

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 (TMEE) 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, -0.61 IC95%) y mujeres, APC = -1.3 (-1.9, -0.7 IC95%). Las TMEE 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

en población colombiana se podrían identificar con estos biomarcadores candidatos.

Objetivo: Correlacionar la firma de expresión génica de mal pronóstico previamente identificada con la expresión de marcadores inmunofenotípicos, y evaluar su utilidad como herramienta de estratificación de riesgo en pacientes colombianos.

Materiales y métodos: Se incluyeron 43 pacientes adultos con LLA-B. El inmunofenotipo de todos los pacientes se evaluó mediante un panel de anticuerpos estandarizado por Euroflow. El RNA total obtenido a partir de blastos tumorales aislados con microesferas magnéticas fue usado para realizar microarreglos de expresión de más de 40.000 transcritos por paciente. El perfil de expresión asociado a la respuesta fue validado por RT-PCR. Todos los experimentos fueron realizados en triplicado. Los análisis fueron realizados en SPSS y R.

Resultados: Se identificó una firma de expresión de 3 genes capaz de discriminar 2 grupos de pacientes que difieren en sus características clínicas y en el desenlace de la enfermedad. Se encontró que la sobreexpresión simultánea de ID1, ID3 y IGJ es un parámetro pronóstico independiente con un poder predictivo mayor a otras variables convencionales empleadas actualmente para la estratificación del riesgo.

Los análisis de correlación revelaron una asociación entre la firma genética de mal pronóstico y los marcadores de inmunofenotípico de riesgo implicados en la diferenciación y maduración (CD10/CD20) de células B permitiendo una mejor definición de la población con mayor o menor supervivencia global.

Conclusiones: Este estudio sugiere que la respuesta al tratamiento de inducción y el desenlace clínico de los pacientes colombianos podría ser preestablecida con mayor precisión desde el momento del diagnóstico mediante la firma de expresión génica identificada en combinación con el inmunofenotipo CD10/CD20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.064>

Cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama, atendidas en el Instituto Nacional de Cancerología durante el año 2012

Nory Rodríguez^{a,*}, Martha Argüello^b, David López^c

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

^b Clínica Materno Infantil, Colsubsidio, Bogotá D. C., Colombia

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

Correo electrónico: nrodriguezc@cancer.gov.co
(N. Rodríguez).

Introducción: Entre 2007 a 2011, en Colombia el cáncer de mama fue la principal enfermedad neoplásica en mujeres con una incidencia anual ajustada por edad de 33,8% por cada 100.000 habitantes, y una tasa de mortalidad anual ajustada por edad de 9,9 casos por cada 100.000 habitantes. La falta de cumplimiento al manejo médico de esta enfermedad es una de las causas que limita la respuesta al tratamiento. Por lo anterior, es necesario conocer su magni-

tud en el manejo médico en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Objetivo: Determinar la prevalencia del cumplimiento al manejo médico de pacientes con cáncer de mama y explorar los posibles motivos que la limitan.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Revisión de historias clínicas de mujeres mayores de edad con diagnóstico de cáncer de mama que recibieron manejo integral de la enfermedad, curativo o paliativo en el Servicio de Seno del INC (Bogotá, Colombia), entre enero y diciembre del año 2012. El cumplimiento se definió como la asistencia al 100% de las consultas y procedimientos definidos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante el primer año posterior a la primera consulta. Se realizó encuesta telefónica o personal para establecer motivos que limitaron el cumplimiento al manejo médico. Fue calculado un tamaño de muestra de 247 pacientes basado en una proporción de cumplimiento esperada del 50%, con precisión absoluta del 5% y nivel de confianza del 95%. Se realizó análisis descriptivo de las variables cuantitativas y categóricas. Se evaluó la asociación estadística entre el cumplimiento y problemas relacionados para lograr la asistencia a las consultas o procedimientos mediante la prueba de Ji cuadrado (prueba exacta de Fischer). Un valor de *P* menor a 0,05 a una cola fue considerado como estadísticamente significativo.

Resultados: Fueron incluidas 274 pacientes con una media de edad de 55,5 años (DE 11,4 años). Los estadios clínicos más frecuentes fueron IIIB (26,3%) y IIA (25,2%). El 77,4% de las pacientes cumplieron el 100% de las consultas o procedimientos indicados por el personal médico. Hubo cumplimiento entre las citas planificadas y cumplidas por parte de las pacientes en la consulta posquirúrgica, citas posradioterapia y juntas clínicas.

En 180 pacientes (65,7%) se encontró información acerca de los motivos relacionados con el cumplimiento al manejo médico, asociación estadística (*p* < 0,05) entre el cumplimiento y las demoras con el sistema de salud y la entrega de medicamentos, cultura y creencias, síntomas incapacitantes, discapacidad física, entre otros.

Conclusiones: La prevalencia en el cumplimiento al manejo médico de las pacientes con cáncer de mama en el año 2012 fue 77,4%. Motivos relacionados con el sistema de salud, aspectos psicológicos y sociales propios de las pacientes fueron las principales razones asociadas con un bajo cumplimiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.065>

Biomarcadores predictivos y pronóstico para futuro tratamiento neoadyuvante personalizado en cáncer de cuello uterino

Pablo Moreno Acosta^{a,b,*}, Shyrlly Carrillo^c, Óscar Gamboa^{d,a}, Antonio Huertas^c, Alfredo Romero Rojas^e, Diana Mayorga^a, Mónica Molano^f, Jinneth Acosta^g, Martha Cotes Mestre^h, Nicolás Magnéⁱ

^a Grupo de Investigación en Radiobiología Clínica, Molecular y Celular, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

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