

las infecciones se debieron a un solo genotipo, y el 37,0% a infecciones múltiples. La prevalencia de HPV de alto riesgo fue del 50%, de los cuales, la prevalencia combinada de VPH-16 o VPH-18 fue del 15,2%, mientras que la prevalencia tipo específica para VPH-16 fue de 11,3%. El 6,2% presentaron ASCUS, de las cuales 22,3% fueron VPH-16 y 18 y 2,4% presentaron lesiones de bajo grado, de las cuales 37,5% fueron VPH-16 y 18.

Conclusiones: Con este estudio se contribuye a la comprensión de los cambios longitudinales en la prevalencia del VPH y la incidencia de enfermedades relacionadas con esta infección. En la actualidad se está haciendo la medición de la prevalencia de infecciones por VPH en mujeres vacunadas del mismo grupo etáreo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.029>

Análisis poblacional de cáncer de glándulas salivares en Cali, Colombia

Dora Ordóñez^{a,*}, Natalia Aragón^a, Luis Eduardo Bravo^b

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

^b *Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Universidad del Valle, Cali, Colombia*

E-mail addresses: dora.ordonez@correounivalle.edu.co, luis.bravo@correounivalle.edu.co (D. Ordóñez).

Introducción: Los tumores de glándulas salivares son poco frecuentes, las tasas de incidencia anual mundial varían entre 0,05 y 2 por 100.000 habitantes. Alrededor del mundo es poca la evidencia del comportamiento de incidencia y mortalidad por este tipo de tumores y Colombia no es la excepción.

Objetivo: Determinar el impacto del cáncer de glándulas salivares en Cali (Colombia) entre los años 1962 y 2012.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo donde los casos nuevos se tomaron de la base de datos del registro poblacional de cáncer de Cali de 1962 a 2012 usando la tercera versión de la clasificación internacional de enfermedades oncológicas (CIE-O-3), teniendo en cuenta los códigos para glándulas salivares mayores y glándulas salivares menores.

Los diagnósticos morfológicos de los casos nuevos se clasificaron como: adenocarcinoma, carcinoma adenoideo quístico, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinares, carcinoma escamocelular (CEC), linfomas y carcinomas no específicos.

Resultados: Un total de 795 tumores malignos primarios de glándulas salivares fueron diagnosticados entre 1962 y 2012, 522 localizados en glándulas salivares mayores y 273 en menores. La mitad de los tumores malignos de glándula parótida fueron adenocarcinomas. En glándula submaxilar y sublingual el cáncer más frecuente fue el carcinoma adenoideo quístico, y en glándulas salivares menores se encontraron adenocarcinomas y su variantes (adenoideo quístico, mucoepidermoide y carcinoma de células acinares).

Conclusiones: La mayor cantidad de tumores malignos se localizaron en la glándula parótida y la variedad

morfológica más frecuente fueron adenocarcinomas y carcinoma adenoideo quístico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.030>

Tendencias del cáncer oral asociado con el virus del papiloma humano según sublocalizaciones en Cali, Colombia

Dora Ordóñez^a, Natalia Aragón^a, Luis Eduardo Bravo^{b,*}

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

^b *Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Universidad del Valle, Cali, Colombia*

Correo electrónico: luis.bravo@univalle.edu.co (L.E. Bravo).

Introducción: La presencia del virus del papiloma humano (VPH) en muestras de cáncer oral se evidencia mediante técnicas moleculares, sin embargo, desde la perspectiva epidemiológica es posible evaluar el riesgo según sublocalizaciones y analizar las tendencias de las tasas de incidencia de la patología relacionada con el virus.

Objetivo: Comparar la tendencia de las tasas de incidencia de cáncer oral en las sublocalizaciones de cavidad oral y orofaringe relacionadas con el VPH entre los períodos de 1962-2012 en Cali, Colombia.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo que incluye la información obtenida del Registro Poblacional de Cáncer en Cali. Se incluyeron casos de cáncer oral primario de hombres y mujeres de todas las edades de 1962 al 2012. El diagnóstico anatómico se basó en la Clasificación Internacional de Enfermedades Oncológicas (CIE-O-3) y los estratos se realizaron con base en los códigos relacionados con VPH: base de lengua (C01.9), tonsila lingual (C02.4), tonsila palatina (C09.0 a C09.9) y orofaringe (C10.0-C10.9); y no-relacionados con VPH: lengua (C02.0 a C02.3 y C02.5 a C02.9), encía (C03.0 a C03.9), piso de boca (C04.0 a C04.9), paladar (C05.0 a C05.9) y otras partes no identificadas de la boca (C06.0 a C06.9).

Resultados: De los 1.866 casos de cáncer oral registrados en el período estudiado, 532 (28,6%) estuvieron relacionados con VPH según sublocalizaciones. La disminución significativa del riesgo de cáncer oral en ambos sexos durante todo el período parece depender del cáncer asociado a tabaco y alcohol y no del relacionado con el VPH.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.031>

Fración atribuible poblacional para cáncer colorrectal por carnes rojas y procesadas en Colombia

Esther de Vries^{a,*}, Doris Quintero^{b,c,d}, Giana Henríquez^c, Oscar Herrán^{c,d}

^a *Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D. C., Colombia*

^b *Salud Pública, Fundación Cardiovascular de Colombia, Bogotá D. C., Colombia*

^c *Grupo Área de Salud Pública, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia*