

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

Salón A

Miércoles 13

Hora: 7:30 – 8:20 am

PRESIDENTE: DR. LUIS BETANCOURT

SECRETARIO: DR. RAMÓN PÉREZ BRETT

COMENTARISTA: DR. JAVIER RIVAS

1. CICATRIZ RADIAL DE LA MAMA. EXPERIENCIA EN EL CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES)

RICARDO RAVELO, JORGE PÉREZ, ELENA MARÍN, VÍCTOR ACOSTA, ALBERTO CONTRERAS SILVA, ITALIA LONGOBARDI

CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA (CECLINES), CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVOS: Presentamos una revisión de nuestra experiencia en cicatrices radiales de la mama. Analizamos las características más resaltantes, así como el manejo de cada caso. **MÉTODOS:** Se revisaron 2 130 biopsias mamarias percutáneas, 19 con diagnóstico histológico de cicatriz radial. En todos los casos hubo concordancia entre las imágenes y el resultado de la biopsia. En ausencia de enfermedad proliferativa con atipias se recomendó observación, en caso contrario se recomendó excisión quirúrgica. Seguimiento promedio, 23 meses. **RESULTADOS:** Todas las lesiones fueron detectadas por mamografía de pesquisa. El tamaño promedio de las lesiones fue de 12 mm (rango: 2-26). En 5,26 % el diagnóstico imagenológico de cicatriz radial fue previo a la biopsia. 42,11 % de las lesiones se clasificó como altamente sospechosas (BIRADS 5), 52,63 % medianamente sospechosas (BIRADS 4), y 5,26 % probablemente

benignas (BIRADS 3). Se realizó biopsia asistida por vacío con Mammotome® bajo guía estereotáxica en 78,95 %. El tiempo promedio del procedimiento fue 21 minutos y se tomaron 20 muestras por paciente (rango: 6-40). Se colocó clip marcador en 63,16 %. Se presentaron complicaciones menores en 10,53 %. Hubo asociación con hiperplasia ductal atípica en 36,84 %. Se realizó excisión quirúrgica en 8 (=>42,11 %) de los casos. La subestimación de cáncer en la biopsia percutánea ocurrió en 2 de ellos. (=>25 %). **CONCLUSIONES:** El manejo de las cicatrices radiales con biopsia mamaria percutánea podría evitar la cirugía en un número importante de pacientes. Ante la evidencia de enfermedad proliferativa con atipias recomendamos la excisión quirúrgica debido a un alto riesgo de subdiagnóstico de cáncer.

2. LOCALIZACIÓN DE LESIONES SUBCLÍNICAS CON SEMILLAS DE YODO 125. TÉCNICA DE ROLL.

GERARDO HERNÁNDEZ MUÑOZ, RICARDO PAREDES HANY, AISA MANSO, JENCY JAHON, CARMEN ELENA MARÍN, JUAN HERNÁNDEZ RASQUIN, RAFAEL HERNÁNDEZ GÓMEZ.

UNIDAD DE MASTOLOGÍA, CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE, CARACAS, VENEZUELA.

La biopsia radioquirúrgica ha demostrado

ser de utilidad para la resección total de lesiones no palpables, con criterios diagnósticos y de tratamiento. La biopsia estereotáxica con mamotomía, aunque con ciertos resultados alentadores, sigue considerándose un método solamente diagnóstico. Utilizando una semilla de Yodo 125, que se coloca similarmente al arpón, hacemos el marcaje de la lesión subclínica en estudio, con la ventaja de que el paciente no tiene que ser operado en las horas próximas a la colocación del mismo, es radiopaco, por lo que sirve de marcador radiológico y tiene una vida media mucho mayor que la del tecnecio 99. Colocamos la semilla con un tiempo variable que va desde horas hasta días antes de la cirugía. Mediante el uso de una sonda captadora de emisiones gamma localizamos la lesión y realizamos la mastectomía parcial. La pieza operatoria es trasladada al servicio de radiología, donde confirmamos la resección de la lesión y sus márgenes, posteriormente es llevada al servicio de anatomía patológica. Desde julio de 2000 y hasta junio de 2004 hemos realizado 70 radiolocalizaciones con esta técnica, todas las lesiones clasificadas como BIRADS IV o V. Las microcalcificaciones son las imágenes que con más frecuencia fueron investigadas, en número de 49 (70 %), seguidas por los nódulos con 18, incluyendo los nódulos asociados a microcalcificaciones, y las distorsiones o asimetrías con 3. Las lesiones malignas y premalignas representaron el 65,72 % de los casos y se distribuyeron de la siguiente forma: los carcinomas ductales infiltrantes representaron el 36,95 % de los casos (17), la hiperplasia ductal atípica en segundo lugar con 14 (30,43 %), la adenosis esclerosante el 17,39 % (8 casos) y 7 casos fueron carcinoma ductal *in situ* (16,27 %). El 53,22 % de nuestra casuística (24 casos) fueron lesiones malignas (carcinomas infiltrantes y CDIS). El resto de los 24 casos (34,28 %) fueron lesiones francamente benignas como las hiperplasias ductales sin atipias (florida y simple), las adenosis, condición

fibroquística, fibroadenomas y hamartoma. En conclusión, seguimos considerando este método como muy efectivo, confiable, práctico y reproducible en cualquier medio que cuente con los mínimos recursos para hacer una radiolocalización.

3. TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO (PNET) DE LA MAMA

FELIPE SALDIVIA, YSMAEL VEGAS, RICARDO LOPEZ, RODOLFO PEREZ, SILVIA RAMOS, ALDO REIGOSA.

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO", VALENCIA, VENEZUELA

El tumor neuroectodérmico primitivo (PNET), se incluye entre las neoplasias de células redondas y azules, forma parte de la familia de tumores de Ewing. El PNET es uno de los tumores que pertenecen a la familia de neoplasias formadas por células redondas, pequeñas, indiferenciadas que presentan una expresión fenotípica neuroectodérmica. Aparece con mayor frecuencia en la segunda década de la vida. Tiene varias formas de presentación, la más frecuente es en hueso, seguida de partes blandas, cavidad abdominal, área torácico-pulmonar, columna vertebral y SNC. Excepcionalmente, se han descrito casos en miocardio, vulva y meninges. El caso que presentamos a continuación, es el segundo caso reportado en la literatura mundial diagnosticado en la glándula mamaria, así como la revisión de la literatura en relación con esta patología.

4. RECURRENCIA LOCO-REGIONAL DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LUEGO DE MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

JOSE MUÑOZ, CRISTIANS GONZÁLEZ, ÁLVARO GÓMEZ, CARLOS PACHECO, LUCIA PEZZETTI, JOSEPMILLY PEÑA, WALTER BAUMGARTNER.

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVOS: Establecer los factores que condicionan la aparición de recidiva loco-regional en pacientes sometidas a mastectomía radical modificada por cáncer de mama y el tratamiento recibido para dichas lesiones. **MÉTODOS:** Desde 1985 a 1999, un total de 48 pacientes con evidencias de recidiva loco-regional, luego de mastectomía radical modificada fueron evaluados en nuestro centro; se estudiaron los factores clínico-patológicos que condicionaron su aparición y se determinó el intervalo libre de enfermedad, sobrevida global y sobrevida luego de recurrencia. **RESULTADOS:** De un total de 48 pacientes estudiadas, el promedio de edad se cuantificó en 46,4 años. 24 pacientes (50 %) fueron estadio III, siendo el tamaño tumoral promedio de 5,39 cm. El promedio de ganglios linfáticos positivos fue de 4,55. La histología ductal fue la más frecuente 45 (93,75 %), el 33,3 % tenía receptores estrogénicos positivos. A 32 pacientes (66,6 %), se les sometió a mastectomía radical modificada tipo Madden. La mayoría (83,3 %) recibió quimioterapia, siendo la adyuvancia la forma más frecuente de administración. 28 pacientes (58,3 %), recibieron radioterapia adyuvante. El intervalo libre de enfermedad promedio fue de 24,4 meses, siendo la pared torácica el sitio más frecuente de recurrencia, en el 95,8 % de las pacientes. 26 (54,2 %) presentaron metástasis a distancia, siendo hueso y pulmón, los más frecuentes. A 35 pacientes (72,9 %), se les administró quimioterapia como forma de tratamiento para las recurrencias. La sobrevida global fue de 41 meses y la sobrevida después de la recurrencia fue de 16,55 meses. **CONCLUSIONES:** El estado ganglionar axilar, el tamaño tumoral y estadio avanzado son factores que condicionan la aparición de recurrencias loco-regionales en pacientes sometidas a mastectomía radical modificada.

Salón B

Miércoles 13

Hora: 7:15 – 8:20 am

PRESIDENTE: DR. IVÁN GONZÁLEZ

SECRETARIO: DR. BIAGIO MACCARONE

COMENTARISTA: DR. GABRIEL ROMERO

5. CÁNCER DE MAMA BILATERAL: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO.

JOSEPMILLY PEÑA, LUCIA PEZZETTI, CARLOS PACHECO SOLER, ÁLVARO GÓMEZ, JOSEFA MARÍA BRICEÑO, JOSÉ ANTONIO MUÑOZ, SHEILA MEDINA, PEDRO USECHE

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama bilateral representa el 2,09 de todos los carcinomas de mama atendidos en el Servicio de Patología Mamaria del Hospital Oncológico Padre Machado. Definimos como carcinoma bilateral sincrónico aquel diagnosticado en ambas mamas al mismo tiempo o en un período de 1 año al primer tumor. **MÉTODOS:** Se estudiaron 44 pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama bilateral. **RESULTADOS:** Se encontraron 18 tumores sincrónicos (40,9 %) y 26 metacrónicos (59,01 %). La edad promedio fue 53,9 años. La ubicación más frecuente en el primer y segundo tumor fue el cuadrante supero externo representando el 40,91 % y 54,55 % respectivamente. El 18,18 % de los pacientes con cáncer de mama bilateral fueron estadios IIa, IIb, IIIb cada uno. El tipo histológico más frecuente tanto en el primer como el segundo tumor fue el carcinoma ductal infiltrante NOS en 77,3 % y 81,81 %, respectivamente. El estadio clínico de la enfermedad determina el enfoque terapéutico, con un índice libre de enfermedad de 0 a 144 meses con promedio de 25,52 meses y sobrevida global de 0 a 444 meses con promedio de 72,84

meses. El 25 % de los pacientes presentaron metástasis siendo los más frecuentes hígado y hueso. **CONCLUSIÓN:** En este estudio los segundos carcinomas se presentaron en un estadio menor que el primero, evidenciándose una pérdida de los receptores estrogénicos. La sobrevida de los pacientes para carcinoma de mama unilateral es similar a los pacientes con carcinoma bilateral. El tratamiento con intento curativo de ambos cánceres de mama dependerá del estadio tumoral.

6. EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL CARCINOMA DE MAMA EN HOMBRE. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO".

PEDRO USECHE, CARLOS PACHECO SOLER, LUCIA PEZZETTI, JOSEPMILLY PEÑA, JOSÉ MUÑOZ, CRISTIANS GONZÁLEZ, NINOSKA ESTANGA, GONZALO BARRIOS, AUGUSTO TEJADA

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: El carcinoma de mama en hombre es una patología sumamente infrecuente que representa el 0,8 % de los carcinomas mamarios. La edad media de presentación son los 68 años. El manejo es poco claro por la falta de estudios aleatorios, debido a lo infrecuente de la enfermedad. **MÉTODOS:** Se realizó una revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes masculinos con carcinoma de mama evaluados consecutivamente entre octubre de 1969 y marzo 2004 en el Servicio de Patología Mamaria del Hospital Oncológico "Padre Machado". **RESULTADOS:** se evaluaron 18 pacientes con 19 casos de carcinoma de mama en hombre (1 caso de bilateral metacrónico), edad promedio de presentación 58,44 años. El grupo etario más afectado fue de 51 a 60 años. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante (84,21 %); de acuerdo al grado de diferenciación la ma-

yoría correspondió a los mal diferenciados (47,40 %). La mayoría (68,42 %) de los pacientes se presentaron en el estadio III de la enfermedad. **CONCLUSIONES:** El carcinoma de mama en hombre es una patología poco frecuente. La mayoría se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad y presentan receptores de estrógeno y progesterona positivos.

7. CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS CON ANTECEDENTES DE USO DE TERAPIA HORMONAL

SHEILA MEDINA, ÁLVARO GÓMEZ, JOSEPMILLY PEÑA, LUCIA PEZZETTI

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: La terapia hormonal ha sido utilizada en las mujeres posmenopáusicas para mejorar los síntomas del climaterio, evidenciándose por estudios aleatorios un riesgo incrementado del cáncer de mama, existiendo controversia en los factores pronósticos en este tipo de pacientes. **OBJETIVOS:** Determinar las características histológicas, estadio y evolución de las pacientes con cáncer de mama que recibieron terapia hormonal para menopausia **MÉTODOS:** Se realizó un estudio clínico observacional, comparativo de los factores pronósticos de 28 pacientes con cáncer de mama que recibieron terapia hormonal previo al desarrollo del cáncer en comparación con un grupo control de 28 pacientes no usuarias con cáncer de mama escogidas al azar de 292 pacientes con cáncer de mama que consultaron al Servicio de Patología Mamaria desde agosto 2002 a agosto de 2003. **RESULTADOS:** El adenocarcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico más frecuente en ambos grupos, observamos que no hubo diferencia estadísticamente significativa en relación al estadio ganglionar presentándose axilas positivas en

60,71 % para los casos y 59,09 %. Las pacientes con antecedentes de terapia hormonal presentaron tumores, más pequeños < 2 cm y con receptores de estrógenos y progesteronas positivos que el grupo control ($P < 0,05$), no hubo diferencias en la sobrevida en ambos grupos. **CONCLUSIÓN:** El cáncer de mama en las pacientes con antecedentes de uso de terapia hormonal se presenta en estadios tempranos y suelen tener receptores hormonales positivos.

8. EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SARCOMAS DE NOVO EN LA GLÁNDULA MAMARIA

FELIPE SALDIVIA, YSMAEL VEGAS, ANDRÉS MORA, ALFREDO BORGES, RODOLFO PÉREZ, EDDY MORA

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO", VALENCIA, VENEZUELA

OBJETIVO: Conocer la incidencia y la experiencia en el tratamiento de los sarcomas primitivos de la glándula mamaria, en nuestro instituto. **MÉTODOS:** Se analizan retrospectivamente, las historias de las pacientes con el diagnóstico de neoplasia maligna de la mama, ingresadas al Servicio de Patología Mamaria del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", entre diciembre de 1998 y diciembre de 2003, revisándose un total 856 historias, de donde se extrajeron 6 casos de sarcomas primitivos de la mama, lo que representó el 0,74 %. **RESULTADOS:** El 100 % de los casos se presentó en el sexo femenino, y con lesiones mayores de 5 cm. En ninguno de los casos se presentó adenopatías axilares clínicamente sospechosas. La edad de presentación osciló entre los 13 y los 60 años, con una media de 36 años. El estadio predominante al momento del diagnóstico fue el III-B (50 %). El tratamiento en la mayoría de los casos consistió en la mastectomía simple, radioterapia y quimioterapia adyuvante. **CONCLUSIONES:** Se

presentaron un total de seis sarcomas primitivos de la mama, distribuidos así: 3 angiosarcomas, 1 neurofibrosarcoma, 1 fibrohistiocitoma, 1 tumor neuroectodérmico primitivo. El 65 % de las pacientes tenía menos de 40 años. El tratamiento realizado se basó en la mastectomía total sin disección axilar, y tratamiento adyuvante con radioterapia y quimioterapia. La sobrevida global oscila entre 10 y 60 meses.

Salón A

Jueves 14

Hora: 7:30 – 8:30 am

PRESIDENTE: DR. LEOPOLDO MORENO

SECRETARIO: DR. ANTONIO PETRILLI

COMENTARISTA: DR. LUIS VÁSQUEZ

9. LINFEDEMA POSTERIOR AL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA MAMARIO.

CARLOS PACHECO SOLER, LEOPOLDO MORENO, AUGUSTO TEJADA, JOSEPMILLY PEÑA, SHEILA MEDINA, LUCIA PEZZETTI, GONZALO BARRIOS, ÁLVARO GÓMEZ.

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO", CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVOS: El linfedema del brazo, posterior al tratamiento del cáncer de mama, ocurre con una frecuencia reportada hasta de un 30 %, y su frecuencia se incrementa cuanto más radical sea la cirugía. El presente estudio se realizó para evaluar la incidencia del linfedema en las pacientes tratadas por cáncer de mama en nuestro Servicio. **MÉTODOS:** Se evaluaron 201 pacientes consecutivos tratados por cáncer de mama en Servicio de Patología Mamaria del Hospital Oncológico Padre Machado. Se evaluaron los síntomas presentados por las pacientes, así como, el grado de linfedema y el tratamiento realizado. **RESULTADOS:** La incidencia de linfedema fue de 12,93 %, de los

cuales el 73,33 % presentaron síntomas concomitantes. El linfedema fue leve en el 80 %, moderado en 13,34 % y severo en el 6,66 %. En cirugía conservadora de la mama sólo se observó linfedema en el 6,12 %, en todos los casos de leve intensidad. En cirugía radical modificada la incidencia fue de 16,67 %. En los pacientes sin evidencia de linfedema reportaron síntomas en el 40,59 %, siendo los más frecuentes: sensación de pesadez (16,83 %), de llenura (7,92 %), dolor (17,82 %) o impotencia funcional (13,86 %). **CONCLUSIONES:** Aunque la incidencia del linfedema es baja, el tratamiento del mismo no es fácil y en muchos casos es insuficiente. Debido al tratamiento quirúrgico y radioterápico, un porcentaje importante de las pacientes presentan molestias crónicas en el brazo.

10. ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO DEL CARCINOMA DE GLÁNDULA MAMARIA EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS. INFORME PRELIMINAR

CECILIA BERMÚDEZ, DAVID PARADA, MARILÚ RÍOS

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVOS: El carcinoma de la glándula mamaria ocupa el tercer lugar como causa de muerte en Venezuela. Dentro de los principales factores pronósticos morfológicos se encuentran el grado histológico, el componente intraductal intra y peritumoral y la invasión vascular linfática, entre otros. Adicionalmente, los factores no morfológicos constituyen una herramienta en su estudio, con implicaciones pronósticas y terapéuticas precisas. El objetivo del presente trabajo es analizar la asociación entre diferentes factores pronósticos morfológicos y aquellos demostrados por marcadores inmunohistoquímicos en el carcinoma de la glándula mamaria. **MÉTODOS:** se revisaron un total de 150 casos de carcinoma de la glándula mamaria con marcaje inmunohistoquímico

realizado en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas desde mayo de 2001 hasta junio de 2002. Se analizaron las características morfológicas basadas en la clasificación modificada de Scarf-Bloom-Richardson y su relación con los siguientes marcadores inmunohistoquímicos: receptores de estrógeno (RE), receptores de progesterona (RP), c-erb y Ki-67, mediante la técnica de biotina-estreptavidina. Para el análisis estético de los datos se utilizó el programa Epi Info 6 versión 6.04b de la OMS. **RESULTADOS:** La edad promedio de las pacientes fue de 50,5 años, las piezas estudiadas fueron generalmente bloques de parafina (72 %), el tumor más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante (88,7 %) de tipo clásico (97,7 %), seguido del carcinoma lobulillar infiltrante (4,7 %). La distribución por grado histológico demostró que el 12,03 % de las neoplasias fueron Grado I; el 39,09 % correspondieron al Grado II y finalmente el Grado histológico III representó el 48,87 % de los tumores. Encontrándose que el 69,64 % de los tumores de mayor grado tenían RE y RP ≤ 5 %, mientras que en los de menor grado el 75 % mostraron cierto grado de positividad para los mismos (50 % >70 %), por otra parte, los tumores Grado III presentaron c-erb positivo en un 57,14 %, y de los Grado I, el 77,77 % fueron negativos, en el componente intraductal fueron positivos en el 47,5 %, específicamente en el tipo comedocarcinoma con un 63,15 %, el 60 % de los Grado III fueron Ki-67 positivos. **CONCLUSIONES:** En nuestro estudio pudimos demostrar que el carcinoma ductal infiltrante de tipo clásico es el tumor maligno más frecuente en la glándula mamaria, con una edad promedio de 50 años y con grado histológico III, implicando posiblemente tumores con conducta biológica agresiva. Se evidenció que a mayor grado de diferenciación los carcinomas mantienen la expresión de receptores hormonales y que en las neoplasias poco diferenciadas existe una sobre-expresión de oncoproteína c-erb2.

11. MANEJO DE LESIONES NO PALPABLES DE SOSPECHA, CATEGORÍA IV Y V DEL SISTEMA BI-RADS.

NAYSA BOSCAN, MARÍA EUGENIA MÁRQUEZ, FRANCISCO MENOLASCINO.

CLÍNICA DE MAMAS, BARQUISIMETO, VENEZUELA

Se incluyeron 83 pacientes con hallazgos mamográficos de lesiones no palpables de sospecha evaluadas en el Servicio de Radiología de Clínica de Mamas de Barquisimeto durante 12 meses consecutivos a partir de junio de 2003. Se utilizó el sistema de reporte BIRDAS, para el diagnóstico mamográfico. 81 pacientes (97 %) fueron categoría IV y 2 pacientes (3 %), fueron categoría 5. En 3 pacientes se observaron lesiones bilaterales. Se practicó biopsia estereotáxica a aquellas pacientes cuya expresión imagenológica estuviese solo en la mamografía y biopsia por ultrasonido en pacientes con lesiones claramente definidas por este método. Se procesaron en anatomía patológica 86 biopsias; un 56 % correspondió a estereotaxia y un 44 % al ultrasonido. Las lesiones no palpables incluidas para este estudio fueron: nódulos, microcalcificaciones, asimetrías de densidad y distorsiones arquitecturales. Se consideraron sospechosos aquellos nódulos cuyos bordes presentaran especulaciones, de bordes mal definidos o estuviesen acompañados de microcalcificaciones de sospecha. Las microcalcificaciones interpretadas como sospechosas incluyeron: múltiples, pleomórficas, agrupadas en acúmulos mayores de 10, en racimo o lineales. Las lesiones no palpables de sospecha predominaron en el grupo etario de 40-49 años con un 31,3 % y, en el grupo 35-39 años se presentó con un 15,6 %. El hallazgo mamográfico predominante fueron las microcalcificaciones con un 37,3 %. El 77,9 % de los hallazgos histopatológicos correspondió a benignidad, el 16,2 % fueron carcinomas y el 5,8 % a hiperplasia ductal con atipias. El carcinoma *in situ* se encontró en un 50 % y el ductal

infiltrante en un 50 %. Se asoció a microcalcificaciones en un 71,4 %. Los carcinomas predominaron en el grupo etario de 50 a 59 años con un 35,7 %. El carcinoma ductal infiltrante se presentó en un 14,2 % en el grupo de 35-39 años.

12. NIVELES SÉRICOS DE COBRE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD BENIGNA Y CÁNCER DE MAMA

PAOLA CELEDÓN, LEONARDO GONZÁLEZ, RITA BELLAGAMBA, MARIA ELENA VILORIA, JOSÉ GONZÁLEZ, MARIA NELLY RAMOS, ALFONSO BRAVO, JOAN MESA

LABORATORIO DE BIOLOGÍA DEL CÁNCER, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS, LUZ, HOSPITAL CLÍNICO DE MARACAIBO, LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN NUTRICIÓN, ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, FACULTAD DE MEDICINA, LUZ, MARACAIBO, VENEZUELA.

OBJETIVOS: El propósito de este estudio fue determinar los niveles séricos de cobre en pacientes con lesiones benignas y malignas de mama y controles sanos. **MÉTODOS:** Se evaluaron 30 pacientes con cáncer de mama, 15 con enfermedad benigna y 15 controles. Los niveles séricos de cobre fueron determinados por espectrofotometría de absorción atómica con flama. Se aplicaron evaluaciones estadísticas para correlacionar los resultados obtenidos. **RESULTADOS:** Los niveles de cobre fueron elevados en pacientes con cáncer de mama ($P < 0,05$) en contraste con las pacientes con enfermedad benigna y controles. No hubo diferencias entre el grupo con enfermedad benigna y los controles. **CONCLUSIONES:** El cobre puede ser usado como un indicador de enfermedad maligna en la evaluación y seguimiento de pacientes con cáncer de mama.

Salón C**Jueves 14****Hora: 7:30 – 9:00 am**

PRESIDENTE: DR. EDUARDO UNDRERINER

SECRETARIO: DRA. RUTH GÓMEZ

COMENTARISTA: DRA. MILKA GONZÁLEZ

13. INCIDENCIA Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL.JAVIER ACEVEDO, EVELYN MORENO, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, LORENA LIÓN, GLORIA MÁRQUEZ.*INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA.*

OBJETIVO: El tratamiento de los tumores del estroma gastrointestinal es motivo de controversia. Nosotros revisamos nuestra experiencia en el Servicio de Medicina Interna Oncológica en cuanto al tratamiento con imatinib en los tumores del estroma gastrointestinal. **MÉTODOS:** Se revisaron las historias clínicas desde el año 2000 hasta el año 2004, un total de 9 pacientes con diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal, y se revisó lo referente a la edad, sexo, fecha del diagnóstico, duración del tratamiento, sitio de presentación, inmuno-histoquímica, presencia de metástasis, recidiva, toxicidades, mediana de sobrevida. **RESULTADOS:** Un promedio de seguimiento de 17 meses. Tres pacientes eran del sexo masculino (33,3 %) y seis pacientes del sexo femenino (66,6 %) con una media de edad de 43,1 años. De los cuales tres pacientes no recibieron imatinib, debido a que dos pacientes fallecieron en el posoperatorio inmediato y un paciente permanece en control sin recibir imatinib. De los seis pacientes que recibieron imatinib sus sitios de presentación fueron: 1 paciente fue localizado en intestino delgado, 1 paciente en colon transverso e ileón, 1 paciente a nivel retroabdominal con lesión hepática y 3

pacientes a nivel de curvatura mayor y menor del estómago. Todos los pacientes fueron previamente a laparotomía exploradora. Dos pacientes recibieron quimioterapia previa a base de doxorubicina e ifosfamida por 3 ciclos evidenciándose progresión de enfermedad y un paciente recibió una segunda línea de quimioterapia (vincristina, cisplatino) por 12 semanas previo al imatinib. Todos los pacientes recibieron una dosis inicial de imatinib de 400 mg O.D. Tiempo para observar respuesta clínica fue de 2 a 4 semanas dada por disminución del volumen abdominal. Toxicidades frecuentes: edema en miembros inferiores en 3 pacientes (50 %), mialgias, calambres musculares en 2 pacientes (33,3 %) y gastritis en 2 pacientes (33,3 %). **CONCLUSIONES:** Se recomienda el tratamiento con imatinib a una dosis de 400 mg o 600 mg al día en los pacientes con tumores del estroma gastrointestinal (GIST) con una toxicidad manejable.

14. SARCOMA DE KAPOSI EPIDÉMICO: 1. POLIMORFISMO GENÉTICO DEL VIRUS HERPES HUMANO 8. 2. ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA DIFERENCIAL DE LA DOXORRUBICINA LIPOSOMALDIMAS E. HERNÁNDEZ*ESCUELA DE MEDICINA JOSÉ MARÍA VARGAS, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS, VENEZUELA*

OBJETIVOS: Los objetivos del presente trabajo son: 1. Estudiar el polimorfismo genético del virus herpes humano tipo 8 (VHH8) en un grupo de pacientes con sarcoma de Kaposi (SK) de "bajo riesgo". 2. Demostrar la actividad farmacológica diferencial de la doxorubicina liposomal (DL) en pacientes con SK de "alto riesgo", gastrointestinal y cutáneo. **métodos:** 1. Nueve pacientes homo o bisexuales masculinos, con SK de "bajo riesgo" se incluyeron en el estudio. El ADN fue extraído de las lesiones cutáneas y amplificadas a través de la PCR

utilizando sondas específicas para el ORF26 del VHH8. Los productos de la PCR se sometieron a un secuenciador y las variaciones en 5 codones permitieron la clasificación en los diversos subtipos del VHH8. 2. Quince pacientes homo o bisexuales masculinos con SK de "alto riesgo", gastrointestinal y cutáneo se incluyeron en el estudio. Fueron tratados con 6 ciclos de DL, 20 mg/m² cada 21 días. **RESULTADOS:** 1. Se obtuvo el subtipo B en 5 (56 %) pacientes, el subtipo C en 3 (33 %) y el subtipo A en 1 (11 %). 2. Once pacientes (73 %), obtuvieron una respuesta completa (RC) de las lesiones gastrointestinales y 4 (27 %), una respuesta parcial (RC); 2 pacientes (13 %), lograron una RC de las lesiones cutáneas, 6 (40 %) una RP y 7 (47 %) estabilizaron la enfermedad ($P < 0,00035$). **CONCLUSIONES:** Existe un polimorfismo genético del VHH8 en pacientes venezolanos, parecido a los reportes brasileros y africanos. Los subtipos B y C se relacionaron con una evolución benigna de la enfermedad. La DL es muy efectiva en las lesiones gastrointestinales extensas del SK en comparación con las lesiones cutáneas.

15. REPORTE PRELIMINAR DEL USO DE DOS INHIBIDORES DE LA TRASDUCCIÓN DE LA SEÑAL EN EL TRATAMIENTO DE DOS PACIENTES CON TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL REFRACTARIOS AL IMATINIB

JOSÉ RICARDO PÉREZ

HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS, CARACAS, VENEZUELA

El tratamiento médico de los tumores del estroma gastrointestinal cambió radicalmente desde la introducción del inhibidor de la tirosin kinasa, imatinib. Las experiencias clínicas con el imatinib en pacientes con tumores del estroma gastrointestinal irresecables o metastásicos mostraron un beneficio clínico cerca del 80 % de los pacientes. Los reportes de respuestas con

los esquemas clásicos de quimioterapia solo mostraron respuesta en el 5 %-10 % de los casos. A pesar del elevado porcentaje de pacientes con respuestas al imatinib, los pacientes desarrollan resistencia secundaria en un tiempo medio de tres años.

Se está explorando el uso de drogas que complementen la inhibición de la trasducción de la señal en combinación con el imatinib en pacientes que progresan a pesar del tratamiento con imatinib como monodroga. En la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) 2004, se presentó la experiencia de un diseño fase II de la combinación de imatinib junto con el inhibidor de la mTOR RAD 001. Se han tratado dos pacientes con diagnóstico de tumor del estroma gastrointestinal refractario a imatinib con la combinación de imatinib 600 mg vía oral diarios junto con RAD 001 2,5 mg vía oral diarios. Se presentará la información actualizada en lo referente a la tolerancia de la combinación y la respuesta objetiva de estos dos pacientes.

16. CARDIOPROTECCIÓN CON DEXRAZOXANE EN PACIENTES PEDIÁTRICOS TRATADOS CON DOXORRUBICINA

GLENDIA ARCAMONE, AUGUSTO PEREIRA, SORAYA SANTOS, CÉSAR GIMÉNEZ, F BORGES

SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y DE CARDIOLOGÍA, HOSPITAL J.M. DE LOS RÍOS. CARACAS. VENEZUELA.

La doxorubicina es uno de los antineoplásicos más utilizado para el tratamiento de leucemias y tumores sólidos; sin embargo, su uso se encuentra limitado por producir alteraciones cardíacas. **OBJETIVOS:** Determinar la incidencia de cardiotoxicidad aguda y crónica en pacientes pediátricos que recibieron doxorubicina, con o sin dexrazoxane, como parte de su tratamiento oncológico entre 1995-2003, y determinar si el uso de

dexrazoxane previno la aparición de alteraciones cardíacas. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos. Se revisaron 134 historias clínicas de pacientes oncológicos del archivo de historias médicas del hospital, incluyéndose pacientes con tumores sólidos de ambos sexos, hasta los 18 años de edad, con cualquier dosis acumulada de doxorubicina, con evaluaciones cardíacas antes, durante y después del tratamiento antraciclínico, y sin patología cardíaca previa. **RESULTADOS:** Se observaron alteraciones cardíacas en 29/134 pacientes (21,6 %), siendo más frecuente las alteraciones crónicas (19,4 %). Un total de 101 pacientes (75,4 %) recibieron dexrazoxane mientras que 33 (24,6 %) pacientes no lo recibieron. Se observaron más alteraciones cardíacas en los pacientes que no recibieron dexrazoxane comparado con el grupo que recibió cardioprotección (33,3 % vs. 17,8 %). El efecto cardioprotector del dexrazoxane se evidenció por debajo de 350 mg/m² de doxorubicina acumulada, especialmente en el sexo femenino. **CONCLUSIÓN:** En nuestra serie al asociar dexrazoxane en pacientes tratados con doxorubicina se presentaron menos alteraciones cardíacas. Son necesarios estudios prospectivos con mayor número de pacientes para establecer la utilidad del uso del dexrazoxane.

17. EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE ONCOLÓGICO Y SU GRUPO FAMILIAR

MARIAN SERRADAS, YHAJIRA AGUILAR, TERESA VANEGAS, ARACELIS VALERA

UNIDAD DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" VALENCIA, VENEZUELA

Presentamos en este trabajo una evaluación preliminar de la investigación llevada a cabo dentro de la Unidad de Hemato-Oncología

Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", intentando ofrecer una forma de intervención más sistematizada en el tratamiento de los niños y adolescentes oncológicos hospitalizados, y de sus familias como complemento al tratamiento médico, y para paliar los efectos psicológicos que produce la enfermedad y el ingreso hospitalario. Una propuesta innovadora a tal efecto es la del Programa de Atención Psicopedagógica que, a través de una metodología apoyada en el estudio descriptivo de las variables relacionadas con la experiencia de hospitalización, desarrollado por educadores y personal médico como estrategia de mediación educativa, se ayuda a los niños y a sus familias ante la situación de enfermedad y hospitalización. Existen efectivamente indicadores en las intervenciones realizadas que ponen de manifiesto las ventajas existentes en la aplicación del programa, puesto que satisface los requisitos informativos, pedagógicos y terapéuticos dentro del contexto hospitalario.

18. DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUMOR DE WILMS EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS VENEZOLANOS

EMILIA MORA, RUTH GÓMEZ, ANA MACHADO, YAMILA BATTAGLINI, FILOMENA MOCHELA, TERESA VANEGAS, YAJAIRA AGUILAR, ANGÉLICA PÁEZ, CLAUDIA PANEBIANCO.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL DE NIÑOS J.M. DE LOS RÍOS, INSTITUTO ONCOLÓGICO DR. LUIS RAZETTI, HOSPITAL LUIS RAZETTI, HOSPITAL ANGEL LARRALDE, HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, HOSPITAL AGUSTÍN ZUBILLAGA.

OBJETIVOS: En este estudio se analizan los factores epidemiológicos descriptivos en pacientes con tumor de Wilms, para identificar el comportamiento de esta neoplasia en niños Venezolanos y reconocer las poblaciones que requieren evaluación, educación, prevención y programas de detección precoz, indicando en las poblaciones susceptibles estudios moleculares y terapias más efectivas.

MÉTODOS: Entre enero de 1992 y diciembre de 2001 se evalúan 167 pacientes registrados en 6 instituciones de diferentes regiones del país. **RESULTADOS:** 79 (47 %) corresponden al sexo masculino y 88 (53 %) al femenino con una relación de 0,89:1. La edad media fue de 3,3 años (rango: 4 meses a 15 años). La desnutrición fue más evidente en pacientes con estadios más avanzados. Anomalías congénitas se observaron en 11 pacientes (5 %). Antecedentes familiares pertinentes a patologías oncológicas se reportaron en 17 pacientes (10 %). La histopatología fue favorable en 125 pacientes (75 %) y desfavorables en 39 (23 %). La distribución por estadios fue: estadio III (29,94 %), estadio II (28,74 %), estadio IV (22,75 %), estadio I (13,17 %), estadio V (3,59 %). Al momento del reporte del presente estudio 55,68 % de los pacientes estaban vivos, 23,94 % habían fallecido y 20,53 % habían abandonado. **CONCLUSIONES:** Hubo un incremento en el número de casos por año. Al igual que en estudios internacionales, existe una sutil preponderancia en el sexo femenino. En Venezuela se evidencia que la incidencia de tumor de Wilms es mayor en ciertas regiones. Un alto porcentaje (61,29 %) de los pacientes se presentan con estadios avanzados de la enfermedad. Hay una marcada propensión al abandono. Se recomienda implementar programas educativos y de pesquisa, en aquellas poblaciones susceptibles. Se sugieren evaluaciones médicas periódicas en pacientes con predisposición a la aparición de tumor de Wilms o grupos familiares de riesgo.

19. RASBURICASE Y SÍNDROME DE LISIS TUMORAL.

SORAYA SANTOS, AUGUSTO PEREIRA, GLENDA ARCAMONE, CESAR GIMENEZ, GRETA DE ACQUATELLA.

HOSPITAL DE NIÑOS "J.M. DE LOS RÍOS", CARACAS, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: Síndrome de lisis tumoral

(SLT) es una alteración metabólica con hiperuricemia, hiperfosfatemia, hiperkalemia e hipocalcemia; observado en neoplasias con elevada proliferación celular. Rasburicase es un agente úrico lítico desarrollado para prevención y tratamiento de hiperuricemia. Planteamos usar rasburicase en pacientes con linfoma no Hodgkin tipo Burkitt (LNH-B) y factores de alto riesgo (FAR) para SLT. **MÉTODOS:** Se incluyeron 7 pacientes con LNH-B y FAR para SLT, recibieron rasburicase a dosis 0,2 mg/kg/día durante 5 a 7 días, en el Servicio de Oncología, Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, entre enero de 2002 y diciembre de 2003. **RESULTADOS:** 5 pacientes (71 %) ingresaron con niveles de ácido úrico >8 mg/dL, y 2 pacientes (29 %) con ácido úrico < 8 mg/dL. La concentración de ácido úrico al ingreso promedio 10,5 mg/dL. 12 horas después de administrado el rasburicase promedio 2,6 mg/dL, a las 24 horas 0,9 mg/dL, al tercer día 0,3 mg/dL. Niveles promedio de fósforo en los tres primeros días 4,7 mg/dL. Niveles promedio de potasio 3,4 mEq/L. **CONCLUSIONES:** el uso de rasburicase es efectivo y seguro para prevenir y tratar la hiperuricemia en pacientes con LNH-B y FAR de SLT, produciendo una rápida disminución de la concentración de ácido úrico.

20. EVALUACIÓN DE TERAPIA EMPÍRICA ANTIBACTERIANA EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS FEBRILES.

ARACELYS VALERA, TERESA VANEGAS, YAJAIRA AGUILAR, MARIA JOSÉ LEDEZMA, AIXANGEL VELÁSQUEZ, SIMÓN SEVILLA, PEDRO S MAGDALENO

SERVICIO DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE", VALENCIA, VENEZUELA

El presente estudio tiene como propósito evaluar la terapia empírica antibacteriana utilizada en pacientes neutropénicos febriles posquimioterapia que ingresaron a la Unidad de Hematooncología Pediátrica HUAL. Período

2002-2003. Es una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal. Se realizó un análisis de frecuencias absolutas y relativas presentadas en gráficos de barra, torta y cuadros estadísticos simples de asociación. Los resultados fueron los siguientes: el grupo etario de mayor incidencia fue 6-12 años 53,12 %, sexo predominante el masculino 56,25 %, la LLA fue la neoplasia más frecuente 37,5 %. La neutropenia severa representó el 54,16 %, la infección más frecuente fue del tracto gastrointestinal 33,33 %, los gérmenes gramnegativos se aislaron en un 78,74 %. Con relación a la evolución clínica el 52,08 % de los episodios de neutropenia febril se recuperaron al 5^{to} día mostrando similitud con la recuperación del valor absoluto de neutrófilos y la mejoría de síntomas. La terapia antimicrobiana más usada fue cefoperazone-sulbactam + aminoglucósido (39,58 %).

Salón A

Viernes 15

Hora: 7:30 – 9:00 am

PRESIDENTE: DR. JESÚS CARRASCO

SECRETARIO: DR. BRAULIO MORO

COMENTARISTA: DR. JUAN CARLOS LEÓN

DR. ANGEL PÉREZ

21. CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL UYAPAR, PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLÍVAR 1999 AL 2003.

JOSE HIDALGO, RAQUEL GAMERO, EIRLYS RODRÍGUEZ, JUAN ANGULO

HOSPITAL UYAPAR, PUERTO ORDAZ, VENEZUELA.

OBJETIVOS: Consideramos de interés conocer la frecuencia de cáncer gástrico en nuestro medio, por lo cual se realizará una revisión de los casos diagnosticados ingresados al Hospital Uyapar, Puerto Ordaz desde 1999 al

2003, ambos inclusive **MÉTODOS:** Se realizó un estudio de corte transversal de los pacientes con cáncer gástrico ingresados al Hospital Uyapar, IVSS, Puerto Ordaz, en el período 1999 al 2003. El análisis fue de tipo descriptivo y los resultados fueron expresados en tablas de frecuencia simple y porcentajes. **RESULTADOS:** El cáncer gástrico representa el 17,6 % de todas las neoplasias del tracto digestivo de nuestro hospital. De los 12 casos de cáncer gástrico ingresados, 11 corresponden al sexo masculino (91,6 %), y sólo el 8,4 % al sexo femenino. El grupo etario más frecuente fue entre los 60 y 70 años (33,33 %). El mayor número de casos de cáncer gástrico se presentó en el cardias y fundus con un 70 %. Sólo a 4 pacientes se les realizó tratamiento quirúrgico (33,33 %); la mayoría recibieron radioterapia y/o quimioterapia, debido a estadios avanzados de la enfermedad al momento del ingreso. 3 pacientes no recibieron tratamiento. **CONCLUSIONES:** La incidencia del cáncer gástrico, así como la distribución etaria, por sexo y por localización anatómica es similar a la encontrada en otras regiones de Venezuela. La falta de equipos para diagnóstico temprano y de recursos terapéuticos incide en la alta morbimortalidad del cáncer gástrico en nuestra localidad.

22. CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES INGRESADOS AL HOSPITAL HECTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR 1999 AL 2003.

EIRLYS RODRÍGUEZ, JOSE HIDALGO, RAQUEL GAMERO, JUAN ANGULO, LISBETH ZURITA, ERNESTO ALAYO

HOSPITAL HECTOR NOUEL JOUBERT, CIUDAD BOLIVAR, VENEZUELA.

OBJETIVOS: La incidencia de cáncer gástrico ha disminuido en los últimos años, sin embargo sigue siendo la segunda causa de muerte relacionada a neoplasia, por tal es

considerado un importante problema sanitario a nivel mundial, representando el 10 % del total de tumores malignos registrados por la Organización Mundial de la Salud. Se estudiará la incidencia de esta neoplasia en pacientes ingresados al Hospital Héctor Nouel Joubert. **MÉTODOS:** Se revisaron los casos de cáncer gástrico tomando en cuenta la edad, sexo, localización del tumor y el tratamiento. **RESULTADOS:** En nuestro centro el cáncer gástrico representa el 56,25 % del total de cánceres del tracto digestivo, con una relación hombre: mujer de 3,5:1, se observó predominantemente en la quinta y séptima década de la vida (55,55 %); la ubicación más frecuente fue en el antro pilórico (77,77 %), y el tratamiento usado fue el quirúrgico. **CONCLUSIÓN:** El cáncer gástrico es una de las neoplasias más frecuentes que se presentan en el tubo digestivo, afecta principalmente al sexo masculino, y la edad promedio de presentación es entre los 60 y 70 años, lo cual, se relaciona con estudios realizados a nivel nacional e internacional.

23. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE ESÓFAGO

RODOLFO PÉREZ, SILVIA RAMOS, NERY UZCATEGUI, JORGE MOSQUERA, ALDO REIGOSA, WILMER RAMOS.

SERVICIO DE TUMORES MIXTOS, SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO", VALENCIA, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: El cáncer de esófago es una de las neoplasias más agresivas que existen debido a que en la mayoría de los casos los pacientes concurren a la consulta en un estadio avanzado de la enfermedad. El cáncer de esófago tiene diferentes características epidemiológicas, de acuerdo a la región; clínicas en relación con la etapa de la enfermedad; patológicas en relación con el tipo de tumor y terapéuticas curativa o paliativa. Aunque existen diversas

modalidades terapéuticas, cirugía, radioterapia, quimioterapia, no se ha producido un aumento significativo de la sobrevida en las últimas décadas. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, para conocer las características epidemiológicas, clínicas, patológicas y terapéuticas en los pacientes evaluados en el Servicio de Tumores Mixtos del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" entre los años 1996 y 2002. **RESULTADOS:** Se evaluaron 43 pacientes (mujeres 15 - hombres 28), la distribución por edad fue: < 40 años - 1, 41 a 50 - 4, 51 a 60 - 12, 61 a 70 - 9, 71 a 80 - 13, + de 80 - 4. El mayor número de pacientes (11) fue evaluado en el año 2001 y el menor en 1996 (3). Presentaban antecedentes tabáquicos 32, alcohólicos 25, HTA 6, Otros 6. El tiempo de inicio de los síntomas: < 1 mes: 2, de 2 a 6 meses: 17, de 7 a 12 meses: 6, >12 meses: 2, No precisa: 16. El síntoma inicial más frecuente fue la disfagia (39). Los signos evaluados fueron: ninguno: 25, desnutrición: 7, adenopatías: 6, hematemesis: 3, hepatomegalia: 1, fiebre: 1. Las lesiones se ubicaban por endoscopia a < de 15 cm (5), entre 16 y 20 cm (11), entre 21 y 25 cm (18), entre 26 y 30 cm (8), > de 30 cm (1). Los estudios paraclínicos realizados incluyeron: EDS (43), tomografía (31), ecosonograma (14), esofagograma (15), fibrobroncoscopia (4), ecoendoscopia (1). El 100 % de los casos correspondió a carcinoma epidermoide. La distribución en relación con el grado histológico fue: bien diferenciado (13), moderadamente diferenciado (23), poco diferenciado (7). El estadio clínico y/o patológico se dividió como: IV (8), III (6), II (1), I (2), sin estadio (26). Recibieron tratamiento neoadyuvante (Rt + Qt): Si (5), No (38). El tratamiento quirúrgico fue con carácter: curativo (4), paliativo (16), ninguno (23). Recibieron tratamiento sistémico 12 pacientes y no lo recibieron 31. Fueron tratados con radioterapia 13 pacientes y no la recibieron 30. El estatus de los pacientes para enero de 2003: fallecidos (14), vivos (8),

desconocido (21).

24. NEOPLASIA MALIGNA MÚLTIPLE

WILMER RAMOS, RODOLFO PÉREZ, YSMAEL VEGAS, SILVIA RAMOS, IVÁN TORTOLERO, MARIANELA ZAVALA

SERVICIO DE TUMORES MIXTOS Y PARTES BLANDAS, SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO", VALENCIA, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: Gran interés ha despertado siempre el estudio de la aparición simultánea de dos o más tumores malignos en un mismo individuo. Según Bauer, la tasa de los tumores múltiples es del 2 % entre todas las neoplasias, y su frecuencia se duplica por lo menos, cuando aparecen en las vías digestivas. Se conocen clásicamente los criterios de Billroth y los de Warren y Gates, que no se contradicen, sino por el contrario se complementan. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, para conocer el total de pacientes con diagnóstico de neoplasias malignas múltiples y tipos de neoplasias malignas más frecuentes, evaluados en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" en el período comprendido entre enero de 1996 y junio de 2004. **RESULTADOS:** Se identificaron en el período de estudio 24 pacientes, del total de 17 correspondían al sexo femenino y 7 masculino. Se encontraron 18 tipos de neoplasia, 11 como lesiones primarias y 12 como segundo primario. El cáncer de mama 8 casos, 3 como primario y 5 como segundo primario, de cuello uterino 5 casos, todos como primario, cáncer de colon y recto se presentaron 4 pacientes, todos como lesión primaria, epidermoide de canal anal 4 casos, 1 como primario y 3 casos como segundo primario, 3 casos de carcinoma de laringe, carcinoma basocelular, carcinoma epidermoide de piel y carcinoma epidermoide de vulva. Se presentaron 2 casos de adenocarcinoma de endometrio, ambos como primarios y 2 casos de cáncer

renal, 1 primario y el otro segundo primario. 1 caso de leucemia mieloide crónica, adenocarcinoma de próstata, PNET, adenocarcinoma de ovario, cáncer de esófago, tumor desmoide, cáncer de tiroides y carcinoma epidermoide de cavidad oral.

25. CIRUGÍA CITORREDUCTORA POSTERIOR A QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CÁNCER EPITELIAL DE OVARIO AVANZADO.

VÍCTOR ZENZOLA, JORGE SÁNCHEZ, FERNANDO HIDALGO, GUSTAVO SOTO, JORGE CASTILLO, ALAN ANDRADE, GIOVANNI VENTO, FRANCISCO MEDINA.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA LUIS RAZETTI, CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVOS: En cáncer epitelial de ovario avanzado, el porcentaje de cirugía citorreductora óptima no excede el 50 %. Esto repercute directamente en la sobrevida global y libre de enfermedad. En 1989 Vergote comenzó a utilizar quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía de intervalo en pacientes en quien consideró no se podía establecer cirugía óptima de entrada, con el fin no sólo de lograrla, sino de aumentar las tasas de sobrevida. El objetivo del estudio es determinar la capacidad de la quimioterapia neoadyuvante para lograr citorreducción óptima en cáncer epitelial de ovario avanzado y su relación con la sobrevida global y libre de enfermedad. **MÉTODOS:** 22 pacientes con cáncer epitelial avanzado de ovario fueron elegidos en base a los criterios de Vergote: enfermedad voluminosa, implantes múltiples, enfermedad metastásica parenquimatosa, para luego administrarles 3 ó 4 ciclos de quimioterapia neoadyuvante con carboplatino-taxanos y proceder a cirugía de intervalo. Para el análisis estadístico se utilizaron relaciones porcentuales y análisis de variables según el programa SPSS 10 y correlación de variables de Pearson. **RESULTADOS:** Todos

los pacientes fueron catalogados como estadio III-C o IV según la Figo. El tipo histológico predominante fue el adenocarcinoma sin especificación con el 45,5 %. El 63,6 % eran tumores poco diferenciados. Todos los pacientes respondieron a la quimioterapia neoadyuvante e incluso en 5 pacientes se reportó respuesta patológica total. Se logró establecer cirugía citoreductora óptima en 81,8 % de los pacientes. Para un seguimiento promedio de 18 meses: 20 pacientes están vivos (90,9 %), 14 libres de enfermedad. En 4 se produjo recidiva, 4 presentaron persistencia y fallecieron 2 de ellos. La morbilidad perioperatoria fue mínima. La sobrevida libre de enfermedad registró una media de 11,45 meses. El único factor relacionado con sobrevida libre de enfermedad fue la capacidad de realizar cirugía óptima ($P < 0,01$). **CONCLUSIONES:** La cirugía citoreductora primaria sigue siendo la primera opción en cáncer de ovario epitelial avanzado. Sin embargo, la quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía de intervalo es una opción válida en un subgrupo de pacientes con factores de riesgo adversos, a fin de lograr una cirugía citoreductora óptima con menor índice de morbilidad.

26. MAPEO LINFÁTICO INTRAOPERATORIO E IDENTIFICACIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA TEMPRANOS DE CUELLO UTERINO.

CARMEN MARÍA SUÁREZ, JOSEFA MARÍA BRICEÑO, FRANCISCO MEDINA, FÉLIX ANZOLA, MARCO REZIC, FRANCO CALDERARO, LORETTA DI GIAMPIETRO, ALIRIO MIJARES, DAVID PARADA, ARGIMIRO RODRÍGUEZ, JOSEPMILLY PEÑA, ANTONIETA RENNOLA, SARA MAISSI.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, HOSPITAL PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVOS: Estudiar la exactitud diagnóstica, factibilidad y validez de la detección de ganglio centinela en pacientes con

carcinoma de cuello uterino en estadios precoces. **MÉTODOS:** Entre diciembre de 2001 y abril de 2004 se realizaron 28 histerectomías radicales abdominales con linfadenectomía pélvica. Se incluyen en el protocolo de detección de ganglio centinela a 22 pacientes con diagnóstico de carcinoma de cuello uterino en estadios precoces según la FIGO. El día antes de la cirugía se inyectó isótopo radioactivo (4,5 mCi de Tc99 en suspensión de sulfato coloidal) en cuatro cuadrantes del cerviz y se realizó linfoscintigrafía estática. La inyección del colorante vital (azul patente) se realizó posterior a la inducción anestésica. Intraoperatoriamente se identificó el ganglio centinela mediante visión directa y detección con gammacámara. Se realizó posteriormente la histerectomía radical modificada tipo Meigs con linfadenectomía pélvica bilateral. Se hizo el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica y los ganglios centinela por separado. Los ganglios centinela negativos por tinción hematoxilina-eosina fueron sometidos a estudios inmunohistoquímicos para descartar micrometástasis. **RESULTADOS:** Se identificó el ganglio centinela en 19 pacientes, con un 86,4 % de identificación. Intraoperatoriamente se detectaron 30 ganglios centinelas. El estudio anatomopatológico reveló 40 ganglios centinela, todos negativos para metástasis tanto con hematoxilina-eosina como mediante inmunohistoquímica. 63,33 % eran ilíacos externos. No se evidenció metástasis a ganglios pélvicos en ningún caso. **CONCLUSIÓN:** La identificación del ganglio centinela en pacientes con carcinoma de cuello uterino es un procedimiento factible. Esta serie demuestra que debe utilizarse el método combinado para la ubicación del mismo.

27. CONIZACIÓN LEEP CON AGUJA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN CASOS DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (video)

LORETTA DI GIAMPIETRO, ROMANO MASI, FRANCISCO MEDINA, FÉLIX ANZOLA, FRANCO CALDERARO, MARCOS RÉZIC, CARMEN SUÁREZ, PABLO OTTOLINO.

SERVICIO DE GINECOLOGÍA. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". CARACAS, VENEZUELA.

En los últimos tiempos el número de casos de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) ha venido en ascenso: La citología exfoliativa, colposcopia y biopsia dirigida son los pilares fundamentales para su diagnóstico. La conización cervical por técnica de asa diatérmica "LEEP" o técnica con bisturí "cono frío" representan los métodos actuales en el manejo de las lesiones de alto grado. En casos de lesiones extensas que se introduzcan al canal, en mujeres con deseo de fertilidad; la conización LEEP con aguja ofrece una alternativa a la conización en frío. Este método se realiza con equipo de radio cirugía, sustituyendo el electrodo asa por el electrodo de aguja; en nuestro Centro se realiza en quirófano, con anestesia peridural, posterior a la antisepsia, colocación de sonda vesical y tacto vaginal; bajo visión colposcopia y tinción con lugol al 10 % del exocerviz se identifica la extensión de la lesión. A continuación con la aguja se demarca los bordes laterales superficialmente, seguidamente se tracciona el espécimen con un gancho de "hook", se escinden en forma de cono hasta una adecuada profundidad en el canal endocervical, seccionando el ápex con tijera para evitar artefacto térmico del mismo. El lecho es coagulado con el electrodo balón o con la misma aguja. Las ventajas que se observan con este método, consisten en escaso sangrado peroperatorio, buena hemostasia, se obtiene espécimen histológico adecuado para evaluación de bordes y vértice, facilita el seguimiento del cerviz, puesto que los cambios cicatriciales son mínimos. Podemos concluir que este método es una alternativa factible como tratamiento en la NIC. Las complicaciones como estenosis, recidiva quedarán por evaluarse a futuro.

Salón B

Viernes 15

Hora: 7:30 – 9:00 am

PRESIDENTE: DR. GUSTAVO DÍAZ PIETRI

SECRETARIO: DR. ARMANDO GIL

COMENTARISTA: DRA. VLADIMIR GALAVIS

28. USO DE PROTOCOLO IRS-IV EN SARCOMAS DE PARTES BLANDAS EN ADULTOS: EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO ONCOLÓGICO LUIS RAZETTI

GLORIA MÁRQUEZ, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, LORENA LYON, D FIGUEIRA, EVELYN MORENO, JAVIER ACEVEDO, E ZARRAGA, JA OCHOA, C GAMBOA, I NASR, P FERNÁNDEZ.

INSTITUTO ONCOLOGICO LUIS RAZETTI. CARACAS, VENEZUELA.

Los sarcomas de partes blandas son tumores raros que comprenden aproximadamente el 1 % de todos los tumores malignos diagnosticados. La mayoría de los estudios no demuestran mayor beneficio con regímenes estándares de quimioterapia. El IRS-IV fue realizado para pacientes pediátricos con rhabdomyosarcomas, evidenciando resultados prometedores. En nuestro país no existe casuística sobre el uso de este esquema en adultos. Se inició este esquema en 4 pacientes del Instituto Oncológico Luis Razetti, a base de vincristina semanal, para un total de 46 semanas con las siguientes dosis: vincristina: 1,5 mg/m² (máximo 2 mg), actinomicina D 0,015 mg/kg/d (máximo 0,5 mg/día) día 0 al 4, ciclofosfamida 2,2 mg/m² día 0, ifosfamida 1,8 mg/m²/d, día 0 al 4, etoposido 100 mg/m²/d, día 0 al 4, mesna: 360 mg/m² dosis: 15 min antes de ifosfamida o 450 mg/m²/dosis antes de ciclofosfamida y cada 3 horas por 3 días después de cada dosis de ifosfamida o ciclofosfamida. Factor estimulante de colonia (5 µg/kg/día vsc en casos de toxicidad hematopoyética dosis limitante. Todos los

estadios III o IV recibieron radioterapia a dosis de 50,4 Gy. Fracción de 1,8 Gy por día por 23 fracciones a 28 fracciones. Hubo respuesta mayor del 50 % de la masa tumoral en la primera evolución de resultados en el 75 % de los pacientes. Sólo un paciente salió del protocolo antes de iniciar segunda fase de tratamiento por progresión de enfermedad. En la segunda evaluación, el 25 % de los pacientes que seguían en el tratamiento presento recaída. Al cierre del estudio 2 pacientes (50 %) habían alcanzado respuesta completa sin evidencia de recaída. La sobrevida libre de falla (SLF) osciló entre 7 y 19 semanas para los pacientes que recayeron o progresaron. Este esquema resulta prometedor en pacientes adultos con sarcomas de partes blandas, por la alta tasa de respuesta. Se requieren mayor número de pacientes y seguimiento en el tiempo para obtener resultados con significancia estadística.

29. ASOCIACIÓN DE CATEPSINA D CON FACTORES PRONÓSTICOS EN MELANOMA MALIGNO

ALFREDO BORGES GARNICA, RICARDO GONZÁLEZ, WILMER RAMOS, ISMAEL VEGAS, EDUARDO CALEIRAS

SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, SERVICIO Tumores Mixtos, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO" VALENCIA, VENEZUELA

El melanoma maligno mantiene el primer lugar como causa de muerte por enfermedad de piel. La tasa de mortalidad del melanoma se ha estado incrementando mucho más rápido que otros tipos de cáncer para tratar de detener este proceso se han tratado de establecer aquellos factores que favorezcan a promover y acelerar la historia natural de la enfermedad. Estos factores conocidos como factores pronósticos actualmente son la principal herramienta para el oncólogo para establecer un plan terapéutico adecuado, por lo que es importante determinar nuevos factores, como los inmunohistoquímicos, para mejorar nuestro arsenal

terapéutico. El presente trabajo es de carácter retrospectivo, prospectivo. Se llevó a cabo en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" en la ciudad de Valencia, en el lapso comprendido de enero de 1998 y diciembre de 2001. Se realizó una revisión de las historias clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de melanoma maligno entre enero de 1998 y diciembre de 2001. El procedimiento de marcaje inmunohistoquímico de catepsina D se realizó en 23 pacientes según la técnica de revelado con aminoetilcarbazol. Se relacionaron los resultados con la presencia de factores pronósticos. Los pacientes con inmunomarcajes 41,17 % son Clark IV, 41,17 % Breslow > 3 mm, 70,58 % presentaron ulceración. 52,94 % eran estadio III. Se evidenció un paralelismo entre los factores histológicos y el inmunomarcaje con catepsina D, pero se debe determinar la evolución natural de aquellos pacientes en estadios iniciales para poder determinar su valor como factor pronóstico. Se recomienda realizar estudios prospectivos en pacientes estandarizados con diagnósticos de melanoma en etapas iniciales y catepsina D positiva para evaluar su comportamiento biológico.

30. SENSIBILIDAD DE LA CITOLOGÍA POR PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES ÓSEOS

RICARDO GONZÁLEZ DÍAZ, RICARDO ANTONIO LÓPEZ PÉREZ, EDDY VERÓNICA MORA

SERVICIO DE TUMORES MIXTOS, CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS Y BIOTECNOLÓGICAS DE LA UC (CIMBUC) Y SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO", VALENCIA, CARABOBO.

OBJETIVOS: Determinar la utilidad de la punción aspiración con aguja fina como método de diagnóstico en pacientes portadores de lesiones óseas que ingresaron al Servicio de Tumores Mixtos del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", entre enero de 2000 y

febrero 2004. **MÉTODOS:** Se realizó punción aspiración con aguja fina, biopsia por trocar y biopsia incisional o escisional. Se compararon los resultados con la biopsia definitiva. Se obtuvieron otros datos como: edad, sexo y localización de la lesión. **RESULTADOS:** Se realizaron 21 punciones con aguja fina, en 15 se obtuvo material adecuado para diagnóstico: 11 tumores primarios, 7 malignos, 2 benignos, 3 de comportamiento incierto, 3 lesiones metastásicas y 1 lesión reactiva. La sensibilidad fue de 71,4 %. **CONCLUSIONES:** La punción aspiración con aguja fina representa un método fácil, poco riesgoso y seguro para el manejo de pacientes con lesiones óseas de diferente origen.

31. RABDOMIOSARCOMA PRIMARIO DE EPIPLÓN MAYOR: PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

CRISTIANS GONZÁLEZ, PEDRO USECHE, JOSEPMILLY PEÑA, FRANCO CALDERARO, CARMEN MARÍA SUÁREZ, LUCIA PEZZETTI
SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA, HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

El tipo histológico más frecuente de tumor mesenquimal en la adolescencia es el rhabdomyosarcoma. Dentro de sus ubicaciones más frecuentes se encuentran el sistema genitourinario, las extremidades y cabeza y cuello. Se presenta un caso de rhabdomyosarcoma alveolar primario de epiplón, ubicación descrita con muy escasa frecuencia en la literatura. **OBJETIVOS:** Presentación de caso clínico y revisión de la literatura sobre rhabdomyosarcoma primario peritoneal y de epiplón mayor. **AMBIENTE:** Servicio de Ginecología Oncológica. Hospital Oncológico Padre Machado. **MÉTODOS:** Se trata de paciente de 16 años referida a nuestro centro por presentar ascitis, astenia, pérdida de peso y derrame pleural de 4 semanas de evolución. Se ingresa y se solicita TAC abdominopélvico que reporta LOE ovárico derecho. Se solicitó marcadores

tumorales que reportaron elevación de CA 125 y LDH. Se indicó laparotomía ginecológica y se evidencia carcinomatosis peritoneal y epiplón mayor de aspecto francamente tumoral. Se observó apéndice cecal infiltrada por lesión. El reporte histológico definitivo concluye rhabdomyosarcoma alveolar. **CONCLUSIONES:** El rhabdomyosarcoma alveolar es la variedad histológica más frecuente de rhabdomyosarcoma. La ubicación extracorpórea, asociada a un tamaño mayor de 5 cm y con metástasis al ingreso, representan factores de pronóstico adverso. Este tipo de lesión puede presentarse a nivel de cualquier órgano de la economía: sin embargo, se describe sólo 10 % de compromiso peritoneal en estos pacientes y apenas se encuentra un caso descrito en la literatura médica de origen primario de epiplón.

32. MESOTELIOMA DE PLEURA. ANÁLISIS DE UN CASO

MAREL GÓMEZ, HERMES GONZÁLEZ, GIOVANNI FLUMERI, CÉSAR GARCÍA, RAMÓN MIRANDA, EMILIO FLUMERI

HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE, VALENCIA, VENEZUELA

El tumor fibroso solitario o mesotelioma de pleura es una entidad rara derivada de células mesenquimales localizadas en el revestimiento mesotelial de la cavidad pleural. Es generalmente asintomático y usualmente tiene un comportamiento benigno. Se analiza el caso de una paciente femenina de 64 años de edad, asintomática con una masa torácica gigante de hallazgo casual. La tomografía axial computarizada reveló una masa de aspecto redondeado, de 9 cm de diámetro ocupando base pulmonar derecha. Se realizó tratamiento quirúrgico con toracotomía derecha, usando una incisión postero-lateral estándar. La biopsia quirúrgica confirmó el diagnóstico. Se recomienda seguimiento a largo plazo para todos los pacientes. En esta revisión se describe la presentación clínica, características radio-

lógicas, hallazgos histológicos y tratamiento del tumor.

Auditorio

Viernes 15

Hora: 12:00-01:00 pm

PRESIDENTE: DR. IVO RODRÍGUEZ

SECRETARIO: DR. JAIME DE LIMA

COMENTARISTAS: DRA. INGRID NASS DE LEDO

DRA. BELKIS AGUERO

33. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA CONVENCIONAL DEL CÁNCER DE PRÓSTATA DESDE 1984 HASTA EL 2000

PILAR SEMPERE

SERVICIO DE RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CARACAS, VENEZUELA

Es un trabajo retrospectivo descriptivo de la evolución de los esquemas de tratamientos utilizados en carcinoma de próstata entre 1984 a 2000 en el Servicio de Radioterapia del HUC. Caracas, Venezuela. MÉTODOS: En un período de 16 años. Se revisaron 177 casos de carcinoma de próstata, en el servicio de radioterapia de HUC. Caracas reportándose estadio, esquemas de tratamiento (dosis total, fracción, tipo de máquina) por quinquenio. Se indica la fecha de inclusión del uso de la tomografía axial computada. Comparando los resultados con la literatura internacional. RESULTADOS: Se encontró en 16^a entre 1984 hasta el 2000 el 51,41 % pertenecían al estadio D, 24,86 % estadio C, 23,16 % estadio B y 0,56 % estadio A, el 42,85 % de los tratamientos aplicados fueron con fines paliativos y 20,51 % con fines curativos, Se utilizó Cobalto 60 en el 52,80 % de los tratamientos aplicados y 47,19 % en Acelerador Lineal 4Mv (AC 4Mv), la tomografía pélvica se utilizó para la planificación en el 100

% de los casos a partir de 1990. La técnica utilizada para irradiación de mamilas se usó sólo entre el 84-89, la técnica de radioterapia radical a toda la pelvis hasta 4500cGy y boost hasta 6600-6800 cGy, se programó en el 25,08 % de los casos y la radioterapia radical localizada hasta 6800-7000 cGy en un 20,51 %. El esquema de fraccionamiento paliativo fue 3000 cGy en 10 fracciones en 76,47 %. CONCLUSIÓN: El Servicio de radioterapia de HUC, mantiene protocolos de tratamientos desde hace 16^a que han demostrado una excelente efectividad, correspondiéndose la inclusión de los métodos de estudio y la transformación de tratamiento como los señalados por la evidencia clínica y literatura internacional.

34. METÁSTASIS CEREBRAL DE NEOPLASIA DE PRIMARIO DESCONOCIDO.

VIRGINIA CASTIGLIA CUBILLAN, JUAN ELOY MONTENEGRO

SERVICIO DE RADIOTERAPIA, UNIDAD DE TERAPIA ONCOLÓGICA, CENTRO CLINICO LA ISABELICA, VALENCIA, VENEZUELA

Los pacientes con cáncer de origen desconocido representan del 5 % al 10 % de todos los pacientes con cáncer. Dentro de este heterogéneo grupo de pacientes hay varias presentaciones clínicas y tipos histológicos tumorales. El grupo más amplio de pacientes presenta carcinoma metastásico de origen primario desconocido. Los estudios especializados son esenciales para definir el tipo de neoplasia presente en muchos de estos pacientes y que en ocasiones puede sugerir el lugar de origen. El avance de los tratamientos terapéuticos han tenido una gran relevancia en los pacientes con cánceres de origen desconocido.

35. RADIOTERAPIA SOBRE PRÓTESIS Y COLGAJOS MIOCUTÁNEOS EN CÁNCER DE MAMA

BERTA PRATO, ALBERTO URDANETA,
SELMA GAMBOA

UNIDAD DE RADIOTERAPIA HOSPITAL DOMINGO
LUCIANI, CARACAS, VENEZUELA

La radioterapia posoperatoria en el cáncer de mama localmente avanzado está indicada para disminuir las recurrencias locales y las metástasis a distancia. A un grupo de pacientes tratados con mastectomía radical, se les práctica reconstrucción inmediata con injerto miocutáneo. Este es un trabajo prospectivo utilizando una modificación a la técnica convencional de radioterapia posoperatoria, para disminuir la retracción y fibrosis que produce la radiación sobre los injertos, alterando el efecto cosmético. Desde 1998 se han tratado en la Unidad de Radioterapia del Hospital Domingo Luciani 19 pacientes con esta técnica, conservando el efecto cosmético sin alterar el control local ni el número de metástasis a distancia. De los 19 pacientes hay 14 vivos sin enfermedad, 2 vivos con metástasis (pulmón, hueso), 3 fallecidas y ninguna recurrencia local. La sobrevida actuarial a los 6 años es 83,3 %. Se puede concluir que con esta técnica de radioterapia se conserva el efecto cosmético y no se alteran los resultados en relación a recurrencias locales y metástasis a distancia.

36. RADIOTERAPIA LOCO-REGIONAL EN CÁNCER DE MAMA. INNOVACIONES EN FRACCIONAMIENTO

SELMA GAMBOA, ALBERTO URDANETA,
BERTA PRATO

UNIDAD DE RADIOTERAPIA, HOSPITAL GENERAL DR.
DOMINGO LUCIANI, CARACAS, VENEZUELA.

Este es un estudio prospectivo clínico, hecho para determinar si el fraccionamiento y dosis total convencional de 200 cGy por día hasta 4500-5000 cGy, a pared costal y fosa supraclavicular homolateral, en cáncer de mama, tratado con mastectomía radical y quimioterapia, pueden ser modificados, basándonos en criterios radiobiológicos y experiencias clínicas. Se

analizaron setenta 70 casos tratados con fraccionamiento de 300 cGy por día, hasta 3000 cGy, desde el año 2000 hasta 2003. Se describen los resultados en relación a recurrencias locorre-gionales, metástasis a distancia, complicaciones y sobrevida, comparándolos con 43 casos con fraccionamiento y dosis total convencional. Se produjo una recurrencia local en fosa supraclavicular homolateral, siete metástasis a distancia (cerebro dos, hueso tres, pulmón dos), de los 70 casos tratados con 300 cGy por día. Se vieron complicaciones leves como neuritis intercostal y neumonitis en vértice pulmonar del lado irradiado. La sobrevida actuarial fue de 89,6 % a los 3 años con esquema de 300 cGy y de 90,3 % con fraccionamiento de 200 cGy por día. Se concluye que el fraccionamiento de 300 cGy por día, hasta una dosis total de 3000 cGy, en pacientes con MRM y quimioterapia neoadyuvante o posoperatoria, es una alternativa al uso de las dosis convencionales, que se puede utilizar en forma segura para el control local y con la misma morbilidad que con el esquema convencional. Se hace un análisis basado en la radiobiología, aplicando la ecuación lineal cuadrática y la relación alfa-beta.

37. RADIOBIOLOGÍA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA.

ALBERTO URDANETA, PILAR SEMPERE.

UNIDAD DE RADIOTERAPIA, INSTITUTO UROLÓGICO
TAMANACO, CARACAS, VENEZUELA.

Este es un trabajo de revisión sobre los parámetros radiobiológicos que influyen en la planificación del tratamiento radiante. Se describen los métodos y las fórmulas utilizados durante décadas y se analiza su aplicación en la práctica, comparándolos entre sí. Se estudia la ecuación lineal cuadrática y la relación alfa-beta según el tipo de tejidos sometidos a radiación, también se analizan las implicaciones de los tratamientos combinados (radioterapia más quimioterapia) sobre los tumores y los

tejidos sanos comparando cada tipo de tejido con su respuesta aguda y tardía (relación alfa/beta). Se dan sugerencias para el fraccionamiento, y dosis total de radiación, aplicando la fórmula linear-cuadrática y su uso en la práctica diaria de la radioterapia oncológica.

Salón A

Sábado 16

Hora: 07:30-9:00 am

PRESIDENTE: DR. JOSÉ FRANCISCO MATA

SECRETARIO: DR. FRANCISCO LIUZZI

COMENTARISTA: DR. JORGE FIGUEIRA

38. CÁNCER DE LARINGE ESTADIOS III Y IV: MODALIDADES DE TRATAMIENTO

JUAN ANTONIO HERRERA, ESTEBAN GARRIGA, ESTEBAN AGUDO, ANABELL BOSCÁN, JUAN FRANCISCO LIUZZI, ALIRIO MIJARES

SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO, HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO", CARACAS, VENEZUELA

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, donde se incluyeron todos los pacientes con cáncer de laringe supraglótico o glótico, estadios III y IV que consultaron o fueron referidos al servicio de cabeza y cuello del Hospital Oncológico "Padre Machado" sin tratamiento previo al área de la cabeza o el cuello desde enero de 1991 a diciembre de 1995. Se detectó un total de 89 pacientes con cáncer de laringe estadio III y IV, de los cuales 15 pacientes fueron tratados con quimioterapia + radioterapia, 45 pacientes fueron tratados con cirugía más radioterapia, 23 pacientes fueron tratados con cirugía sola, 6 pacientes fueron tratados con radioterapia; estos 6 pacientes no fueron tomados en cuenta al momento de comparar los tratamientos realizados ni análisis de supervivencia global y libre de enfermedad. El

sexo masculino pago mayor tributo que el femenino 85 % sobre 14,6 % del femenino. La edad promedio fue 62,1 años. El motivo de consulta más frecuente fue la disfonía 60,7 %. 77 % de los pacientes tenían hábitos tabáquicos y 28,1 % hábitos alcohólicos. 73 % de los pacientes eran ST III y 27 % ST IV. Los tumores glóticos ocuparon el mayor porcentaje 51,7 %. El carcinoma epidermoide ocupó el 97,7 % de los casos. La conservación de órgano fue posible en un 13,3 %. La supervivencia global a 2 años fue 30 % y la supervivencia libre de enfermedad para el grupo tratado con quimioterapia más radioterapia fue de 48 %.

39. CARCINOMA ANAPLÁSICO DE TIROIDES. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

JUAN C. RODRIGUEZ AGOSTINI, ALIRIO MIJARES BRIÑEZ, JOSÉ MUÑOZ, MARIE LAURE GARCÍA, JAIME RODRIGUEZ MUIR.

HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO"; CLÍNICA ATÍAS. CARACAS, VENEZUELA.

El carcinoma anaplásico de la glándula tiroidea es una de las neoplasias más agresivas que afectan al ser humano y aunque es rara, llegando a representar sólo el 2 % de todos los cánceres de tiroides, tiene un pronóstico universalmente fatal, con una supervivencia extremadamente corta, a pesar del tratamiento multimodal. La mayoría de los pacientes son ancianos, que consultan por presentar una masa cervical de crecimiento rápido y la mitad de ellos ya presentan enfermedad metastásica al momento del diagnóstico. En la gran mayoría de los pacientes no es posible la resección quirúrgica completa de la lesión. Se presenta el caso de una paciente femenina de 82 años quien consultó por presentar aumento de volumen progresivo en la región anterior del cuello, de 1 mes de evolución, asociado a disnea, dolor, disfonía y disfagia, y quien ingresó por emergencia en junio de 2004 a centro privado, por persistencia y progresión de la disnea a

ortopnea. A su ingreso la paciente se encontraba en regulares a malas condiciones generales, disneica, con lesión tumoral en región cervical anterior y lateral derecha, multilobulada, dolorosa a la palpación, de consistencia variable, poco móvil, de 10 cm x 15 cm de diámetro. Fue intervenida quirúrgicamente, realizándose a través de una incisión de Kocher, tiroidectomía total con disección de mediastino anterosuperior y resección parcial de músculos pretiroideos derechos y afeitado o "shaving" traqueal. La biopsia extemporánea fue reportada como positiva para malignidad y la biopsia definitiva reportó un carcinoma anaplásico de tiroides de 10 cm x 5,5 cm x 4,5 cm, poco diferenciado, con actividad mitótica marcada, no encapsulado, con invasión vascular e infiltración extratiroidea extensa y con positividad para inmunomarcaje con tiroglobulina, vimentina y proteína S 100 en las células tumorales. La paciente fue referida al Servicio de Radioterapia, donde inició tratamiento, el cual fue suspendido por la poca tolerancia, con evolución tórpida, falleciendo a los dos meses del posoperatorio.

40. EXPRESIÓN DE LA PROTEÍNA P-53 EN LOS OSTEOSARCOMAS DE CABEZA Y CUELLO.

EDDY VERÓNICA MORA, JORGE MOSQUERA, GLENDIA GARCÍA, ALDO REIGOSA, EDUARDO CALEIRAS, EDUARDO GUBAIRA, WILFREDO PERFETTI, JUAN MANUEL SCARTON

CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS Y BIOTECNOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO (CIMBUC). SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, SERVICIO DE TUMORES MIXTOS, SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VALENCIA. VENEZUELA.

El p-53 es un supresor tumoral que se encuentra inactivado en la mayoría de los tumores malignos. Su expresión en los osteosarcomas se ha asociado con progresión tumoral. La expresión del p-53 en los osteosarcomas de cabeza y cuello no ha sido estudiada

previamente. **MÉTODOS:** Revisamos un total de 13 osteosarcomas localizados en la cabeza y el cuello diagnosticados en nuestra institución entre 1986 y 2001. De estos dispusimos de los bloques de parafina únicamente en 4 casos. Se realizaron determinaciones de p-53 con el método inmunohistoquímico. **RESULTADOS:** Todos los casos expresaron fuertemente la proteína p-53. No encontramos correlación con la variedad histológica y curso clínico. **CONCLUSIÓN:** Existe expresión de p-53 en las células tumorales de los osteosarcomas de cabeza y cuello, sin embargo el significado de este hallazgo debe establecerse en estudios con una muestra mayor.

41. CARCINOMA DE CÉLULAS DE HURTHLE: CONSIDERACIONES BÁSICAS Y EXPERIENCIA DURANTE 16 AÑOS.

ALEJANDRO AURE, YANUACELIS CRUZ

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL Y ANATOMÍA PATOLÓGICA. HOSPITAL MILITAR DE CARACAS DR. CARLOS ARVELO. CARACAS. VENEZUELA.

OBJETIVOS: En el presente trabajo se revisa las características epidemiológicas, clínicas y biológicas de los carcinomas de células de Hurthle, tratados en el Hospital Militar de Caracas. **MÉTODOS:** Se revisaron las historias clínicas y los archivos de anatomía patológica de los pacientes tratados con cáncer de tiroides en el Hospital Militar de Caracas desde 1983 hasta 1999. Se analizaron los pacientes con carcinoma de células de Hurthle. Se determinaron variables epidemiológicas tales como la edad y el sexo; se determinó la presentación clínica y las variables biológicas del tumor. Se analizó el tratamiento y su posible influencia sobre la supervivencia global y libre de enfermedad. **RESULTADOS:** Un total de 4 pacientes presentaron carcinoma de células de Hurthle del tiroides. Todas las pacientes fueron del sexo femenino. El tamaño tumoral osciló entre 0,5 cm y 9 cm, no se evidenció metástasis ganglionares ni a distancia para el momento del

diagnóstico. Un solo caso fue multifocal. A dos pacientes se les realizó tiroidectomía total, a una tiroidectomía subtotal y a la otra lobectomía más istmectomía. Todos los tumores presentaron invasión capsular. **CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos en este trabajo son comparables con los de la literatura internacional. Somos partidarios que en los tumores de las células de Hurthle deben ser tratados con tiroidectomía total.

42. CARCINOMA MEDULAR DEL TIROIDES: UNA REVISIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA

ALEJANDRO AURE B, YANUACELIS CRUZ C.

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HOSPITAL MILITAR DE CARACAS DR. CARLOS ARVELO

El carcinoma medular del tiroides ocurre entre la 5ª y 6ª década de la vida, teniendo una mayor predilección por el sexo femenino. **OBJETIVO:** En este trabajo pretendemos estudiar las características clínico patológicas de aquellos pacientes tratados con esta patología en el Hospital Militar de Caracas desde 1983 y el 2000. **MÉTODOS:** Para esto se revisarán las historias clínicas de los pacientes tratados con cáncer medular del tiroides y se compararon estos resultados con los obtenidos a nivel internacional. **RESULTADOS:** Se trataron 5 pacientes con carcinoma medular del tiroides siendo catalogados todos los casos como esporádicos. Cuatro pacientes fueron del sexo masculino. Los pacientes presentaron nódulos tiroideos cuyo promedio midió 3,7 cm y ganglios metastáticos para el momento de su diagnóstico. A todos se les realizó tiroidectomía total, disección central del cuello y disección modificada del hemicuello afectado. **CONCLUSIÓN:** El tratamiento aceptado para este tipo de cáncer es la tiroidectomía total y la disección central del cuello debido a la alta incidencia de metástasis ganglionar.

43. NEOPLASIAS DE LA GLÁNDULA PARATIROIDES: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO DE TRES CASOS

TERESA GLEDHILL, JESÚS MARCANO, DAVID PARADA, YARITZA CASTELLANO, ROSSANA RUIZ

SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, VENEZUELA

INTRODUCCIÓN: Las neoplasias benignas y malignas de la glándula paratiroides representan el 30 % al 90 % y el 1 % al 2 % de los casos de hiperparatiroidismo primario, respectivamente. Su forma de presentación clínica y sus características citomorfológicas constituyen parámetros útiles en la diferenciación de estos tumores. **OBJETIVO:** Determinar la incidencia de las neoplasias de la glándula paratiroides en el Hospital Vargas de Caracas. **MÉTODOS:** Se revisó el archivo de biopsias del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Vargas de Caracas entre los años 2002 y 2004, encontrándose 3 casos: 2 adenomas y 1 carcinoma. En todos los casos se practicó resección quirúrgica del tumor, siendo posteriormente evaluado macroscópicamente y procesado mediante técnicas de microscopia óptica convencional. En dos casos se practicaron estudios de inmunohistoquímica mediante la técnica biotina estreptavidina, para los siguientes anticuerpos: citoqueratina, enolasa neuronal específica y cromogranina. Se utilizaron controles adecuados para los anticuerpos evaluados. **RESULTADOS:** Los casos de adenoma paratiroideo se presentaron en pacientes femeninas de 33 y 54 años de edad, respectivamente, y el caso de carcinoma paratiroideo se presentó en un paciente masculino de 31 años de edad. Todos los pacientes referían signos y síntomas de hiperparatiroidismo y nódulo solitario, indoloro en polos inferiores de la glándula tiroides. Macroscópicamente, las lesiones midieron 3

cm de diámetro promedio y se encontraban totalmente encapsuladas. Histológicamente, se evidenciaron células principales típicas, algunas con pleomorfismo nuclear leve, que adoptaban un patrón de crecimiento sólido, insular, acinar y trabecular. El caso de carcinoma mostró invasión multifocal a cápsula. Se demostró inmunorreactividad difusa para citoqueratina y cromogranina, y focal para enolasa en el citoplasma de las células tumorales. **CONCLUSIÓN:** La patología tumoral de la

glándula paratiroides es infrecuente y por lo general, se asocia a mutaciones de múltiples genes supresores, importantes en la regulación del ciclo celular. El comportamiento biológico de estas neoplasias depende de criterios clínicos y morfológicos bien establecidos, tal como se demostró en el presente trabajo. Actualmente, los tres pacientes se encuentran vivos y libres de enfermedad; sin embargo, tan sólo el seguimiento estricto del caso de carcinoma paratiroideo permitirá descartar recurrencia local o metástasis a distancia.