

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 inmunofenotipo 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: nrodriguez@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,*}, Shyrly 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

^c Banco Nacional de Tumores, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^d Unidad de Análisis, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^e Grupo de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^f Microbiology and Infection Diseases, The Royal Women's Hospital, Melbourne, Australia

^g Grupo de Patología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D. C., Colombia

^h Grupo Área de Radioterapia y Física Médica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

ⁱ Department of Radiation Oncology, Institut de cancérologie de la Loire-Lucien Neuwirth, Saint-Priest en Jarez, France

Correo electrónico: pmoreno@cancer.gov.co (P.M. Acosta).

Introducción: A pesar de las campañas de tamización, el carcinoma de cuello uterino sigue siendo una de las neoplasias más frecuentes y letales. Del 30 a 40% de los pacientes con factores pronósticos similares no responden de manera similar a los tratamientos estándar comparables, por lo tanto el estudio e identificación de biomarcadores pronóstico y predictivos sería extremadamente útil en la selección de pacientes para el desarrollo de terapias innovadoras y eficaces.

Objetivo: Identificar biomarcadores predictivos y pronósticos para futuro tratamiento neoadyuvante personalizado en cáncer de cuello uterino.

Materiales y métodos: Se desarrollaron dos estudios de cohorte prospectiva y uno de cohorte retrospectiva en los cuales se estudiaron variables clínico-patológicas, como también se estudiaron y se detectaron tipos específicos y variantes de VPH, niveles de expresión génica (IGF-1R, IGF-I, IGF-II, GAPDH), niveles de expresión de proteínas (IGF-IR, GAPDH, HIF-1 α , Survivina, GLUT1, CAIX, HKII, hTERT) en biopsias de tejido fresco y tejido incluido en parafina tomadas antes de tratamiento.

Resultados y conclusiones: Se identificó a IGF-IR como un biomarcador predictivo, pacientes VPH16(+), presencia de variantes Europeas y no Europeas, que no presentan respuesta completa al tratamiento y que sobreexpresan IGF-1R tienen 28,6 veces mayor riesgo de fracaso a la radioterapia ($p=0,018$); altos niveles de expresión de GAPDH en pacientes que coexpresan IGF2 e IGF1R en presencia de hipoxia anémica ($hgb \leq 11$ g/dl) sugieren un posible papel del GAPDH como factor regulador de la respuesta tisular ante la hipoxia, considerándose marcadores pronóstico de respuesta temprana a radioterapia; también se encontró que los pacientes que no expresan IGF-1R β y GLUT1 y presentan niveles de hemoglobina >11 g/dl mejoran la supervivencia global ($p=0,0158$), pudiendo ser considerados marcadores pronóstico de supervivencia global.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.066>

Efectividad de la hidroxiúrea y las transfusiones crónicas en niños con drepanocitosis y vasculopatía cerebral: revisión sistemática y meta-análisis

Ramiro Manzano^{a,*}, Herney Andrés García^b, Carlos Andrés Portilla^c

^a Instituto de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^b Sección de Urología, Universidad del Valle Cali, Colombia

^c Departamento de Pediatría, Universidad del Valle Cali, Colombia

Correo electrónico: Ramiro.manzano@correounivalle.edu.co (R. Manzano).

Introducción: La drepanocitosis es un tipo de hemoglobi-nopatía que afecta a una proporción importante de personas de raza negra. Las complicaciones a largo plazo pueden prevenirse con el uso de hidroxiúrea o de transfusiones crónicas; sin embargo, las transfusiones crónicas se asocian a riesgos, especialmente a la sobrecarga de hierro.

Objetivo: Determinar el impacto de la hidroxiúrea comparada con un protocolo de transfusiones crónicas en niños con drepanocitosis y vasculopatía cerebral.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en 4 bases de datos hasta el 2016. Se incluyeron ensayos clínicos controlados que evaluaran a pacientes con drepanocitosis y vasculopatía cerebral, con o sin episodio previo de *stroke* y que reportaran como desenlaces la ocurrencia de accidente cerebrovascular y otros eventos relacionados. Los investigadores entrenados extrajeron los datos, determinando la elegibilidad y el riesgo de sesgo. Los datos se analizaron aplicando un modelo de efectos aleatorios.

Resultados: El desenlace primario fue la ocurrencia de *stroke*, se encontraron dos ensayos clínicos que reclutaron 254 pacientes. No se encontraron diferencias en la ocurrencia de accidente cerebrovascular RD 0.04 [95% CI: -0.03 to 0.03] ni en la ocurrencia de nuevos síntomas neurológicos sugerentes de accidente cerebrovascular RD 0.11 [95% CI: -0.00 to 0.21]. Las transfusiones se asociaron a un menor riesgo de crisis vaso-oclusivas RD 0.10 [95% CI: 0.001 to 0.20].

Conclusiones: Las transfusiones se asocian a un menor riesgo de crisis vaso-oclusivas, estas deben ser usadas con precaución debido a sus efectos adversos, especialmente los relacionados con la sobrecarga de hierro.

Finalmente, existe un vacío en la literatura en cuanto a la investigación sobre drepanocitosis en niños por lo que se necesita la realización de ensayos clínicos controlados para proveer recomendaciones más fuertes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.067>