Análisis descriptivo de pacientes con cáncer de mama de una IPS oncológica de Cali atendidos en los años 2014-2015

Yorlany Rodas Cortes^{a,*}, Álvaro Guerrero^{a,b},
Diego M. Villegas^a, John A. García^a, Angie Quiñonez^a

^a Centro de investigación CIHO, Hemato Oncólogos, Cali, Colombia

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

Correo electrónico: investigacion@hematooncologos.com (Y.R. Cortes).

Introducción: El cáncer de mama (CM) representa la neoplasia maligna más frecuente en mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en el mundo y la primera en Colombia. A pesar de los esfuerzos por mejorar el diagnóstico temprano de la enfermedad, aún sigue siendo diagnosticada en estadios avanzados. Es necesario conocer las características de la población para implementar programas de gestión integral en riesgo (GIRS) que mejore el pronóstico de los pacientes y promuevan el uso eficiente de los recursos en salud.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con CM atendidas en el programa GIRS de una IPS oncológica de Cali.

Materiales y métodos: Entre 2014 - 2015 se derivaron para consulta al GIRS en CM 2.896 pacientes. El 71% fueron remitidas por el médico de atención primaria, el 29% por tamizaje en GIRS. El principal motivo de consulta fue remisión por sospecha de CM (43%), primera consulta tras diagnóstico CM (28%) y hallazgos radiológicos en GIRS (28%). Se analizaron las pacientes positivas para CM, se describen sus características sociodemográficas, clínicas y tratamiento al diagnóstico.

Resultados: 1.321 mujeres resultaron positivas para CM, mediana de edad 63 años (DS 13,04), 90% pertenecían al régimen contributivo y 29% fueron captadas a través de búsqueda activa mediante tamización por mamografía. El 90% de los casos tuvieron resultado en mamografía de BIRADS 3 y aproximadamente el 24% de los BIRADS 0 resultaron positivos para CM. A 6 de cada 10 pacientes se les realizó BACAF o TRUCUT guiado por ecografía. El 59% de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio II y el 26% en III. El 61% correspondieron a carcinoma ductal invasivo y el 13% a carcinoma ductal *in situ*. El 72% fueron clasificadas como luminales: 19% luminal A, 34% luminal B Her2 (-). El 18% de las pacientes fueron clasificadas como triple negativas. El tipo de tratamiento inicial suministrado fue cirugía (36%), hormonoterapia (25%), quimioterapia (24%) y neoadyuvancia (14%). De las pacientes que recibieron cirugía, el 86% fue de tipo conservadora y el 14% radical. El tiempo transcurrido desde la primera consulta al inicio de tratamiento fue en promedio de 30 días.

Conclusiones: El diagnóstico en estadios iniciales es clave para el éxito en el tratamiento del CM. A través de la implementación de GIRS en CM es posible sumar esfuerzos a la detección en estadios tempranos y mejorar el pronóstico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.078>

Análisis descriptivo de pacientes con leucemia mieloide crónica de una IPS de Cali

Yorlany Rodas Cortes^{a,*}, Rigoberto Gómez^{a,b},
Diego M. Villegas^a, John A. García^a, Angie Quiñonez^a

^a Centro de investigación CIHO, Hemato Oncólogos, Cali, Colombia

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

Correo electrónico: investigacion@hematooncologos.com (Y.R. Cortes).

Introducción: La leucemia mieloide crónica (LMC) es el trastorno mieloproliferativo más común representando un 15-20% de todos los casos de leucemia. Se ha estimado una incidencia anual de 1-1,5 casos entre 100.000 y una prevalencia alrededor de 1 entre 17.000. La enfermedad normalmente es trifásica, con una fase crónica (LMC-FC), una acelerada (LMC-FA) y una blástica (LMC-FB). La mayoría de pacientes son diagnosticados en la fase crónica y pueden ser asintomáticos. La implementación de programas de gestión integral del riesgo (GIRS) en LMC busca a través de seguimientos clínicos frecuentes minimizar los riesgos o recaídas propias de la enfermedad y brindar soporte emocional para no alterar las condiciones de calidad de vida y mejorar la supervivencia.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de LMC atendidos en el PGIR de LMC de una IPS de Cali.

Materiales y métodos: Se atendieron 85 pacientes en el PGIR en LMC, se describen sus características sociodemográficas, clínicas y tratamiento al diagnóstico inicial.

Resultados: Del total de 85 pacientes pertenecientes al GIRS en LMC, la mediana de edad fue de 51 años (DS 14,8), el 56% de sexo masculino y el 91% pertenecientes al régimen contributivo. El 97% tuvieron un ECOG de cero al momento del diagnóstico. El 69% fueron remitidos con diagnóstico confirmado en su IPS primaria para inicio de tratamiento y el 79% no requirieron tratamiento citorrreductor. El 59% presentaron cromosoma Filadelfia positivo al momento del diagnóstico. El 64% fueron clasificados con pronóstico de riesgo alto según el índice Sokal. El tratamiento de primera línea usado más común fue ITK como imatinib, nilotinib y dasatinib. Más del 90% no presentaron comorbilidades de interés ni reacciones adversas al tratamiento. El 34% de los pacientes llevan 6 a 8 años de seguimiento y el 33% de estos requirieron cambio de línea de tratamiento durante el primer año por intolerancia al medicamento de primera línea. El 100% de los pacientes no requirió trasplante alogénico de médula ósea.

Conclusiones: Los resultados clínicos favorables en pacientes con LMC requieren del seguimiento clínico permanente y la evaluación de la gestión de los servicios asociados a la atención de los pacientes dentro de un programa GIRS. El seguimiento clínico, el monitoreo molecular de BCR-ABL, la accesibilidad, pertinencia y oportunidad así como la adecuada adherencia al tratamiento, son factores claves para garantizar buen pronóstico y calidad de vida en los pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.079>