclusiones: Las pruebas de VPH y p16/Ki67 presentaron la más alta sensibilidad para detectar NIC3+ mientras que la genotipificación de VPH16/18 tuvo la más alta especificidad para NIC2+ o NIC3+. La genotipificación de VPH16/18 y la prueba p16/Ki67 tuvieron los VPPs más altos para NIC2+ o NIC3+. Todas las pruebas mostraron excelente VPN. Estos resultados sugieren que VPH16/18 y p16/Ki-67 tienen un desempeño similar para el triage de mujeres VPH positivo. Sin embargo, debido a la imprecisión de los diagnósticos de CIN2+, basados solamente en los resultados restringidos para CIN3+, se observa que p16/Ki67 tiene sensibilidad similar a la prueba de VPH y el mejor VPP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.011>