

Barreras de acceso en el seguimiento de lesiones premalignas de alto grado y cáncer de cuello uterino en mujeres de Medellín, Colombia, 2014

Marleny Valencia A. *, Lucía E. Tamayo, Daniela Herrera P.

Grupo de investigación Salud Sexual y Cáncer, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Correo electrónico: marleny.valencia@udea.edu.co (M. Valencia A.).

Introducción: En Colombia, el cáncer cérvico uterino (Cacu) es una de las principales causas de muerte por cáncer en las mujeres. Anualmente se diagnostican 7.000 casos y 3.300 terminan en muerte. De los casos registrados el 50% murieron por diagnóstico tardío y falta de acceso a los tratamientos especializados.

Objetivo: Caracterizar las barreras de acceso para la confirmación del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mujeres con citología positiva a lesiones intraepiteliales de alto grado y cáncer de cuello uterino que acudieron a la red pública de salud de Medellín.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal. Población de estudio, 1.284 registros de mujeres con alteraciones citológicas de alto grado atendidas en una ESE de Medellín en 2011 y 2012. Tamaño muestral de 277 registros, nivel de confianza 95%, error de muestreo 5%. Se emplearon fuentes de información primaria y secundaria. Se realizó análisis descriptivo univariado - bivariado para las variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con las barreras de atención. Se realizó un análisis multivariado para distintas barreras con cita efectiva y oportunidad en la atención.

Resultados: El 10,7% de las mujeres no culminaron el proceso. El 8,1% de las mujeres no tuvo cita efectiva (examen de colposcopia y/o biopsia); la oportunidad total del seguimiento fue del 52,3. El 100% de las participantes presentó al menos una barrera para el acceso a su seguimiento, entre éstas se encontró: tener que ir más de una vez a la institución para los trámites de autorización ($X^2 = 29,129$ $P = 0,000$, $OR = 4,330$ (2,512-7,464)), dificultades administrativas para la autorización de órdenes y/o asignación de citas ($X^2 = 42,510$ $P = 0,000$, $OR = 5,928$, (3,409-10,307)).

Conclusiones: Se continúan observando tratamientos tardíos, debido principalmente a barreras administrativas de distinta índole.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.060>

Prevalencia de hallazgos precancerosos de cuello uterino en citologías de mujeres menores de 25 años y su relación con algunos factores de riesgo en una ESE de Medellín en los años 2013 y 2014

Marleny Valencia A. *, Judith B. Ibarguen, Jiseth Paola Martínez

Grupo de investigación Salud sexual y Cáncer, Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia

Correo electrónico: marleny.valencia@udea.edu.co (M. Valencia A.).

Introducción: El cáncer de cuello uterino es una de las patologías más importantes consideradas como riesgo de

salud pública dada su alta morbilidad. En esencia es una enfermedad ligada a la transmisión sexual del virus del papiloma humano. Esta neoplasia se viene presentando en mujeres cada vez más jóvenes, lo que tiene un alto impacto tanto social como en el ámbito familiar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de hallazgos precancerosos en citología cérvico uterina y su relación con algunos factores de riesgo asociados en mujeres menores de 25 años atendidas en el servicio de citología en una ESE de Medellín, 2013-2014.

Materiales y métodos: Estudio de prevalencia en 28 de 471 mujeres menores de 25 años del programa de detección y prevención del cáncer cervicouterino de una ESE Pública. Se calculó la prevalencia de los hallazgos oncológicos de forma global y específica para cada uno de los factores de riesgo asociados y su relación con los hallazgos citológicos.

Resultados: Se obtuvo una prevalencia global de alteraciones del 15,89% (4.523 casos), distribuidas así: LIEBG (lesión intraepitelial de bajo grado) 6,80%; 0,57% LIEAG (lesión intraepitelial de alto grado), 7,80% ASC-US (alteración en células escamosas de significado indeterminado) siendo el hallazgo oncológico de mayor prevalencia; ASC-H (alteración en células escamosas que no descarta una lesión de alto grado) 0,56% y AGC-NOS (alteraciones en células glandulares de significado indeterminado) con 0,003%. Se encontró asociación estadística entre las diferentes alteraciones citológicas, tabaquismo, planificación hormonal, 3 o más gestaciones, menos de 18 años como edad de inicio de relaciones sexuales y 3 o más compañeros sexuales.

Conclusiones: La prevalencia de estas lesiones ha tenido un aumento importante en las adolescentes de acuerdo a éste y otros estudios anteriores realizados en Medellín. Los factores de riesgo que favorecen la aparición precoz de lesiones de alto grado en mujeres menores de 25, en este estudio fueron: el tabaquismo, el uso del método de planificación hormonal, más de 3 gestaciones, y más de 3 compañeros sexuales.

Si bien, el porcentaje de lesiones de alto grado no es muy alto en esta población, es importante hacer un seguimiento estrecho de las mismas para evitar tratamientos invasivos que deterioran la calidad de vida de estas mujeres en plena vida activa e impedir muertes prematuras.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.061>

Productividad científica de las líneas de investigación y su contribución para el control del cáncer

Martha Lucía Serrano López ^{a,b,*}, Alexander Carreño Dueñas ^c

^a Grupo Área de Investigaciones, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Departamento de Química, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia

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

Correo electrónico: mlserranol@unal.edu.co (M.L.S. López).

Introducción: El Instituto Nacional de Cancerología de Colombia definió ocho líneas como enfoque para la investigación, estas líneas son: Epidemiología descriptiva y Sistemas

de vigilancia, Diversidad y Etiología, Biología del cáncer, Control del riesgo y detección precoz, Diagnóstico y tratamiento, Servicios oncológicos, Aspectos psicosociales y Actuar político y cáncer.

Objetivo: Evaluar la productividad de las líneas con el fin de identificar las capacidades, fortalezas y debilidades que tiene el país para el desarrollo de investigación en cáncer.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en la plataforma ScienTI de Colciencias con fecha de corte a julio de 2013 de grupos de investigación. Como productos de investigación se tomaron dos que se consideraron los más robustos: publicación de artículos científicos y formación de recurso humano.

Resultados: La línea de Biología del cáncer fue la que mayor cantidad de productos se evidenciaron consolidados de esta manera. La línea de Diagnóstico y tratamiento, aunque registró la mayor cantidad de grupos vinculados, tuvo una productividad ajustada por grupo inferior a la de otras líneas. Las dos líneas más rezagadas fueron la de Servicios oncológicos y de Actuar político y cáncer.

Conclusiones: Las diferencias en el proceso de consolidación de la líneas supone que existen unas que requieren del diseño e implementación de estrategias que las fortalezcan, mediante acciones que involucren la gestión del conocimiento y la tecnología, y la formación y desarrollo del talento humano que contribuyan a lograr la generación de conocimiento requerido por nuestro país.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.062>

Análisis poblacional de cáncer oral en Cali-Colombia (1962-2012): incidencia, mortalidad y supervivencia

Natalia Aragón^{a,*}, Dora Ordóñez^a, Luz Stella García^b, Paola Andrea Collazos^b, Luis Eduardo Bravo^b

^a Escuela de Odontología, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^b Registro Poblacional de Cáncer de Cali (RPCC), Departamento de Patología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

E-mail addresses: natalia.aragon@correounivalle.edu.co, luis.bravo@correounivalle.edu.co (N. Aragón).

Introducción: El cáncer oral (CaO) es el más común de cabeza y cuello. La incidencia y mortalidad tiene una amplia variación global.

Objetivo: Describir la supervivencia y la tendencia de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer oral (CaO) en Cali, Colombia durante el periodo 1962-2012.

Materiales y métodos: Las tasas estandarizadas por edad (población mundial) de incidencia (TIEE) del periodo 1962-2012 y mortalidad (TME) del periodo 1984-2015 por CaO se obtuvieron con la información del Registro Poblacional de Cáncer en Cali-Colombia (RPCC) y de la secretaría de Salud Pública Municipal de Cali (SSPM), respectivamente. Se utilizó el porcentaje de cambio anual (APC) para describir la tendencia de las mismas en el análisis de supervivencia del periodo 1995-2009; para los quinquenios 1995-2004 se realizó con el método de cohorte y para el quinquenio 2005-2009 con el método de periodo. En la estimación de la supervivencia neta se hizo con el método de Pohar Perme.

Resultados: Se registraron 1.615 casos nuevos de CaO y la edad promedio al diagnóstico fue 60 años. Las TIEE disminuyeron entre 1962-2012 en hombres APC = -1.2 (-1.8, -0.6 IC95%) y mujeres, APC = -1.3 (-1.9, -0.7 IC95%). Las TME disminuyeron entre 1984-2015 sólo en los hombres, APC = -2.4 (-3.4, -1.3 IC95%). La supervivencia neta para cáncer oral en Cali fue de 45,5% entre 1995-2009.

Conclusiones: La morbilidad y mortalidad por CaO ha disminuido de manera significativa en Cali, Colombia. El tipo de tumor asociado con estos cambios fue el carcinoma de células escamosas; sin embargo la supervivencia sigue siendo del 45,5% a 5 años.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.063>

Firma de expresión génica de mal pronóstico y su asociación con la expresión de marcadores inmunofenotípicos de relevancia clínica en pacientes adultos colombianos con LLA-B

Nataly Cruz Rodríguez^{a,b,c,*}, Sandra Quijano^{d,e}, Leonardo Enciso^{a,f}, Jovanny Zabaleta^{g,h}, Alba Lucía Combita^{a,b,i}

^a Programa de Investigación e Innovación en Leucemias Agudas y Crónicas (PILAC), Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia

^c Programa de Doctorado en Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia

^d Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá D. C., Colombia

^e Grupo de Inmunobiología y Biología Celular, Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia

^f Grupo de Hemato-Oncología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^g Department of Pediatrics, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA, USA

^h Stanley S. Scott Cancer Center, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA

ⁱ Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia

Correo electrónico: nataly.cruz8@hotmail.com (N.C. Rodríguez).

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda B (LLA-B) representa una malignidad hematológica con bajas tasas de supervivencia en paciente adultos. En la población hispana la tasa de remisión completa (RC) es 30% menor y la supervivencia global (SG) 2 años inferior a lo reportado en otras poblaciones. En Colombia, aunque se han implementado esquemas de quimioterapia intensiva, solo el 61% de los pacientes logran RC con una mediana de SG de 11,3 meses y una supervivencia libre de evento (SLE) de 7,34 meses.

Actualmente, las estrategias empleadas para la definición de grupos de riesgo que den respuesta al tratamiento no son suficientemente precisas. La identificación de nuevos biomarcadores moleculares de pronóstico que permitan estratificar este riesgo es crucial. Por lo anterior, el entendimiento de las bases moleculares que dan respuesta clínica