

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