

**Resultados:** Se revisaron 301 historias de mujeres con CM, el promedio de edad al diagnóstico fue de 56 años ( $DE \pm 13.4$ ), 54% premenopáusicas, 56% con índice de masa corporal mayor de 25 kilogramos/metro<sup>2</sup>, 10% multicéntricos, 83% en estadios II y III, solo 12% con grado histológico I y 3% con grado nuclear 1, sobreexpresaron HER2 29%, expresaron receptores de estrógeno 70% y de progesterona 62%, con un comportamiento luminal en 66% de los CM por inmunohistoquímica. 96% fueron sometidas a cirugía, 23% con bordes quirúrgicos comprometidos, 83% recibieron algún tipo de quimioterapia, 78% radioterapia y 75% hormonoterapia. La SLR a 3 años fue 93% (50% de las recaídas ocurrieron en los primeros 48 meses). Postmenopausia fue un factor protector para recurrencia (HR = 0,43 IC95%: 0,01-0,221 p = 0,01).

**Conclusiones:** Nuestra población se caracterizó por ser diagnosticada en estadios avanzados y con características patológicas de peor pronóstico (grados histológicos y nucleares altos, sobreexpresión de HER2, bordes quirúrgicos comprometidos). La SLR encontrada fue similar a lo reportado, pero su comportamiento según el subtipo molecular no lo fue así.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.039>

#### Tumor fibroso solitario: reporte de caso y revisión de la literatura

Henry Idrobo<sup>a,b,\*</sup>, José Omar Zorrilla<sup>a,c</sup>, Vanessa Salcedo<sup>b</sup>, Daniela Trujillo<sup>b</sup>, Isabela Vargas<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

<sup>c</sup> Centro de Investigación de Hemato-Oncólogos (CIHO), Hemato-Oncólogos S.A., Cali, Colombia

Correo electrónico: [henryidrobo2@gmail.com](mailto:henryidrobo2@gmail.com) (H. Idrobo).

**Introducción:** El tumor fibroso solitario (TFS) es una neoplasia infrecuente mesenquimal, habitual en pleura, asintomática, de crecimiento lento y sin invasión, fuerte expresión del antígeno CD34, manejado con resección completa. Su malignización en localizaciones extrapleurales y recurrencia son raras.

**Objetivo:** Describir presentación atípica de TFS.

**Materiales y métodos:** Reporte de caso.

**Resultados:** Mujer de 47 años sin antecedentes relevantes debuta con masa pélvica durante histerectomía por miomatosis uterina. Escanografía identifica masas retroperitoneales bilaterales de 14 y 4 centímetros, así como hidronefrosis. Seis meses después se lleva a cabo resección de tumor más salpingooforectomía bilateral. Patología reporta proliferación de células homogéneas, ovoides, disposición perivascular hemangiopericítica sobre fondo mixoide, pseudocápsula, compatible con TFS. Inmunohistoquímica describe 0-1 mitosis por 10 campos, sin necrosis, positividad para CD99/BCL-2/EMA y actina de músculo liso, sin expresión de S-100/CD34/HMB-34/calretinina/FLI-1. Ki67: 3%. Hibridización por fluorescencia *in situ* (FISH) no identifica t(x;18) e inmunofenotipo del gen SS18(18q11.2) normal, confirmando diagnóstico. Veinte meses después recurrencia locorregional con varias masas en mesorrecto entre 34 y 37 milímetros por escanografía, comprometiendo músculo obturador interno, llevada a resección laparos-

cópica corroborando diagnóstico. La tomografía evidencia persistencia de lesión a nivel de tercera vértebra sacra. Es sometida a nueva resección retroperitoneal más vaciamiento ganglionar por abordaje posterior; patología reporta hallazgos similares.

**Conclusiones:** TFS con localización extrapleural a nivel retroperitoneal e inmunohistoquímica con CD34 negativo lo convierte en un caso de presentación atípica, razón por la que fue necesario confirmar con FISH.

La negatividad del CD34, presencia de atipias y recurrencia local en este caso se asocia a un comportamiento biológico más agresivo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.040>

#### Esplenomegalia criptogénica con hiperesplenismo fatal

Henry Mauricio Rodríguez\*, Armando Cortés, Henry Idrobo

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario del Valle, Cauca, Colombia

Correo electrónico: [maurop204@hotmail.com](mailto:maurop204@hotmail.com) (H.M. Rodríguez).

**Introducción:** La esplenomegalia criptogénica tiene pocos casos reportados, se asocia a citopenias sintomáticas con hiperplasia compensadora de médula ósea, con una tasa de mortalidad significativa. La trombocitopenia severa podría exacerbar la fibrosis hepática y se convierte en un factor de riesgo mayor para hiperesplenismo.

**Objetivo:** Describir un caso de esplenomegalia criptogénica teniendo en cuenta la baja incidencia de esta.

**Materiales y métodos:** Reporte de un caso. Autopsia.

**Resultados:** Mujer de 47 años con hipertensión arterial, esclerosis focal y segmentaria de 3 años de evolución tratada con esteroides. Con 15 días de síntomas constitucionales, fiebre, artralgias, diarrea persistente, pancitopenia progresiva severa. La paciente se manejó con meropenem y fluconazol. Persiste febril por lo que se adiciona metronidazol oral ante *Entamoeba histolytica* en coproscópico. Persiste diarrea, test de Baermann y serología de *Cryptosporidium* negativos. Documentan clínicamente hepatoesplenomegalia. Ante deshidrogenasa láctica, ferritina y triglicéridos elevados se sospechó síndrome hemofagocítico, pero no se logró demostración de hemofagocitosis. Dado el antecedente epidemiológico (construcción en casa), se considera histoplasmosis diseminada, indicando Anfotericina B liposomal, escanografía toracoabdominal confirmó hepatoesplenomegalia. En fibrobroncoscopia, aislamiento de *Candida glabrata*, galactomanan negativo, evolución tórpida, múltiples transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas, con traslado a cuidados intensivos. Recibió inmunoglobulina intravenosa por hipogamaglobulinemia, eltrombopag por trombocitopenia severa, cultivos finales negativos, empeoran y fallece tras 1 mes de hospitalización. La autopsia clinicopatológica concluye esplenomegalia criptogénica causante de hiperesplenismo con ruptura no traumática.

**Conclusiones:** La esplenomegalia puede generar citopenia que en algunos casos puede ser severa, generando complicaciones infecciosas y hematológicas fatales. A pesar

de estudios la etiología puede quedar desconocida, incluyendo la autopsia, siendo pocos los casos reportados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.041>

### Calidad de vida y prueba de VPH en mujeres con ASCUS

Isabel C. Garcés-Palacio<sup>a,\*</sup>, Gloria I. Sanchez<sup>b</sup>, Verónica Córdoba Sánchez<sup>c</sup>, David Rodríguez Zabala<sup>c</sup>, Mario Alberto Ruiz Osorio<sup>c</sup>, Yenny Urrea Cosme<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Epidemiología, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Grupo Infección y Cáncer, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> Grupo Atropos, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Correo electrónico: [isabelgarcesp@gmail.com](mailto:isabelgarcesp@gmail.com) (I.C. Garcés-Palacio).

**Introducción:** Algunos estudios han reportado efectos adversos en la calidad de vida de mujeres que se realizan la prueba del virus del papiloma humano (VPH).

**Objetivo:** Comparar la calidad de vida de mujeres con citología ASCUS que se practicaron una de tres pruebas de triaje: VPH, colposcopia y citología.

**Materiales y métodos:** Se realizó un ensayo clínico-pragmático. Mujeres con ASCUS fueron randomizadas a uno de tres brazos (VPH, colposcopia o citología). Las participantes completaron tres cuestionarios durante un año que utilizaron el SF-36 para evaluar su calidad de vida. Los valores por debajo de 50 reflejan promedios inferiores a los de la población general. Se usaron modelos lineales generales de medidas repetidas.

**Resultados:** En total 393 participantes (103, 142 y 148 en el brazo de citología, colposcopia y VPH respectivamente) completaron los tres cuestionarios. Todos los puntajes aumentaron estadísticamente durante el seguimiento, pasando en el componente físico de 52,4 (DS 8,21) en la línea de base a 54,4 (DS 8,16) en la tercera encuesta. El puntaje del componente de salud mental pasó de 44,9 (DS 11,72) a 48,1 (DS 11,20). No se presentaron diferencias significativas entre brazos. En la línea de base, 42% de las participantes, estaba un riesgo de presentar depresión comparado con 18% de la población general, lo cual disminuyó a 35% y 26% en la segunda y tercera encuesta respectivamente.

**Conclusiones:** Las mujeres con citología ASCUS presentan puntajes del componente de salud mental por debajo del promedio poblacional, independientemente de la prueba de triaje realizada.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.042>

### Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y diversas variables pronósticas en una población latinoamericana con cáncer de mama

Javier Cuello López<sup>a</sup>, Ana Fidalgo Zapata<sup>b,\*</sup>, Elsa Vásquez Trespalacios<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Oncología Clínica, Fundación Colombiana de Cancerología-Clinica Vida, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Fellow Mastología, Universidad CES, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> Departamento de Epidemiología Clínica, Universidad CES, Medellín, Colombia

Correo electrónico: [anama04@gmail.com](mailto:anama04@gmail.com) (A.F. Zapata).

**Objetivo:** Calcular la prevalencia de sobrepeso y obesidad en pacientes con cáncer de mama manejadas en la Fundación Colombiana de Cancerología - Clínica Vida entre los años 2009-2014 e identificar la relación entre estos factores y las diferentes variables pronósticas en cáncer de mama.

**Pacientes y métodos:** Estudio observacional tipo transversal (*cross-sectional*) en pacientes con cáncer de mama tratados en la Fundación Colombiana de Cancerología - Clínica Vida entre los años 2009-2014. Donde se describen prevalencias de sobrepeso y obesidad, además de las características demográficas, clínicas y patológicas.

**Resultados:** Se incluyeron 849 pacientes con cáncer de mama. Las pacientes fueron divididas en cuatro grupos basadas en el IMC, encontrando una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 34,28% y 28,15%, respectivamente. El promedio del IMC fue similar entre las pacientes pre y postmenopáusicas (27,2 vs. 27,2, respectivamente,  $p=0,443$ ). Entre las mujeres pre y posmenopáusicas, no se encontró asociación entre IMC y el grado tumoral, compromiso ganglionar, estadio de la enfermedad, estado del HER-2 ni subtipo molecular evaluado por inmunohistoquímica. Se presentó una relación inversa entre el IMC y la positividad de los receptores hormonales en mujeres pre-menopáusicas. El aumento en el índice de masa corporal también se asoció a un aumento en la presencia de invasión linfovascular específicamente en las pacientes premenopáusicas.

**Conclusiones:** El estudio refleja la experiencia en el diagnóstico de pacientes con cáncer de mama, evidenciando una alta prevalencia de obesidad en nuestra población. Las pacientes obesas con cáncer de mama se asocian con diversos pronósticos adversos, en especial en las mujeres premenopáusicas.

Estos hallazgos sugieren la necesidad de reforzar las medidas de enfoque y manejo multidisciplinario de estas pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.043>