

^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>