

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES MODALIDAD DE PRESENTACIÓN ORALES

DÍA. MARTES 15

HORA: 10:30-11:40 am SALÓN M16/17

TRABAJOS DEL 01 AL 06

PRESIDENTE: DR. LUIS YANEZ

SECRETARIA: DRA. VIRGINIA CASTIGLIA

COMENTARISTA: DR. RAFAEL DELGADO

1. EVOLUCIÓN DE LESIÓN ÚNICA DETECTADA POR GAMMAGRAFÍA CON ^{99m}Tc-POLIFOSFONATOS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

MILAGROS GÓMEZ G, AISA MANZO P

LABORATORIO DE BIOFÍSICA DEL CENTRO DE BIOFÍSICA Y NEUROCIENCIAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. POSGRADO DE RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.

OBJETIVO: Evaluar la evolución pacientes oncológicos con lesión única detectada por gammagrafía con ^{99m}Tc-Polifosfonatos y su relación con metástasis óseas. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo de serie de casos en pacientes oncológicos, lesión única detectada por gammagrafía ósea, sin antecedentes de fractura relacionada y al menos un estudio de control. Se dividieron en dos grupos patología “probablemente benigna” e “indeterminada”. Las comparaciones entre grupos fueron mediante test no-paramétrico de Mann-Whitney y comparación de probabilidades, las correlaciones entre variables se calcularon mediante el método de Spermann. Nivel de significación se fijó en $Z > 1,96$; $P < 0,05$. **RESULTADOS:** 214 estudios, 73 pacientes, 25 varones y 48 mujeres ($Z = 2,78$), la mediana de la edad 64 años

(percentil 25 %: 54 años, percentil 75 %: 68,5 años). Lesión “indeterminada” 93,15 % de los casos, evolucionaron a patología ósea maligna el 80,9 %. Lesión “probablemente benigna” 6,85.% de los casos, 100 % evolucionó a benigno. La localización anatómica es estadísticamente distinta a lo descrito en las series internacionales con valores de $P < 0,05$ y $P < 0,01$ altamente significativos. **CONCLUSIÓN:** La lesión única en gammagrafía ósea permite predecir la evolución de los pacientes oncológicos, siendo estadísticamente significativa más frecuente en mujeres, pudiéndose establecer el diagnóstico diferencial complementario a través de otras técnicas imaginológicas e histología debido a la posibilidad de tratarse de un tumor óseo 2º primario. La patología maligna podrá demostrarse entre 6 y 12 meses con la presencia de lesiones metastásicas múltiples, se sugiere realizar el control y seguimiento de los pacientes seleccionados con gammagrafía ósea cada 6 meses.

2. SARCOMA DE KAPOSI VISCERAL ASOCIADO AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CLÍNICA Y TRATAMIENTO

DIMAS E. HERNÁNDEZ, MARIO COMEGNA

CÁTEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA MÉDICA B, ESCUELA JOSÉ MARÍA VARGAS, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL VARGAS, CARACAS.

Actualmente no existen grandes series que evalúen la frecuencia, características clínicas y modalidades de tratamiento del sarcoma de Kaposi visceral asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Se

realizó un estudio retrospectivo del sarcoma de Kaposi visceral entre el año 1985 y el año 2015. El sarcoma de Kaposi gastrointestinal representó 31 % de los pacientes, el pulmonar el 4 % y el conjuntival el 2 %. Se describieron las características clínicas y las diferentes modalidades de tratamiento. Estas incluyeron: el interferón alfa-2a, doxorubicina y bleomicina; poli quimioterapia con doxorubicina-bleomicina-vincristina, y la doxorubicina liposomal. Los resultados fueron variables; sin embargo, los mejores se obtuvieron con la doxorubicina liposomal. Se puede concluir que el sarcoma de Kaposi gastrointestinal produce poca morbilidad y mortalidad, a diferencia del pulmonar que tiene una mortalidad elevada. Existen formas de sarcoma de Kaposi conjuntival que requieren tratamiento sistémico y la doxorubicina liposomal es la droga de primera línea por su efectividad y perfil de seguridad.

3. SARCOMA DE KAPOSI ASOCIADO AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: TRATAMIENTO DE LAS RECAÍDAS

DIMAS E. HERNÁNDEZ, MARIO COMEGNA

CÁTEDRA DE CLÍNICA Y TERAPÉUTICA MÉDICA B, ESCUELA JOSÉ MARÍA VARGAS, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA. SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, HOSPITAL VARGAS, CARACAS.

Ha sido demostrado la efectividad del paclitaxel y el interferón alfa-2a pegilado como tratamiento del sarcoma de Kaposi en recaída asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Realizamos un estudio prospectivo del uso del paclitaxel, la doxorubicina liposomal y el interferón alfa-2a pegilado en 23 pacientes con sarcoma de Kaposi en recaída. Obtuvimos con paclitaxel beneficio clínico y respuestas mayores en el 76 % y 69 % de los pacientes respectivamente, con la doxorubicina liposomal beneficio clínico y respuestas mayores en el 100 % de ellos, y con el interferón alfa-2a pegilado beneficio clínico y

estabilización de la enfermedad en el 100 %. Se puede concluir que se obtienen buenas respuestas con los tratamientos de segunda y tercera línea para el sarcoma de Kaposi en recaída asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

4. MELANOMA EN ESTADIOS AVANZADOS, CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON MUTACIONES GEN BRAT

KATHERYNE KOURYL, YIHAD KHALEK MÉNDEZ, DANIEL LÓPEZ, JOHNATAN RODRÍGUEZ, DOMINGO VILLANI

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, VENEZUELA

La mitad de los pacientes con melanoma avanzado o metastásico involucran mutaciones del gen BRAF. Esta mutación puntual es referida generalmente como BRAF V600. **OBJETIVO:** Definir los patrones de mutación del BRAF de los pacientes con melanoma de nuestra población. **MÉTODO:** Investigación de casos, descriptiva y transversal. La muestra fue no probabilística de 20 pacientes, evaluados en el período de mayo de 2013-2014. **RESULTADOS:** La edad fue 52 ± 15 DE años; el Breslow fue 7 mm con DE 4 mm, la sobrevida fue de 5 ± 4 meses; El 55 % fue masculino. El tipo histológico más frecuente fue la variedad nodular (45 %). El 55 % de los casos tenían ulceración. Los estadios más frecuentes fueron IIIB (30 %) y IIIC (30 %), solo 3 pacientes (15 %) debutaron con estadio IV. La edad resultó estadísticamente significativa ($P = 0,009$) evidenciando que el grupo de pacientes con la mutación tuvo 44 ± 12 años; y los no mutados 61 ± 13 años. El Breslow resultó menor en pacientes con la mutación. El tipo histológico más frecuente fue el acral en 50 %. Los estadios de la enfermedad que presentaron relación con el BRAF mutado fueron el IIB, IIIB y IIIC (30 % cada uno). Las modalidades de tratamiento registradas fueron cirugía en el 90 % de los pacientes, un 60 % recibió interferón,

45 % ipilimumab y 15 % vemurafenib. No hubo seguimiento del cumplimiento del tratamiento.

CONCLUSIONES: La mutación BRAF fue 50 %. Los datos son similares a los publicados a nivel mundial, incluyendo las características clínicas e inclusive las histológicas inherentes al tumor.

5. COMPLICACIONES DE ESOFAGECTOMÍAS

KATHERYN KOURY, RUBÉN HERNÁNDEZ, DANIEL LÓPEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DE IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Analizar las complicaciones de la esofagectomía en pacientes ingresados en el Servicio Oncológico Hospitalario del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (SOH IVSS) en el período 2004-2014. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo transversal, descriptivo, no experimental, de una muestra no aleatoria, intencional de 20 pacientes, que representa una porción representativa del universo de estudio estimado en unos 5 procedimientos anuales. **RESULTADOS:** Se revisaron las historias de 20 pacientes operados, con edad promedio de 59,5 años y una desviación estándar de 10 años. El 75 % (15) de los pacientes fueron del sexo masculino, y 25 % (5) mujeres. Estos pacientes tuvieron un IMC promedio de 24,07 k/m² (rango: 21,6-35,2) constituyendo un 80 % con IMC normal. El total de la muestra fue intervenida bajo la técnica quirúrgica transhiatal. El 52,34 % de los pacientes presentó al menos una complicación durante el posoperatorio; solo uno falleció; por una extubación precoz en la UCI. El total de complicaciones obtenidas, alcanzó un total de 20 (algunos pacientes tuvieron hasta tres complicaciones reportadas), de las cuales la fístula esófago cutánea se reportó en un 33,4 % de los casos, seguida de las infecciones respiratorias y los hemo-neumotórax en 15 % de los casos, respectivamente. En cuanto a los diagnósticos de los pacientes sometidos a esofagectomías, el

29,17 % fue carcinoma escamoso de esófago medio y alto; mientras que un 50 % de los pacientes tuvo diagnóstico de adenocarcinoma de esófago distal y de unión esófago-gástrica. **CONCLUSIONES:** La morbi-mortalidad evidenciada en la revisión posterior a una esofagectomía en nuestra revisión fue variable. La incidencia de fuga anastomótica y fístulas cervicales en la esofagectomía transhiatal con ascenso gástrico varía entre un 3 % a 39 % y las estenosis de las anastomosis esófago gástricas en 20 % a 40 %. En la revisión que realizamos encontramos que el 33,4 % de los pacientes presentó fístula esófago-cutánea o salival, y un 5 % de incidencia de estenosis de la anastomosis. Existen historias médicas con información poco detallada e inclusive sin datos relevantes para los trabajos de investigación, por lo que incluir un instrumento estandarizado para las instituciones donde se realizan esofagectomías, pudiese conllevar a la obtención de una base de datos sólida y la posibilidad de reunir la información multi-institucional.

6. EVALUACIÓN DE RESPUESTA A NEOADYUVANCIA EN ADENOCARCINOMA DE RECTO MEDIO BAJO CON ECOGRAFÍA RECTAL

ALESSANDRA MANGANO, AURA PICO E, JORGE MOSQUERA, IVÁN TORTOLERO.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO" VALENCIA VENEZUELA

OBJETIVO: Evaluar la precisión diagnóstica de la eco-endoscopia y la ecografía transrectal 3D en la evaluación de respuesta a neoadyuvancia en adenocarcinoma de recto medio bajo estadios II y III. **MÉTODO:** Se incluyó de manera retro y prospectiva a todos los pacientes que acudieron a la consulta de tumores mixtos del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" entre enero de 2005 y agosto del 2014 que presentaban adenocarcinoma de recto medio o bajo estadificados ecográficamente mediante

eco-endoscopia o ecografía transrectal 3D completa antes y después de quimio-radiación neoadyuvante, y a quienes se les realizó cirugía radical con estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica. Se compararon los resultados de eco-endoscopia y ecografía transrectal 3D con los resultados de anatomía patológica. Se calculó la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos, y negativos para cada estadio T, y N. Se calculó la concordancia entre la yuT, yuN y la ypT, ypN utilizando el índice de kappa de Cohen, e intervalo de confianza para Kappa. **RESULTADOS:** 65 pacientes fueron adenocarcinomas de recto medio bajo estadios II-III, cumplieron los criterios de inclusión 10, 5 evaluados con eco-endoscopia y 5 evaluados con ecografía transrectal 3D, todos fueron incluidos para estudio. La concordancia del método estuvo por debajo de 0 siendo interpretada como muy baja con un intervalo de confianza de 95 %. **CONCLUSIONES:** La precisión diagnóstica de la ecografía transrectal 3D y la eco-endoscopia es deficiente para evaluar respuesta a neoadyuvancia en pacientes con adenocarcinoma de recto medio bajo.

DÍA. MARTES 15 HORA: 02:00 -03:00 pm
SALÓN A (ORINOCO)

TRABAJOS DEL 07 AL 12

PRESIDENTE: DR. DANIEL VERDECHIA

SECRETARIA: DRA: LIVIA CASTILLO

COMENTARISTA: DR. JUAN CRODRÍGUEZ

7. PRIMERA EXPERIENCIA VENEZOLANA EN MANEJO NO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE RECTO CON RESPUESTA CLÍNICA COMPLETA POSTERIOR A TERAPIA NEOADYUVANTE.

ARMANDO GIL MENDOZA, RAFAEL DELGADO MORALES, LEONARDO RUSSO.

CENTRO MÉDICO DE CARACAS, CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: El objetivo de este estudio es evaluar la factibilidad y los beneficios del manejo no quirúrgico del cáncer de recto con cCR posterior a la Qt/Rt neoadyuvante. **MÉTODO:** Determinar la tasa de recurrencia local o a distancia, supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global en el grupo de estudio con cCR posterior a la Qt/Rt incorporados en el protocolo de manejo no quirúrgico y así compararla con el grupo control de pacientes que recibieron Qt/Rt más cirugía radical de recto con pCR. **RESULTADOS:** Se identificaron 77 pacientes con diagnóstico de ADC de recto, en el período de estudio (2006-2015), 59 de estos (76,6 %) tuvieron indicación y recibieron Qt/Rt concurrente. Once (18,6 %) tenían cCR y fueron incluidos en el grupo de estudio y once pacientes operados (18,6 %) con pCR constituyeron el grupo control. Se reportaron complicaciones en tres pacientes (27,2 %) del grupo control (grado IIIb, II y I), en el grupo de estudio solo se registraron dos (grado I y IIIb). En los pacientes del grupo de estudios con cCR luego de una mediana de seguimiento de 52 meses, no se registró ninguna recaída local regional ni a distancia y una supervivencia global del 100 %. El grupo control con pCR luego de una mediana de seguimiento de 49 meses no se describieron recaídas local regional ni a distancia, y la supervivencia por causa específica es del 100 %. **CONCLUSIONES:** Representa la primera experiencia venezolana en el manejo no quirúrgico del cáncer de recto posterior a terapia neoadyuvante, observamos resultados oncológicos similares entre el grupo de estudio (cCR) al compararlo con el grupo control (pCR), con un porcentaje de complicaciones inferior y con una tasa de preservación de órgano del 100 %.

8. ULTRAESTADIFICACIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE ENDOMETRIO.

SUNANGELA ESCALONA, MARKO REZIC, CARMEN LÓPEZ, FRANCISCO MEDINA, JEANNIE JURADO, JUAN LOBO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

Con el objetivo de evaluar la ultraestadificación del ganglio centinela en pacientes con cáncer de endometrio, se realizó un estudio descriptivo, transversal, que incluyó 25 pacientes del servicio de Ginecología Oncológica durante enero- octubre 2015. Se realizó la inyección cervical de 4 mL de azul patente, identificación, corte congelado y posterior ultraestadificación del ganglio centinela. El grado histológico preoperatorio en 4 pacientes grado 1 se modificó a un grado mayor en la biopsia definitiva. La identificación del ganglio centinela con azul patente fue de 88 %, 44 % unilateral e igual porcentaje bilateral, con hallazgos concordantes en la biopsia definitiva. No se registraron reacciones adversas con el azul patente. Respecto a la justificación de la linfadenectomía 4 pacientes clasificadas preoperatoriamente estadio I fueron catalogadas como un estadio mayor y 19 de 25 pacientes ameritaron tratamiento adyuvante. Del análisis de 43 ganglios linfáticos centinelas, 5 presentaron metástasis: un ganglio negativo en biopsia per-operatoria, positivo para adenocarcinoma por inmunohistoquímica; y cuatro positivos al corte congelado. Al aplicarse la ultraestadificación mostró una sensibilidad de 80 %, se registró de un falso negativo lo que permitió establecer un valor predictivo negativo (VPN) de 94,44 %, mostrando un aumento en la tasa de identificación de ganglio centinela metastásico en 4,54 %. La ultraestadificación se realiza en un esfuerzo de proporcionar una evaluación exhaustiva del estado ganglionar, aunque su importancia es aún controversial, su asociación con factores de riesgo como: invasión miometrial, invasión linfovascular e histología desfavorable permiten inferir su correlación con un peor pronóstico y mayor probabilidad de recaída.

9. **GLOVE PORT ARTESANAL: NOVEDOSA TÉCNICA DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA POR PORTAL ÚNICO. EXPERIENCIA INICIAL EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA**

RONALD CASTILLO G, WILFREDO PERFETTI G, ALFREDO BORGES, FERNANDO HIDALGO, RODOLFO PÉREZ, MARÍA GIMÉNEZ, DANIEL GUERRERO.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. VALENCIA.

OBJETIVO: La cirugía mínimamente invasiva tiene lazos históricos con la cirugía ginecológica y ha sido un largo camino, a medida que la tecnología y la técnica quirúrgica han ido mejorando. Esto ha incrementado el uso de la laparoscopia a procedimientos cada vez más complejos y al tratamiento de patologías ginecológicas malignas. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, con el fin de evaluar los beneficios y/o complicaciones de la cirugía laparoscópica por puerto único utilizando *glove port* artesanal. La muestra estuvo representada por 20 pacientes. **RESULTADOS:** Entre los procedimientos quirúrgicos realizados: cistectomía (20 %), cirugía estadiadora de ovario (15 %), cirugía estadiadora de endometrio (15 %), ooforectomías (15 %), laparoscopia diagnóstica (10 %), colostomía asistida por laparoscopia (10 %), histerectomía (5 %), drenaje de hematómetra (5 %) y biopsia de plastrón ganglionar (5 %). **CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos en esta investigación son prometedores, y nos invita a seguir reproduciendo la técnica, para ampliar la población de estudio. La experiencia en nuestro centro fue factible, reproducible y con excelente costo-beneficio para la institución, como para los pacientes del área de ginecología oncológica.

10. **PROPUESTA DE PROTOCOLO DIAGNÓSTICO, ESTADIFICADOR Y QUIRÚRGICO PARA EL CÁNCER DE ENDOMETRIO**

ALFREDO BORGES G, RONALD CASTILLO G,

MARÍA GIMÉNEZ, DANIEL GUERRERO.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO".
VALENCIA

El carcinoma de endometrio es la neoplasia más frecuente del tracto genital de la mujer en el mundo occidental y es una patología que va en ascenso en los países en vías de desarrollo. En general, el pronóstico de carcinoma endometrial es bueno, con una supervivencia global de alrededor del 80 %. Se pueden definir tres grupos de acuerdo al riesgo de recurrencia, en alto, medio y bajo. Se realiza revisión bibliográfica y casuística para proponer protocolo de manejo quirúrgico en los pacientes con cáncer de endometrio en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", ciudad de Valencia, Venezuela. Se definen tres etapas durante el protocolo la clínica, la patológica y la quirúrgica. Se realizan recomendaciones basados en la vía de abordaje, tipo de histerectomía, lavado peritoneal, linfadenectomía, omentectomía, y citorreducción. Se plantean situaciones especiales y la importancia del ganglio centinela. La realización de protocolos quirúrgicos para el manejo de carcinoma endometrial permite la unificación de criterios, mejora la evaluación de respuesta terapéutica y facilita revisiones y mejoras a futuro.

11. CARCINOMA PAPILAR DE MAMA. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS

TATIANA FANDIÑO, ÁLVARO GÓMEZ, ANTONIETA RENNOLA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS. VENEZUELA

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea, con grandes esfuerzos para mejorar nuestra comprensión de subbiología. El término de carcinoma papilar describe un grupo heterogéneo de neoplasias malignas incluyendo

lesiones *in situ* e invasoras. **MÉTODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de casos con diagnóstico de carcinoma papilar en un período de 10 años (2005-2015), del Servicio de Patología Mamaria, Servicio Oncológico Hospitalario-IVSS. Se analizaron los datos con el programa SPSS v 22, con la técnica Chi² y valor de significación estadística menor de 0,05.

RESULTADOS: Se revisaron 67 casos de los que se seleccionaron 29 que cumplían con los criterios de inclusión. El promedio de edad fue 59,21. El estado posmenopáusico fue el más frecuente (72,4 %). El motivo de consulta más frecuente fue un nódulo (89,6 %). El tamaño evaluado pre-quirúrgicamente coincidió de forma estadística con la evaluación en el espécimen de mastectomía (P: 0,004). El 16,7 % tuvo metástasis ganglionar. Hubo invasión vascular y linfática en 23,3 %. 63,3 % presentaron expresión positiva para receptores de estrógeno y progesterona. La sobreexpresión de Her 2 neu fue observada en 1 caso (3,4 %). **CONCLUSIONES:** El carcinoma papilar de la mama representa un grupo heterogéneo de tumores que se caracterizan por un comportamiento indolente, con baja tasa de enfermedad metastásica ganglionar, con excepción de la variante micropapilar que presenta mayor riesgo de generar enfermedad regional.

12. RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA CON INTRABEAM

RICARDO PAREDES H, GERARDO HERNÁNDEZ M, ALECIA COSSON B, CLAUDIA GONZÁLEZ C, JUAN HERNÁNDEZ R, JOSÉ GHALEB, FRANCISCO DONA, GIUSEPPE PASQUALE, ADRIANA PESCI-FELTRI, ÁLVARO GÓMEZ, ELIZABETH GONZÁLEZ, MARÍA MERCEDES BENÍTEZ, WENDY HURTADO, NÉSTOR SÁNCHEZ, IVO RODRÍGUEZ.

UNIDAD DE MASTOLOGÍA DE LA CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE, ONCOBEAM

La radioterapia externa ha sido fundamental para el tratamiento y control locorregional del

cáncer de mama, demostrando una disminución significativa en la recidiva local y la mortalidad de los pacientes. La evolución de la radioterapia siguiendo la filosofía del menor tratamiento posible para lograr el resultado más efectivo, con menos complicaciones y mejor calidad de vida; llevó a desarrollar la radioterapia parcial acelerada y radioterapia intraoperatoria (*IORT* de sus siglas en inglés), que es el motivo de nuestra revisión. La aplicación de la *IORT* en pacientes adecuadamente seleccionados representa que en un mismo tiempo quirúrgico realizamos la cirugía con resección de tumor primario, evaluamos la extensión locorregional con el ganglio centinela y consolidamos el tratamiento local con radioterapia entregando una dosis única o tipo “*boost*”. Se discutirán los pacientes tratados con este método en la Unidad de Mastología de Clínica Leopoldo Aguerrevere y Oncobean. **MÉTODO:** La selección del paciente es crucial para el éxito de este método, Nuestro protocolo de inclusión para *IORT* único se realiza según lo indicado en el estudio TARGIT-A. Desde septiembre de 2013 hasta junio de 2016 se han tratado 267 pacientes con la unidad e Intrabeam con edades entre 28 y 87 años de los cuales un 56 % fueron tratamientos únicos y 44 % fueron tratamientos tipo “*boost*” para luego complementar con radioterapia externa a toda la mama. **RESULTADOS:** El procedimiento es bien tolerado, los efectos secundarios más relevantes son un 13 % de colecciones serosas y 15 % de fibrosis, que en su mayoría es leve y disminuye con el tiempo. No hubo necrosis en los bordes o dehiscencia de la herida, como está descrito en la literatura. Pacientes tratadas con protocolo de *IORT* único que poseen implantes mamarios no sufrieron complicaciones. Los resultados estéticos fueron excelentes. No hemos tenido recidivas, pero es cierto que tenemos muy corto tiempo de seguimiento. **CONCLUSIÓN:** La radioterapia intraoperatoria con dispositivo Intrabeam es un procedimiento seguro y práctico. Permite en un solo tiempo el tratamiento del cáncer de mama, con el consiguiente ahorro de

tiempo, dinero, menor afectación emocional de la paciente y con una efectividad similar a la RTE convencional, en pacientes seleccionados.

DÍA. MARTES 15 HORA: 03:15 -04:55 pm
SALÓN A (ORINOCO)

TRABAJOS DEL 13 AL 21

PRESIDENTE: DR. GERARDO BARRETO

SECRETARIA: DRA. LEORAN SANTOYA

COMENTARISTAS: DR. HÉCTOR JIMENEZ,
DR. CARLOS W MONTESINO A

13. ESTUDIO DE LA EXPRESIÓN DEL P16INK4 Y EL KI67 EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES INTRAEPITELIALES DE CABEZA Y CUELLO (INFORME PRELIMINAR).

MASSIEL S. FERNÁNDEZ B, EDDY V MORA,
WILFREDO PERFFETI C, DANIEL VERDECCHIA,
RAMÓN TELLEZ, EMELISSA SOSA.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
VALENCIA, ESTADO CARABOBO.

El p16INK4a ha sido identificado como un biomarcador de infección por VPH y su presencia en conjunto con el Ki67 ha sido propuesta como una herramienta diagnóstica de lesiones pre invasoras intra-epiteliales cervicales. Es conocida la asociación del VPH con algunos tipos de carcinomas epidermoide de cabeza y cuello (CECC). El propósito de este estudio fue utilizar la inmunotinción de p16/Ki-67 en el diagnóstico de lesiones intra-epiteliales pre-invasoras de mucosa de cabeza y cuello. **MÉTODO:** Una serie de 20 lesiones intra-mucosas provenientes de la cavidad oral y laringe. Utilizamos la técnica de matriz de tejidos y realizamos inmunohistoquímica para p16/Ki-67. **RESULTADOS:** El diagnóstico histológico fue de papilomatosis, hiperplasia escamosa y displasia. Inesperadamente el 60 % fueron de sexo femenino y 40 % masculino. 13 % progresaron a CECC entre un mes y 5 años después del diagnóstico. 13 % expresaron p16/

Ki-67. Todos los pacientes positivos para Ki-67 evolucionaron a CECC. **CONCLUSIÓN:** La serie es muy pequeña y no permitió encontrar asociación entre p16/Ki-67 con las variables. Los datos sugieren que Ki-67 podría ser utilizado como un biomarcador para el riesgo de desarrollo de carcinoma infiltrante. La utilidad del p16 como biomarcador de infección por VPH debe ser confirmado con métodos moleculares.

14. SARCOMAS EN CABEZA Y CUELLO 25 AÑOS DE EXPERIENCIA IVSS.

DANIUSKA J. SALAS SR., JUAN FLIUZZIS, ESTEBAN GARRIGA G, SAÚL SISO, MARIBEL DA CUNHA C
SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DE LOS SEGUROS SOCIALES

El 4 % al 10 % de los sarcomas óseos y de tejidos blandos ocurren en la región de cabeza y cuello. **MÉTODO:** Durante enero-junio 2016, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en cual fueron evaluadas las historias médicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de sarcomas óseos y de partes blandas en la región de cabeza y cuello entre enero 1991-diciembre 2015, con la intención de identificar características clínicas e histopatológicas, intervalo libre de enfermedad y sobrevida global. **RESULTADOS:** Se encontraron 63 pacientes con sarcoma de cabeza y cuello, siendo el sexo masculino el más frecuentemente afectado (58,7 %), la edad promedio fue 43 años y el tamaño tumoral 7,1 cm. El tratamiento quirúrgico se realizó en 43,1%. El 24,3 % de los márgenes fueron positivos; no hubo recidiva en 54,3 % de los casos. El tiempo de recidiva fue 14 meses, con un ILE de 19 meses; el seguimiento global fue 21 meses. 50 % de los pacientes estaban vivos con enfermedad y 31,4 % fallecidos con enfermedad, 12,9 % fallecidos sin enfermedad. Se evaluó la relación de la presencia de recidiva y extensión a hueso subyacente, estructuras neurovasculares y órganos vecinos, evidenciándose que la

probabilidad de recidiva aumenta 4,25 veces cuando hay presencia de extensión a dichas áreas, siendo un riesgo estadísticamente significativo. **CONCLUSIONES:** Se concluye que el indicador pronóstico más importante de supervivencia libre de enfermedad es la extensión del tumor a hueso, vasos, nervios y otros órganos vecinos.

15. PANCREATO-ESPLENECTOMÍA VIDEO LAPAROSCÓPICA EN TUMOR NEUROENDOCRINO DISTAL DE PÁNCREAS SOH-IVSS. ASPECTOS TÉCNICOS

ELIECER PAYARES M., RUBÉN HERNÁNDEZ, VANESSA PIFANO, DANIUSKA SALAS, PEDRO MÁRQUEZ, CARLOS NÚÑEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

La pancreatometomía distal es el tratamiento estándar para los tumores benignos y malignos del cuerpo y cola del páncreas. El abordaje laparoscópico ha sido asociado con la reducción de la morbilidad posoperatoria y menor tiempo de hospitalización del paciente en comparación con el abordaje con cirugía abierta. En Venezuela no existen series. En el presente video se describe la técnica quirúrgica utilizada, así como los aspectos técnicos más destacados para llevar a cabo este procedimiento. Se describe caso de paciente masculino de 54 años de edad, con diagnóstico clínico realizado por TAC de abdomen y pelvis evidenciando LOE en cuerpo y cola de páncreas de 1,2 cm x 1,8 cm, el cual por vía eco-endoscópica se le realizó PAAF número 4568-15 que reporta tumor neuroendocrino G2. Se le realizó pancreato-esplenectomía córporo-caudal laparoscópica con abordaje a través de 4 portales y máquina de auto sutura endo GIA 60 mm vascular, obteniendo biopsia definitiva número 1196-1197-16 que confirma el diagnóstico de carcinoma neuroendocrino G2 con márgenes quirúrgicos libres. A continuación procederemos a la descripción del video en la presentación oral del mismo.

16. CONSENSO CARABOBEÑO PARADIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DENÓDULO TIROIDEO Y CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

MILAGROS GÓMEZ, OSWALDO GUERRA, RAMÓN TÉLLEZ, MARCOS GUERRA, MARÍA FERNANDA LATOUCHE, MARÍA PILAR SALAS, COROMOTO GARCÍA, REBECA BERMÚDEZ, ANA CECILIA CONTRERAS, MARIANELA ZAVALA, THAMAR SALAS, ANDREA BONDANO

CENTRO DE BIOFÍSICA Y NEUROCIENCIAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. GRUPO DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE. SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA CABRIALES 21 CA. SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL CENTRO MÉDICO "DR. RAFAEL GUERRA MÉNDEZ". SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO MIGUEL PÉREZ CARREÑO. BÁRBULA. INSALUD. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET)-INSALUD. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CENTRO MÉDICO POLICLÍNICO LA VIÑA. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE -IVSS. CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA DEL INSTITUTO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS LOS MANGOS. ONCOLOGÍA MÉDICA DEL ANEXO "D" DEL CENTRO MÉDICO DR. RAFAEL GUERRA MÉNDEZ. VALENCIA- VENEZUELA

El cáncer diferenciado de tiroides, representa la mayoría de las neoplasias malignas de la glándula tiroides. Reunir una actividad científica de consenso, para discutir y establecer las diversas alternativas para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el contexto carabobeño, con un universo multidisciplinario de profesionales de la salud, actualmente tiene relevancia, en una región geográfica del país que alberga una población superior a los 5 000 000 de habitantes y posee instituciones médicas de alto nivel capaces de proporcionar la atención médica que esta patología requiere, en todas las fases de su diagnóstico, tratamiento y seguimiento para obtener cifras óptimas de supervivencia y baja morbilidad. Las controversias actuales se interesan en escoger las alternativas diagnósticas más eficientes y asequibles entre los diversos componentes de su terapia quirúrgica y

adyuvante. Se definen los "grupos de riesgo" y los "factores pronósticos" de aceptación universal.

17. RADIOTERAPIA HIPOFRACCIONADA EN TRATAMIENTO PRESERVADOR DEL CÁNCER DE MAMA ESTADIO PRECOZ. EXPERIENCIA DE 6 AÑOS.

SANDRA LÓPEZ V, SARA OTT I, LAURA AGUIRRE P, NELSON URDANETA L, ANDRÉS VERAG, LAURA RUÁN S

UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. SERVICIO DE RADIOTERAPIA DR. ENRIQUE GUTIÉRREZ CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD. FÍSICA MÉDICA C.A. CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar los resultados actualizados de nuestra experiencia de 6 años en el tratamiento preservador del cáncer de mama precoz con radioterapia hipofraccionada (RTH). **MÉTODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de 499 pacientes con carcinoma precoz de mama, tratada con cirugía preservadora y radioterapia hipofraccionada en el período 2009-2015. La técnica utilizada fue RTC3D, la dosis a la glándula mamaria fue 42,56 Gy en 16 fracciones, seguida de 3 dosis adicionales dirigidas al lecho tumoral completando 50,54 Gy. **RESULTADOS:** La mayoría de las pacientes fueron estadio I: 75 %. El tipo histológico más común fue carcinoma ductal infiltrante (67,7 %). La supervivencia global (SG), a los 5 años fue 95,6 %, supervivencia causa específica (SCE) 96,4 % y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) 94 %. Se obtuvo control local regional en 99,6 % de las pacientes. La toxicidad aguda más frecuente fue radiodermatitis grado 1 observada en 56 % de los casos. La toxicidad crónica incluyó complicaciones cutáneas grado 1 y 2 en 21,7 % y 0,6 % respectivamente y 61,7 % de las pacientes no desarrolló ninguna complicación. **CONCLUSIONES:** El tratamiento radiante hipo-fraccionado en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama precoz postratamiento preservador ha mostrado ser efectivo y con resultados comparables a los esquemas de

fraccionamiento convencional. Los resultados favorables obtenidos en 6 años, en cuanto a sobrevida global, sobrevida libre de enfermedad, control locorregional y morbilidad aguda y tardía, son comparables con los reportados a nivel internacional, por lo que justificamos el uso de este esquema de RTH.

18. TIROIDECTOMÍA TRANS AXILAR ENDOSCÓPICA, ACCESO CON SISTEMA MAXCESS®

ALIRIO MIJARES B, ALICIA SOSA Q, CARMEN M SUÁREZ, YIHAD KHALEK M.

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, CLÍNICA DE CABEZA Y CUELLO, CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD

OBJETIVOS: Evaluación de la viabilidad de realizar tiroidectomía endoscópica trans axilar con el sistema de separación *Maxcces*®. Tratamiento quirúrgico de las patologías tumorales tiroideas pueden generar grandes cicatrices, en ocasiones con queloides, produciendo además de adherencias entre la piel y la tráquea e hipoestesia local. Hemos propuesto un procedimiento de cirugía endoscópica trans-axilar, y revisamos la literatura existente. **MÉTODO:** Este procedimiento ha sido efectuado en tres pacientes, con tumores benignos tiroideos. Todos los procedimientos fueron hechos en la misma institución por el mismo cirujano. Los resultados obtenidos fueron recolectados y analizados en este estudio. **RESULTADOS:** No hubo morbilidades ni mortalidad en este estudio. Se colocaron drenajes aspirativos cerrados, no observando hematomas posoperatorios, disfonía, parestesias, cicatrices fibrosas o queloides. El tiempo promedio fue de 115 min. Los tres pacientes manifestaron su entera satisfacción por el procedimiento y resultados. **CONCLUSIÓN:** La cirugía endoscópica tiroidea cada vez es considerada un procedimiento seguro para los pacientes con lesiones en la glándula que tengan indicación quirúrgica, proporcionando excelente resultados cosméticos. Consideramos que la

cirugía trans-axilar endoscópica con acceso con el sistema *Maxcces*®, es factible y se adapta a las realidades tecnológicas actuales de nuestro país. Se necesitan mayor número de trabajos y experiencia para perfeccionar aún más la técnica quirúrgica.

19. CIRUGÍA CONSERVADORA DE FUNCIÓN LARÍNGEA COMO TRATAMIENTO DE RESCATE POSTERIOR A RADIOTERAPIA. EVIDENCIA ACTUAL

ALIRIO MIJARES B, ALICIA SOSA Q, CARMEN M SUÁREZ, YIHAD KHALEK M.

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, CLÍNICA DE CABEZA Y CUELLO, CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: El propósito de este trabajo de investigación fue evaluar los resultados funcionales y oncológicos, en los pacientes con diagnóstico de carcinoma de células escamosas de laringe, tratados inicialmente con tratamiento preservador de función, utilizando radioterapia de intensidad modulada (IMRT); a quienes realizamos cirugía de rescate posterior a tratamiento conservador de órgano con radioterapia como tratamiento inicial, en la Clínica de Cabeza y Cuello, Servicio de Cirugía General, del Centro Médico Docente La Trinidad, en Caracas, Venezuela. **MÉTODO:** En este estudio retrospectivo, un total de 23 pacientes, (21 hombres/ 91,30 % y 2 mujeres/8,7 %), han sido incluidos en este trabajo. Todos fueron tratados entre 01 de marzo de 2007 y 31 de marzo 2014, realizando tratamiento quirúrgico ablativo, 4 con resección láser de contacto, 11 mediante laringectomía parcial vertical, 2 con laringectomía horizontal supracricoidea, 3 con laringectomía glótica y finalmente 3 con laringectomía supracricoidea. **RESULTADOS:** La sobrevida global a los 3 años fue de 86,95 % y la sobrevida libre de enfermedad en el mismo período fue de 78,26 %. La tasa de recurrencia fue 17,39 %, de las cuales, 13,04 % fue recurrencia

local. El retiro de la sonda de gastrostomía fue posible efectuarlo en el 95,65 % de los pacientes a los 25 días de efectuada y la decanulación del traqueostomo fue realizada en todos los pacientes, en un promedio de 34 días, después de la cirugía. **CONCLUSIONES:** Los resultados oncológicos en este trabajo son similares a los encontrados en la literatura internacional, mostrando que la laringectomía parcial es un procedimiento quirúrgico seguro y efectivo en términos de tasa de sobrevida y de sobrevida libre de enfermedad. Los resultados obtenidos con la laringectomía parcial confirman que es un buen método de preservación de función laríngea.

20. ADENOCARCINOMA DE COLON METASTÁSICO. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO.

GUILLERMO BORGA H, BÁRBARA MARTÍNEZ A, JOSÉ MALDONADO R.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI", VENEZUELA

El cáncer colorrectal es la tercera causa más común de cáncer y la tercera causa de mortalidad por cáncer en países occidentales. El principal parámetro para predecir la probabilidad de supervivencia o recaída es la estadificación al momento del diagnóstico. **OBJETIVO:** Determinar el comportamiento en términos de ILP y SG de los pacientes con ADC de colon metastásico, según la primera línea de tratamiento de quimioterapia y el uso de anticuerpos monoclonales según el estatus mutaciones de los genes KRAS y NRAS. **MÉTODO:** Se realiza un estudio retrospectivo de cohorte analítico unicéntrico para este fin. **RESULTADOS:** No hubo diferencias estadísticamente significativas del uso de la combinación con fluoropirimidinas + oxaliplatino vs., fluoropirimidinas + irinotecán en primera línea de tratamiento, en términos de ILP. Pareciera haber beneficios en términos de SG del uso de cetuximab sobre bevacizumab en pacientes con genes KRAS y NRAS WT; sin

embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas. **DISCUSIÓN:** Al igual que lo encontrado en la literatura, no existe diferencias en términos de ILP en la elección de la primera línea de tratamiento QT. El uso de cetuximab parece superar en términos de ILP y SG al uso de bevacizumab, en ADC de colon metastásico KRAS / NRAS WT. **CONCLUSIÓN:** Se requieren estudios con una mayor muestra y más tiempo de seguimiento, para poder concluir con fuerza estadística nuestros hallazgos.

21. INDUCCIÓN CON TPF + CETUXIMAB EN CARCINOMA ESCAMOSO DE CABEZA Y CUELLO LOCALMENTE AVANZADO

GUILLERMO BORGA H, BÁRBARA MARTÍNEZ A, JUAN RODRÍGUEZ R, CRISTINA GARCÍAS, MARÍA B FUENTES N, LORENA LIÓN C.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI", VENEZUELA

El carcinoma escamoso de cabeza y cuello (CECC), comprende un grupo heterogéneo de tumores que con frecuencia son agresivos en su comportamiento biológico. **OBJETIVO:** Determinar la tasa de respuesta global (RG) de los pacientes con carcinoma escamoso localmente avanzado, sometidos al esquema de inducción con TPF + cetuximab seguido de radioterapia concurrente con CBDCA + cetuximab. **MÉTODO:** Ensayo clínico prospectivo, abierto, controlado, no aleatorizado, fase II. Se realiza un corte transversal tipo descriptivo, a los dos años de seguimiento. Se incluyeron 11 pacientes, con CECC estadios III y IV, clasificados quirúrgicamente como irresecables. **RESULTADOS:** La RG a la inducción se ubicó entre 50 % y >90 %; sin registrarse ningún paciente con respuesta completa en el tumor primario. Sin embargo, a nivel ganglionar el comportamiento es diferente, registrándose un alto número de pacientes con respuesta completa (>90 %). Se registra una media en ILP de 8,63 meses y una media de SG de 14,8 meses. **CONCLUSIÓN:** Las tasas de respuesta

obtenidas fueron elevadas, con un registro de 100 % de pacientes con algún grado de respuesta, siendo >90 % en respuesta completa ganglionar posterior a QT de inducción. No pudimos demostrar beneficio con pruebas de significancia estadística, por lo que recomendamos estudios fase III con el esquema descrito, que incluyan una mayor población y un mayor seguimiento, con el fin de confirmar los hallazgos obtenidos en nuestro estudio.

22. PANCREATECTOMÍA DISTAL VIDEO LAPAROSCÓPICA. ASPECTOS TÉCNICOS Y LECCIONES APRENDIDAS. EXPERIENCIA DE 13 AÑOS EN PATOLOGÍA TUMORAL PANCREÁTICA.

ELIECER PAYARES, RUBÉN HERNÁNDEZ, VANESSA PIFANO, CARLOS NÚÑEZ, PEDRO MÁRQUEZ, LEONARDO DÍAZ

OBJETIVO: Describir las características clínicas y peri-operatorias, de pacientes seleccionados para pancreatectomía distal

video laparoscópica en el SOH IVSS, analizar aspectos técnicos, lecciones aprendidas en tiempo, riesgos y complicaciones en 13 años. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. **RESULTADOS:** De 15 pacientes sometidos a pancreatectomía distal laparoscópica por patología tumoral, 10 fueron sexo femenino (66,6 %), 5 (33,3 %) masculino. Los grupos etarios más afectados fueron los de 30 - 40 años (4/15: 26,66 %) y de 51 - 70 años (4/15: 26,66 %). En 12/15 casos se realizó esplenectomía (80 %) por criterio oncológico o características inherentes al tamaño tumoral. Asimismo, cabe destacar que en ningún caso se realizó conversión a cirugía abierta, ni resección mano-asistida. **CONCLUSIONES:** Se presenta la primera serie en Venezuela de pancreatectomía distal laparoscópica en tumores del cuerpo y cola del páncreas, podemos concluir que es un procedimiento seguro, reproducible con baja tasa de conversión a cirugía abierta, en el cual se proporciona al paciente seguridad oncológica.