

MPL, reordenamiento BCR-ABL1 negativo, biopsia de médula ósea y recuento de plaquetas.

**Presentación del caso:** Mujer de 47 años ingresa al hospital San Vicente Fundación el 18 de junio de 2015 por accidente cardiovascular isquémico en territorios de arteria cerebral media izquierda. El diagnóstico inicial es de trombosis recurrente con hemogramas con discreta leucocitosis sin desviación a la izquierda, ni eritrocitosis. La biopsia de médula ósea mostró aumento de megacariocitos sin atipia, algunos hiperlobulados, recuento plaquetario 1.035.000, hematocrito 40,7%. QPCR indicó: BCR-ABL negativo, JAK2 positivo. Diagnóstico final de trombocitemia esencial. Se inició terapia con hidroxiurea a dosis de 100 mg/día. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento.

**Discusión:** Los pacientes mayores de 60 años con riesgo de enfermedad cardiovascular y la mutación JAK2V617F se consideran de alto riesgo y son tratados con hidroxiurea, aspirina y ruxolitinib (JAK2 positivo). Es importante anotar que en esta paciente la enfermedad tuvo un inicio temprano con manifestaciones cardiovasculares.

**Conclusiones:** La paciente se diagnosticó con una trombocitemia esencial, el BCR-ABL y el JAK2 sirvieron para precisar este diagnóstico. La nueva información molecular permitirá realizar un diagnóstico y estratificación más precisa de los pacientes con NMP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.034>

### Calidad de la imagen y dosis de radiación en mamografía en 10 ciudades de Colombia: resultados del control de calidad en 60 equipos mamográficos

Harley Alejo Martínez\*, Edison de Jesús Salazar Hurtado, Devi Nereida Puerto Jiménez

Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia  
Corre electrónico: [halejo@cancer.gov.co](mailto:halejo@cancer.gov.co) (H.A. Martínez).

**Introducción:** La estimación para la dosis absorbida en la mama se puede hacer utilizando la dosis glandular media (MGD), que es la cantidad dosimétrica más eficaz para estimar el riesgo en el tejido glandular, que es el más sensible a la radiación ionizante.

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la imagen y estimar la dosis glandular media en 60 equipos de mamografía de 10 ciudades de Colombia.

**Materiales y métodos:** En 10 ciudades de Colombia se llevó a cabo una evaluación de control de calidad a 60 unidades de mamografía. En este estudio se evaluó la calidad de la imagen, se midió el kerma incidente aire (sin retrodispersión) en la posición correspondiente a la superficie de entrada del maniquí de acreditación del Colegio Americano de Radiología (ACR) y se estimó la MGD

**Resultados:** La distribución de la dosis glandular media (MGD) en los mamógrafos evaluados fue de 2,07 mGy para el valor promedio, 2,01 mGy para la mediana (segundo cuartil) y 2,29 mGy para el tercer cuartil. Para la evaluación de la imagen del maniquí, un 62% de todos los equipos no cumplieron con los requerimientos de calidad.

**Conclusiones:** Se observa que solo en el 50% de los mamógrafos evaluados la MGD es inferior a 2 mGy, que es lo recomendado en una sola proyección para un espesor de

mama equivalente al maniquí de la ACR. Además, en un 62% de todos los equipos se evidencia una inconformidad en la calidad de imagen. Estos resultados sugieren la necesidad de implementar programas de garantía de calidad en mamografía y fortalecer los requerimientos regulatorios.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.035>

### Efecto del aseguramiento en salud sobre la supervivencia global y libre de enfermedad de pacientes operadas por cáncer de mama en un centro oncológico de Medellín. Estudio de cohorte histórica

Héctor Iván García<sup>a,b,\*</sup>, Jorge Armando Egurrola<sup>b</sup>, Luis Rodolfo Gómez<sup>a,c</sup>, Fernando Herazo<sup>a</sup>, Viviana Sánchez<sup>a</sup>, Carlos Andrés Ossa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Cáncer IDC, Instituto de Cancerología Las Américas, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Grupo Académico de Epidemiología Clínica – GRAEPIC, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>c</sup> Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Correo electrónico: [hgarcia@une.net.co](mailto:hgarcia@une.net.co) (H.I. García).

**Introducción:** No hay evidencia del efecto de aseguramiento en la supervivencia de pacientes con cáncer de mama en Colombia. El tipo de afiliación a la seguridad social se ha asociado al acceso inequitativo a los programas de prevención precoz, tratamiento oportuno y seguimiento adecuado. El aseguramiento de las entidades promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo (RC) y subsidiado (RS) tienen diferencias en cobertura y acceso a la atención.

**Objetivo:** Estimar el efecto del aseguramiento sobre la supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE) en pacientes con cáncer de mama operadas en el Instituto de Cancerología, Medellín (2008-2013).

**Materiales y métodos:** Datos del Registro Institucional de Cáncer y comprobación del estado vital. Las variables se compararon entre EPS-RC y EPS-RS con  $\chi^2$  o *t student* y la supervivencia con método de Kaplan Meier y *log rank test*.

**Resultados:** 2.732 pacientes, 2.347 del RC; 385 del RS. La mediana de seguimiento fue 36 meses. Del RC falleció el 10%, 12% presentó metástasis o recaída; del RS murió el 23% y metástasis o recaídas en 20,6%. Hubo diferencias en tiempos de acceso a tratamiento (RC: 52 días; RS 112 días ( $p < 0,05$ )). Las curvas de SLE y SG fueron mejores en el RC que en el RS ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** La SG y SLE, en tiempos de acceso a la atención y diagnóstico en una etapa temprana de la enfermedad son mejores en las pacientes del RC que en las del RS. Se requiere realizar estimaciones a los tiempos desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.036>