

RESÚMENES DE PÓSTERES

DÍA: MIÉRCOLES 16. HORA: 07:00-07:50 AM
 SALÓN: D: ÁREA COMERCIAL CABRIALES
 TRABAJOS DEL 01 AL 05 COMPUTADORA 1
 PRESIDENTE: DRA. LILIANA CASTILLO
 SECRETARIO: DR. FELIPE DÍAZ
 COMENTARISTA: DR. NÉSTOR HERNÁNDEZ

1. PREVALENCIA DE VIRUS PAPILOMA HUMANO Y EPSTEIN-BARR EN PACIENTES CON CARCINOMA DE CAVIDAD ORAL. RELACIÓN CON LA EXPRESIÓN DE P53 Y PCNA.

DAYAHINDARAVEITIA JUAN LIUZZI, MAIRA ÁVILA, ZORAYA DE GUGLIELMO, MARÍA. CORRENTI

LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA. MPPS. SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO. HOSPITAL ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO". IVSS. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ODONTOLÓGICAS RAUL VINCENTELLI, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA-UCV. VENEZUELA

OBJETIVO: La infección por virus con potencial oncogénico como los de VPH y VEB, favorece el papel de las oncoproteínas lo que puede inducir displasias y lesiones malignas. Evaluar la prevalencia de VPH y VEB en pacientes con carcinoma oral y evaluar su relación con la expresión de PCNA y P53. **MÉTODO:** Se evaluaron 27 tumores de carcinoma oral, la extracción de ADN se realizó con el estuche comercial QIAamp DNA mini kit (QIAGEN®); la detección viral se realizó mediante INNO-LiPA para VPH y PCR anidada para VEB. La evaluación de los marcadores moleculares

se realizó mediante inmunohistoquímica. **RESULTADOS:** El promedio de edad de los pacientes fue $60,55 \pm 13,94$ años, con una mayoría femenina (52 %). 59 % presentó hábito tabáquico y 63% era consumidor de alcohol. El 70 % de los pacientes fue VPH positivo con predominancia del genotipo 16 (60 %), en cuanto a la infección por VEB se observó en el 59 % de los casos. La inmunopositividad para P53 y PCNA correspondió a 44 % y 59 % respectivamente. La lengua fue la localización anatómica con mayor positividad para ambos virus así como para la expresión de los marcadores moleculares. El 48 % de los casos presentó infección por ambos virus. **DISCUSIÓN:** Los resultados permitirían sugerir que en nuestra población las infecciones virales y los marcadores moleculares se relacionan con la progresión de la enfermedad más que con la génesis tumoral; aunque no se halló una relación estadísticamente significativa las variables evaluadas se observan con mayor positividad en estadios avanzados de la enfermedad.

2. TRATAMIENTO PRESERVADOR EN CÁNCER DE PENE ESTADIO I, CON EL USO DE BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL ALTA TASA DE DOSIS (BT-HDR) A PROPÓSITO DE 3 CASOS.

FRANCISCO LÓPEZ L., THIANY COHIL, FREDDY RODRÍGUEZ, ALBATORRES B, WILLIAM TORRES B, CARLOS LÓPEZ L.

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, VENEZUELA

Este trabajo de investigación de carácter prospectivo llevado a cabo en la Unidad de Radio-Oncología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela, está basado previamente en la revisión de las diferentes alternativas terapéuticas para cáncer de pene estadio I. Dado lo bien conocido que el tratamiento estándar consiste en la conducta quirúrgica, sea esta, falcotomía parcial o radical; otra alternativa descrita consiste en la radioterapia externa previa fimosectomía a fracciones diarias que oscilan entre 250 cGy a 350 cGy para un total de 5 000 cGy a 5 500 cGy. Otros dan fracciones más pequeñas y actualmente con la incursión de BT-HDR de superficie o intersticial con el objetivo de preservar el órgano y actividad sexual, siempre y cuando reúna los criterios de edad; histopatología y estadio. Bajo estos criterios se procedió a llevar a cabo el procedimiento tipo BT-HDR intersticial con agujas hipodérmicas a fracción día de 480 cGy hiperfraccionada (240 cGy c/6 h por 2 dosis/día), para una dosis total de 5 760 cGy en 24 sesiones, obteniendo respuesta clínica y patológica completa en 2 pacientes que reunían los criterios y respuesta inadecuada en el tercer paciente que no reunía los criterios. Solo un paciente ha mantenido el correcto seguimiento oncológico, tiempo libre de enfermedad 8 años y 4 meses. Sin complicaciones ni en uretra ni testículos.

3. NEUROBRAQUITERAPIA. ALTA TASA DE DOSIS ¹⁹²IR (NBT-HDR ¹⁹²IR) A PROPÓSITO DE TRES CASOS.

FRANCISCO LÓPEZ L, THIANY COHIL, BERRIOS EMILIO, ALBA TORRES B, WILLIAM TORRES B, CARLOS LÓPEZ L.

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, VENEZUELA

El siguiente trabajo de carácter experimental prospectivo, llevado a cabo en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, servicio de Radio-Oncología. Mérida,

Venezuela, se diseñó bajo el concepto de neurobraquiterapia para gliomas de alto o bajo grado cerebral u otra eventualidad de tumor único metastásico, o gliomas recidivantes que reunieran los criterios clínicos, patológicos, de tamaño y de ubicación para la práctica correcta de braquiterapia de alta tasa de dosis ¹⁹²Ir. Se incluyeron tres pacientes con patología cerebral diferente pero, con criterios para la práctica. Ellos: 1. Metástasis única cerebral de primario de mama. 2. Glioblastoma multiforme tratado en fase de recidiva y 3. Glioma grado IV. Como tratamiento adyuvante único, logrando realizar la técnica diseño de dosimetría y mejorando el cuadro clínico.

4. QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN ADENOCARCINOMA DE DUODENO LOCALMENTE AVANZADO REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

CARLOS VELANDIA, RAFAEL DELGADO M, CARLOS COELLO H, ARMANDO GIL M, GABRIEL PÉREZ, EMPERATRIZ AGÜERO.

SERVICIO DE PATOLOGÍA DIGESTIVA INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA.

El adenocarcinoma duodenal representa solo el 0,3 % de las neoplasias gastrointestinales. Su frecuencia es mayor en la quinta y sexta década de la vida, localizándose principalmente en la segunda porción del duodeno y hacia la zona periampular; la sintomatología es inespecífica, por lo que la mayoría de los pacientes acuden con enfermedad avanzada. La quimioterapia neoadyuvante constituye una herramienta terapéutica no bien estudiada, con reportes aislados en la literatura mundial. Es por esto que presentamos un caso de una paciente femenina de 60 años de edad con adenocarcinoma de duodeno localmente avanzado inoperable que recibió quimioterapia neoadyuvante, con respuesta favorable observada en los estudios de extensión posneoadyuvancia, por lo que se realiza pancreatoduodenectomía sin ninguna

complicación peri-operatoria y evolución satisfactoria; la biopsia definitiva reportó respuesta patológica completa. Luego de un seguimiento de 34 meses la paciente se encuentra libre de enfermedad locorregional y a distancia, desarrollando un segundo primario en las últimas semanas del seguimiento en mama corroborado por IHQ.

5. TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS. REVISIÓN DE DATOS DE 15 AÑOS

CARLOS A COELLO H, CARLOS VELANDIA Q, RAFAEL DELGADO M, ARMANDO GIL M.

SERVICIO DE VÍAS DIGESTIVAS Y PARTES BLANDAS, INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR LUIS RAZETTI". CENTRO MÉDICO DE CARACAS. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Examinar las características clínico patológicas y definir los efectos del tratamiento quirúrgico de los tumores sólidos pseudopapilares del páncreas. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo y descriptivo de los datos de pacientes con tumor sólido-pseudopapilar de páncreas entre enero 2000 y 2016. **RESULTADOS:** Cinco pacientes fueron diagnosticados. El 100 % correspondieron al sexo femenino con una media de edad de 21,4 años (rango: 14-33 años). La localización más frecuente fue el cuerpo y la cola del páncreas en el 60 %, seguido de la cabeza en un 40 %, con una media de tamaño tumoral de 10,4 cm (rango: 5,7 cm-13 cm). Al 40 % se les practicó pancreatoduodenectomía y al 60 % pancreatectomía córporo-caudal. En todos los pacientes se logró una resección R0, un tumor presentó infiltración a la arteria mesentérica superior y no se encontró enfermedad metastásica. Con un seguimiento medio de 24,1 meses (1-57 meses) no se presentaron recurrencias locales o a distancia; y se registró una muerte (20 %) a los 30 días de posoperatorio. **CONCLUSIONES:** Los tumores pseudopapilares de páncreas son una neoplasia poco frecuente con un comportamiento biológico indolente que afectan en la mayoría

de los casos a mujeres jóvenes. La resección quirúrgica con márgenes negativos es el tratamiento de elección y tienen un pronóstico muy favorable.

DÍA MIÉRCOLES 16 HORA: 07:00-07:50 AM
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS DEL 06 AL 10 COMPUTADORA 2
PRESIDENTE: DRA. JOSEPMILLY PEÑA
SECRETARIA: DRA. ANGELINFERNÁNDEZ
COMENTARISTA: DRA. SUSANA MUÑOZ

6. FIBROMATOSIS AGRESIVA DE MAMA POSTERIOR A MASTOPLASTIA DE AUMENTO. ANÁLISIS DE DATOS DE 15 AÑOS EN NUESTRA INSTITUCIÓN.

RAFAEL DELGADO M, EFRÉN BOLÍVAR A, ARMANDO GIL M, LEONARDO RUSSO, GABRIEL PEREZ, GABRIEL ROMERO, ALI GODOY

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR LUIS RAZETTI", CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Analizar los datos de pacientes con fibromatosis agresiva de la mama posterior a mastoplastia de aumento. **MÉTODO:** Se evaluaron los datos de las pacientes con fibromatosis agresiva de mama que fueron tratadas entre enero de 2000 y diciembre de 2015. Las variables analizadas fueron número total de casos, edad, tipo de implante, intervalo desde la mamoplastia, presentación clínica, características del tratamiento, supervivencia libre de enfermedad, porcentaje recurrencia y supervivencia global. **RESULTADOS:** Un total de 74 pacientes con diagnóstico de fibromatosis agresiva fueron registrados en el período de estudio, de estos solo 3 (4,05 %) corresponden a lesiones localizadas en la mama. De los 3 pacientes con fibromatosis agresiva de mama, todas fueron del sexo femenino y 2 tenía como antecedente una mastoplastia de aumento. **CONCLUSIONES:** Se observó una correlación clara de fibromatosis agresiva de

mama y mamoplastia de aumento, porque de los 3 casos observados en 15 años, dos tenían este antecedente quirúrgico. El resto de los resultados por presentar una muestra de 2 pacientes, tiene valor descriptivo y como fuente para estudios multicéntrico futuros.

7. MELANOMA MALIGNO DE VAGINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CRUZENRI OTERO, MARÍA ÁLVAREZ, ALFREDO BORGES, GUSTAVO BRACHO, RODOLFO PÉREZ, MARÍA COBOS.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". VALENCIA, VENEZUELA

Los melanocitos han sido identificados en el 3 % de las vaginas normales siendo la histogénesis probable de las lesiones melanocíticas y de los melanomas vaginales, pero para sustanciar un origen local vaginal primario de un melanoma maligno, es preciso buscar un componente intraepitelial de apariencia lentiginosa con actividad de unión y descartar clínicamente ausencia de lesión pigmentada cutánea. Se describe caso atendido en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" con sede en Bárbula, Estado Carabobo de femenina de 67 años de edad, que consultó por clínica de sangrado genital posmenopáusico de 6 meses de evolución, con lesión exofítica en canal vaginal con biopsia de la misma que reporta melanoma maligno por lo que se planteó realizar tratamiento quirúrgico de consiste en exenteración anterior con derivación urinaria tipo Bricker y vulvectomía radical y disección inguino-femoral bilateral, con resultados oncológicos y evolución satisfactoria.

8. GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

FARIDE QUINTERO, JULIO LACRUZ U, MORAIMA MÁRQUEZ, MAYKOMB CHAUSTRE R

INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, VENEZUELA

OBJETIVO: Comparar los resultados de la biopsia selectiva de ganglio centinela vs., los resultados histopatológicos de los ganglios estudiados en pacientes con cáncer de mama que recibieron terapia neoadyuvante. **MÉTODO:** Realizamos un estudio observacional tipo prueba vs., prueba en el período enero-julio 2015. Se incluyeron todas las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado que recibieron terapia neoadyuvante, que concurren a la consulta de patología mamaria del Instituto Universitario de Los Andes. A todas se les realizó cirugía mamaria, biopsia de ganglio centinela y linfadenectomía axilar. **RESULTADOS:** El tamaño del tumor, 93,3 % median más de 2 cm, el 78,3 % presentaban axila clínicamente positiva; y el tamaño del ganglio se registra 61,7 % con 2 cm. El 55 % de las pacientes al momento del diagnóstico pertenecían al estadio IIIA. El tipo histológico fue mayoría del tipo ductal infiltrante, grado GIII, y el subtipo molecular más frecuente fue triple negativo. En el número de ciclos de tratamiento oncológico, hay diferencia significativa ($P=0,04$), a quienes se les realizó biopsia de ganglio centinela, el 60 % recibieron 4 ciclos, de terapia neoadyuvante. En contraste con aquellas pacientes que no presentaron una respuesta clínica favorable. **CONCLUSIONES:** La biopsia de ganglio centinela posterior a terapia neoadyuvante es un procedimiento seguro y viable en pacientes con cáncer de mama que tengan una respuesta clínica adecuada y axila clínicamente negativa después del tratamiento.

9. CARCINOMA DUCTOLOBULILLAR INFILTRANTE EN EMBARAZADA DE 30 SEMANAS DE GESTACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

GILBERTO AREYÁN, HERMES GONZÁLEZ, D RODRÍGUEZ, CRUZENRI OTERO, MARÍA ÁLVAREZ, ANA OQUENDO.

CIRUGÍA GENERAL DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR.

ENRIQUE TEJERA". SERVICIO DE CIRUGÍA A "DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA", VENEZUELA

Se describe caso atendido en el Servicio de Cirugía A "Dr. José Antonio Gubaira" Valencia, Estado Carabobo. Paciente femenino de 31 años de edad, con 30 semanas de gestación, con aumento de volumen en cuadrante superior externo de mama derecha, acude a facultativo quien indica múltiples estudios de imagen y en vista de hallazgos decide referir a Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" donde recibe quimioterapia a título neoadyuvante, en vista de embarazo se suspenden dichas sesiones y es referida a nuestro centro para resolución quirúrgica. Se realiza mastectomía radical modificada tipo Madden cuya biopsia reportó carcinoma ductolobulillar infiltrante de mama derecha estadio IIIB (T4N1M0). Paciente egresa 24 h posteriores al acto quirúrgico con evolución satisfactoria. La asociación cáncer de mama y embarazo es infrecuente, sin embargo, el pronóstico de dicha patología en el embarazo es sombrío debido al diagnóstico de la enfermedad en etapas avanzadas. No es claro, si ello ocurre debido a un crecimiento más agresivo del tumor por los efectos biológicos del embarazo, a un retraso en el diagnóstico o a una combinación de ambos factores.

10. LARINGECTOMÍAS PARCIALES UNA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN TUMORES DE LA LARINGE A PROPÓSITO DE 4 CASOS

GERARDO SALAS R, LILIANA BERRETTINI, HERMES GONZÁLEZ, GEBERTH TAMAYO, ROANY DUVAL, HILDAMAR ROMERO

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VENEZUELA

La laringe es un conducto aéreo con un mecanismo esfinteriano, que se extiende desde la base de la lengua hasta la tráquea, este órgano está implicado en las siguientes funciones: fonación, respiración y deglución. Dentro de las patologías

que lo afectan están los tumores tanto benignos como malignos (carcinoma), más del 95 % de los casos corresponde al tipo epidermoide. El manejo de la cirugía conservadora tiene como objetivo principal la preservación del órgano fono-respiratorio. Se presentan cuatro clínicos en los cuales se realizan procedimientos oncológicos conservadores. En el primer paciente se realizó cordectomía izquierda con reconstrucción de la banda ventricular. En el segundo se realizó laringectomía supracricoidea más cricohioidoepiglotopexia. En el tercer caso se realizó laringectomía vertical (fronto-lateral izquierda) respetando la cuerda vocal izquierda. En el cuarto caso se realiza laringectomía parcial horizontal supraglótica. Estos procedimientos demuestran el control de la enfermedad con preservación funcional laríngea, permitiéndole al paciente una mejor calidad de vida.

DÍA MIÉRCOLES 16 HORA: 07:00-07:50 AM
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS DEL 11 AL 15 COMPUTADORA 3
PRESIDENTE: DR. CARLOS PÉREZ
SECRETARIA: DRA. DANUSKA SALAS
COMENTARISTA: DRA. YOSELYN PINTO

11. TUMOR FIBROSO SOLITARIO EN PACIENTE CON SITUS INVERSO A PROPÓSITO DE UN CASO

LUZ TREJOS, HERMES GONZÁLEZ, GLENDA GARCÍA, D RODRÍGUEZ, S RAMÍREZ, J HERNÁNDEZ

SERVICIO DE CIRUGÍA A "DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

Los tumores fibrosos solitarios son una neoplasia inusual del adulto, fueron descritos por primera vez en el siglo XVIII. Se ubican principalmente en la pleura, tanto parietal como visceral, parénquima pulmonar y pericardio. Existen numerosos informes que documentan su localización extra-pleural y pueden encontrarse

en casi cualquier parte del cuerpo; sin embargo, su localización en mesenterio es excepcional. Si bien la mayoría de estos tumores se presentan en la pleura, han sido informados en otras áreas serosas (pericardio y peritoneo) y también en sitios extra-pleurales no relacionados con superficies serosas, tales como: espacio para faríngeo, glándula sublingual, lengua, tiroides, paratiroides, laringe, pulmón, corazón, mediastino entre otros. Se describe un caso atendido en el Servicio de Cirugía A “Dr. José Antonio Gubaira” Valencia, Estado Carabobo. Paciente masculino de 52 años de edad, con aumento de volumen en abdomen concomitante dolor y cambios en el patrón evacuatorio. Se indican paraclínicos tipo estudios de imagen donde se evidencia LOE retroperitoneal, motivo por el cual es llevado a mesa operatoria se realiza la resección del mismo cuyo resultado se envía muestra para biopsia reportando liposarcoma, se solicita inmunohistoquímica la cual reportó compatible para tumor fibroso solitario.

12. USO DE CIRUGÍA VIRTUAL Y MODELO ESTEREOLITOGRAFICO PARA RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR. REPORTE DE CASO CLÍNICO

NICOLÁS E SOLANO P, BAIRON CASTRO, AULO ORTIGOZA, LUIS SARMIENTO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO. ESTADO ZULIA. VENEZUELA

OBJETIVO: Evaluar el uso de la cirugía virtual en la planificación y reconstrucción mandibular. **MÉTODO:** Se trata de paciente masculino de 20 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes con diagnóstico de osteosarcoma en mandíbula. Se realizó una TC helicoidal preoperatoria de la región maxilofacial, cirugía virtual de resección mandibular. Asimismo, se realizaron modelos mandibulares reconstruidos, fabricados con tecnología CAD-CAM. La placa de reconstrucción fue contorneada y posicionada en el modelo estereolitográfico. **RESULTADOS:**

La cirugía fue realizada de manera muy precisa de acuerdo a lo planificado. La apariencia y oclusión del paciente fueron satisfactorias. **CONCLUSIÓN:** Con la planificación y cirugía virtual nos permite reconstrucciones más agudas alcanzando una óptima relación de oclusión y estética, aunado a la reducción del tiempo transoperatorio.

13. CASUÍSTICA DE SEGUNDO TUMOR PRIMARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA A “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA”

ANA OQUENDO, LUZ TREJOS, GARCÍA GLENDA, RAMÍREZ S, AREYAN G, HERNÁNDEZ J.

SERVICIO DE CIRUGÍA A “DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA, VENEZUELA

Se describe una serie de casos atendido en el Servicio de Cirugía A “Dr. José Antonio Gubaira” Valencia, Estado Carabobo en pacientes femeninas, con edad promedio de 53 años, se presentan 2 casos de cáncer sincrónicos y 4 de cáncer metacrónicos, intervalo entre ambos de 5 a 36 meses, se analizan aspectos como grupo etario, tipos histológicos, factores de riesgos o carcinógenos, condiciones que elevan el riesgo de segundo tumor primario (STP). La incidencia de dicha patología últimamente es frecuente y debido a la detección temprana del cáncer y los métodos de terapias oncológicas se logran mejor sobrevida, se propone analizar los STP y la sobrevida en pacientes diagnosticados.

14. DETECCIÓN MOLECULAR DE LA INFECCIÓN POR VPH EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

ARTURO CORDERO, ÁNGEL RUÍZ, DAYAHINDARA VEITÍA, MAIRA ÁVILA, ANDREÍNA FERNANDES, CARLOS COELLO, JOSÉ F MATA, MARÍA CORRENTI

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. LUIS RAZETTI”, LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

OBJETIVO: El consumo de alcohol y tabaco son los principales factores de etiología del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (CCECC); sin embargo, recientemente se ha asociado su desarrollo con la exposición a VPH, por lo que nos hemos propuesto realizar la detección de la infección viral en pacientes con CCECC. **MÉTODO:** Se evaluaron 17 biopsias incluidas en parafina de pacientes con diagnóstico de CCECC. La extracción del material genético se realizó empleando el estuche comercial QIAGEN®; la detección y tipificación viral fue realizada utilizando INNO-LiPA, ambos procedimientos siguiendo las especificaciones de la casa comercial. **RESULTADOS:** El promedio de edad fue $59,7 \pm 8,68$ años, con predominio del género masculino (82 %), confirmando en todas las muestras el diagnóstico de carcinomas de células escamosas. La laringe y la cavidad oral fueron las localizaciones anatómicas más frecuentes del tumor (59 % y 35 % respectivamente). El hábito tabáquico se observó en 76 % de los pacientes y el consumo de alcohol en 82 %. La infección viral fue detectada en el 88 % de los casos, el VPH-16 se observó en el 73 %. **DISCUSIÓN:** Los resultados obtenidos son comparables con los de diversas investigaciones, revelando que la presencia de VPH se asocia con la localización anatómica del tumor, específicamente con los tumores de laringe ($P < 0,05$), mostrando además que el 86,6 % de los casos VPH-positivos se encontraban en estadio avanzado, lo que podría sugerir que la infección viral sería un importante factor de riesgo en el desarrollo y progresión del carcinoma de laringe.

15. LINFOMA ESPLÉNICO PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

BLANCA ROSA GARCÍA J, MELVIN TRUJILLO, BLANCA E GARCÍA J.

CLÍNICA LUGO, VENEZUELA

El linfoma esplénico es un tipo de linfoma no Hodgking que inicia en los linfocitos o células B, en una parte del tejido linfoide que se llama zona marginal. Su causa se desconoce. **MÉTODO:** Paciente femenina de 74 años de edad, con antecedentes de tiroidectomía subtotal, hepatitis viral, zika, chikungunya, dengue sin signos de alarma, quien inicia enfermedad enero de 2016 cuando presentó tos seca acompañada de sudoración nocturna y pérdida de peso, siendo evaluada por neumólogo y cirujano de tórax quien realiza tomografía de tórax y abdomen donde evidencia nódulos pulmonares múltiples, infiltrado pulmonar intersticial difuso y aumento de volumen del bazo a nivel abdominal, motivo por el cual es referida al hematólogo quien realiza estudios de sangre periférica y biopsia de médula ósea, que reportan la presencia de fórmula invertida la cual por estudio de biología molecular no arroja clonalidad, por lo que indica resolución quirúrgica. **RESULTADOS:** El día 19 de julio se realiza laparotomía exploradora + esplenectomía + biopsia intraoperatoria + citometría de flujo, cuyos hallazgos intraoperatorios arrojan: 1. Líquido sero-hemático gelatinoso en cavidad abdominopélvica, 2. Bazo aumentado de tamaño y consistencia irregular de aspecto tumoral y 3. Corte congelado positivo linfoma esplénico, tejido esplénico más siembra metastásica en colon transversal. TAC de tórax: infiltrado reticular, imágenes nodulares calcificadas en segmento apical, imagen de aspecto nodular parahiliar derecha, esplenomegalia moderada. TAC de abdomen y pelvis: esplenomegalia severa, enfermedad diverticular del colon. Citometría de flujo refleja 60 % de células linfoides B clonales lambda compatible con LNH-B primario esplénico. **DISCUSIÓN:** La literatura referente no describe datos estadísticos precisos. Los linfomas no Hodgking crecen y se diseminan a velocidades diferentes, el linfoma esplénico de la zona marginal es un tumor de crecimiento lento que empieza en el bazo y se puede diseminar a la sangre periférica y médula ósea. Presenta pocos signos y síntomas lo que

dificulta su diagnóstico, siendo los más comunes: esplenomegalia, fiebre vespertina, sudoración nocturna, pérdida de peso, fatiga y adenopatías.

DÍA MIÉRCOLES 16 HORA: 07:00-07:50 AM
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS DEL 16 AL 20 COMPUTADORA 4
PRESIDENTE: DR. RODOLFO PÉREZ
SECRETARIO: DR. RONALD CASTILLO
COMENTARISTA: DRA. CARMEN M SUÁREZ

16. TERAPIA POTENCIACIÓN INSULÍNICA: OTRA ALTERNATIVA QUIMIOTERÁPICA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

BLANCA ROSA GARCÍA J, ALBERTO A MARTÍNEZ L, CARLOS C BRATT C, BLANCA ELIZA GARCÍA J
CLÍNICA LUGO, MARACAY, VENEZUELA

La terapia potenciación insulínica es un régimen de tratamiento utilizando la insulina en combinación con la quimioterapia convencional. Se afirma que la insulina potencia los efectos de la quimioterapia, lo que permitiría una reducción del 75 %-90 % de las dosis usuales y habituales de medicamentos contra el cáncer, reduciendo así el riesgo de sus efectos adversos. **MÉTODO:** La administración de insulina se hace en dosis de 0,4 U x kg/peso para manipular los mecanismos endógenos de malignidad de la célula cancerígena, esta administración se hace conjuntamente con el monitoreo de la glucosa y administración de solución hipertónica de glucosa. **RESULTADOS:** El efecto de la insulina en el transporte de la membrana opera para diferentes drogas. Produce modificaciones metabólicas en la célula cancerígena a través de reacciones cruzadas con el receptor IGF de la membrana, aumentando la fracción del tumor en fase de síntesis, haciendo a la célula cancerígena más susceptible al efecto citotóxico del fármaco antineoplásico. Se debe tomar en cuenta el

número de receptores insulínicos, el cual es muy superior en las células cancerígenas comparado con las células normales; en cáncer de mama, la membrana de las células tiene un promedio de 7 veces más receptores insulínicos y 10 veces más receptores IGF que la membrana de la célula normal del seno, puesto que la relación ligando-efecto es función de la concentración de receptores, el efecto de la insulina predomina en las células cancerígenas con un relativo poco efecto en las células del huésped. Este procedimiento es bastante seguro con relación a los efectos tóxicos, por cuanto se usan dosis muy bajas de fármaco, aproximadamente de 10 % a 15 % de la dosis terapéutica, por el poco efecto tóxico se pueden usar diferentes combinaciones farmacológicas. **DISCUSIÓN:** La terapia de potenciación insulínica es un procedimiento sustentado por importantes evidencias científicas, que permiten tratar diferentes tipos de cáncer usando la quimioterapia indicada a bajas dosis; está basada en los conocimientos básicos en fisiología, porque facilita un tipo de razonamiento lógico que genera habilidad para interpretar la realidad que vive el paciente con cáncer, permitiendo desempeñar un buen papel en el ejercicio de la medicina como terapia complementaria.

17. MELANOMA MALIGNO DE CUELLO UTERINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

BLANCA ROSA GARCÍA J, JAIKEL BAJANCHI, JESÚS VELASQUEZ, ANNY ORRIBO, MARIAM MARTÍNEZ, BLANCA ELIZA GARCÍA J
HOSPITAL MILITAR DE MARACAY, VENEZUELA

El melanoma maligno es una neoplasia frecuente en piel y mucosas, representa el 1,6 % de los casos de cáncer. Aproximadamente entre 3 % y 7 % se desarrollan en el aparato genital femenino, y 0,03 % de estos son primarios de cuello uterino. A nivel mundial se han reportado 81 casos desde 1889 cuando se describe por primera vez. Paciente femenina de 53 años de

edad, hipertensa conocida de larga data, NIC II hace 20 años e hiperplasia ductal sin atipia en mama derecha, quien inicia enfermedad en diciembre 2014 cuando presentó dolor pélvico, concomitantemente sangrado genital en una oportunidad. En septiembre de 2015 reaparece sintomatología, motivo por el cual acude a valoración ginecológica donde se evidencia lesión nodular violácea en labio posterior del cuello y 3 lesiones en tercio póstero-superior de vagina, se toma biopsia de lesión, la cual no es concluyente en primera instancia, reportando sarcoma vs., melanoma maligno; es revisada por segunda opinión y se confirma el diagnóstico de melanoma maligno de cuello uterino. En diciembre de 2015 se realiza laparotomía ginecológica con histerectomía radical ampliada + vaginectomía superior + linfadenectomía inguinal superficial bilateral, reportando resultado de melanoma maligno cervical con extensión vaginal y metástasis linfática bilateral. Paciente quien evoluciona de manera tórpida, complicándose con fístula recto-vaginal, linfedema bilateral acentuado, insuficiencia renal y síndrome anémico severo, con estudios de extensión que reportan metástasis en rodilla izquierda, articulación sacro-ílica derecha y pulmonar bilateral. Fallece a los 7 meses posteriores a diagnóstico. El melanoma maligno primario de cuello uterino es una entidad extremadamente rara, de evolución rápida y muy agresiva, con mal pronóstico independientemente del estadio en el cual se diagnostique, debido a esto, es pobre la literatura reportada. Su diagnóstico tiene alta probabilidad de ser errado, siendo confundido con carcinomas, sarcomas o linfomas, lo que contribuye al retraso en el tratamiento.

18. CORDOMA DE CLIVUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

BELKIS A MONSALVE A, AUGUSTO PEREIRA, YAZMÍN MILLÁN, MARÍA CECILIA GÓMEZ, GUILLERMO BRICEÑO, CARGINA ROMERO.

HOSPITAL DE NIÑOS DR. "JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS"
SERVICIO DE ONCOLOGÍA CARACAS, VENEZUELA

Los cordomas de clivus se originan de la notocorda primitiva con alta tasa de recurrencia y mortalidad. La dificultad para conseguir una resección total y su naturaleza infiltrativa les confieren agresividad. Se originan en el centro de la base del cráneo mostrando diferentes patrones de extensión en todas las direcciones, incluyendo la duramadre, en los niños se originan principalmente en la región esfeno-occipital. Se estima un 75 % de sobrevida global a los 5 años de ser tratado quirúrgicamente. La incidencia global es de 0,08-0,5 casos por año y de localización en la base del cráneo es de un caso por 2 000 000 personas. Se han descrito 6 variantes: cordoma clásico, condroide, indiferenciado, sarcomatoide, intradural y extra-raquídeo. Macroscópicamente consiste en masas friables de tejido neoplásico de configuración lobular, aspecto mixoide a gelatinoso, color blanco-azulado o grisáceo. Microscópicamente se observa un patrón lobular, separados por septos fibrosos, las células adoptan un patrón de finos cordones anastomosados con características epitelioides con citoplasma amplio, eosinófilo, multivacuulado o pueden contener una sola vacuola que rechaza al núcleo, ofreciendo una imagen de célula en anillo de sello. A continuación se presenta un caso de pre-escolar femenino de 3 años de edad quien cursa con hiperextensión cervical y limitación funcional local progresiva, concomitantemente se asocia pérdida de peso y trastorno deglutorio; en RMN se evidencia tumor retro-faríngeo con extensión a columna cervical y agujero magno con erosión atlo-axoidea. Biopsia e inmunohistoquímica reportan tumor notocordal tipo cordoma clásico; paciente recibe tratamiento con imatinib (2 ciclos) con progresión de la enfermedad dada por compresión bulbo-medular y extensión retro-clival, familiar se niega a la indicación de radioterapia falleciendo paciente 1 año después del diagnóstico.

19. ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL DIAGNÓSTICO Y MANEJO EN ESTADIOS INICIALES.

SUNANGELA ESCALONA, LORETTA DI GIAMPIETRO, JEANNIE JURADO, JUAN LOBO, CARMEN SILVA, FRANCISCO MEDINA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

El diagnóstico precoz del adenocarcinoma endocervical y su diferenciación de neoplasias primarias endometriales es fundamental para establecer el tratamiento ideal que determinara la evolución posterior del paciente. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente de 61 años quien refiere sangrado posmenopáusico de 12 meses de evolución con biopsia foránea cervical que concluye adenocarcinoma bien diferenciado, corroborada por revisión y biopsia institucional sin poder determinar origen histológico. El ultrasonido pélvico refleja un endometrio de 15,6 mm asociado a hallazgo tomográfico de hipodensidad central a nivel endometrial en probable relación a hidro vs., hematometra. Planteándose como adenocarcinoma endometrial estadio II vs., endocervical. Por imposibilidad de realización de inmunohistoquímica se realiza TAC abdominopélvico, vagino-histeroscopia diagnóstica, evidenciándose lesión endocervical polipoidea, vascularizada que se biopsia, cavidad uterina y endometrio sin lesiones macroscópicas, concluyéndose como ADC e n d o c e r v i c a l estadio 1b1 (Clínico), se realiza histerectomía radical tipo Meigs con ausencia de ganglios para-aórticos palpables, útero con lesión de 1,5 cm en canal endocervical. Se recibe biopsia con diagnóstico de adenocarcinoma de endocérvix bien diferenciado tipo usual de 1,5 cm x 1 cm en extensión superficial y 0,7 cm de infiltración a la pared cervical lateral izquierda del cuello uterino, 5 mitosis en 10 campos de 40x. Adenocarcinoma *in situ* multifocal. Bajo grado nuclear, invasión linfovascular y necrosis tumoral negativa; parametrios, vagina, cuerpo

uterino, anexos y ganglios linfáticos (17/17) sin evidencia de malignidad. Se evalúan criterios de Sedlis, se mantiene diagnóstico preoperatorio. Se reporta un caso de un adenocarcinoma endocervical en estadio precoz diagnosticado por histeroscopia y tratado quirúrgicamente con evolución satisfactoria.

20. ADENOSARCOMA DE ENDOMETRIO: RECURSOS DIAGNÓSTICOS A PROPÓSITO DE UN CASO.

SUNANGELA ESCALONA, LORETTA DI GIAMPIETRO, JEANNIE JURADO, JUAN LOBO, CARMEN SILVA, FRANCISCO MEDINA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

La presencia de una lesión de crecimiento súbito a través del canal endocervical genera la necesidad de administrar los recursos necesarios para realizar el diagnóstico adecuado y utilizar así elementos innovadores para el tratamiento pertinente. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente de 47 años con antecedente de LIEBG que presenta al examen físico lesión que protruye a través de cérvix inicialmente cuya biopsia concluye adenomioma polipoide abortivo con atipia focal del estroma, dos meses después se observa lesión nodular, ulcerada, sangrante a través de OCE posterior a exéresis por torsión, por lo que se decide realizar vagino-histeroscopia diagnóstica, evidenciándose lesión en cara anterior de útero polipoidea, vascularizada, resto de cavidad uterina y endometrio sin lesiones macroscópicamente muestras que describen la lesión como adenosarcoma, con biopsia de endometrio circundante negativa para malignidad, se realiza posterior a estudios pertinentes, histerectomía con apertura de pieza y anexectomía bilateral, ausencia de ganglios palpables, anexo derecho con lesión de 6 cm negativa para malignidad, útero de 15 cm x13 cm x 5,5 cm con lesión que infiltra <50 %. Se recibe biopsia definitiva: adenosarcoma de alto

grado: componente epitelial G1 (Mülleriano). Componente sarcomatoso 90 % de la neoplasia: predominio de células redondas indiferenciadas. Ovario derecho con quiste endometriósico, anexo izquierdo sin lesiones histológicas. Manguito vaginal con cambios coilocíticos sugestivos de infección por el virus de papiloma humano, se cataloga como adenosarcoma mülleriano homólogo de endometrio estadio 1a. Se realiza inmunohistoquímica con positividad para citoqueratina AE1/AE3, vimentina y parcialmente para actina y desmina con negatividad para S100. Se reporta la utilidad de la histeroscopia y la inmunohistoquímica en el diagnóstico temprano de histologías poco frecuentes como el adenosarcoma mülleriano homólogo de endometrio de morfología polipoide, evaluado y definido por histeroscopia, tratado quirúrgicamente, corroborado con inmunohistoquímica.

DÍA: JUEVES 17 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS: DEL: 21 AL 25

COMPUTADORA 1

PRESIDENTE: DR. FERNANDO HIDALGO

SECRETARIA: DRA. CARMEN LUCES

COMENTARISTA: DRA. LILIANA DE LA FUENTE

21. NODULO DEL ESTROMA ENDOMETRIAL HISTOLOGÍA INFRECUENTE. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

SUNANGELA ESCALONA, LORETTA DI GIAMPIETRO, CATHY HERNÁNDEZ, JUAN LOBO, JEANNIE JURADO, FRANCISCO MEDINA.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

Los tumores del estroma endometrial son raros, y el nódulo del estroma endometrial es quizás el menos común, es una entidad benigna;

sin embargo, la histerectomía es el tratamiento de elección. Establecer su diagnóstico diferencial es fundamental y a la vez un reto para el equipo multidisciplinario. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente de 46 años quien refiere menometrorragia de 12 meses de evolución, en vista de hallazgos al ultrasonido de útero aumentado de tamaño asociado a miometrio heterogéneo se plantea como miomatosis uterina, siendo sometida a histerectomía abdominal total, evidenciándose, útero de 10 cm x 6 cm x 3 cm. A la apertura de la pieza con un nódulo intramural de 3,5 cm x 2 cm con lesión de 1,5 cm en canal endocervical. El diagnóstico histopatológico inicial planteado fue de neoplasia mesenquimática maligna: leiomiomasarcoma; es reevaluada por el servicio de anatomía patológica solicitando inmunohistoquímica con hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos cónsonos con nódulo del estroma endometrial con áreas de infarto, 4 mitosis en 10 campos de gran aumento e índice de proliferación de Ki 67 positivo 5 %. Se reporta un raro caso de nódulo del estroma endometrial tratado quirúrgicamente y diagnosticado por perfil inmunohistoquímica. Aunque se reconoce esta patología como una entidad benigna deben diferenciarse de los tumores estromales invasivos, porque su pronóstico, evaluación y seguimiento son diferentes.

22. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉLULAS GRANDES DE ENDOMETRIO DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HISTOLOGÍA INFRECUENTE.

SUNANGELA ESCALONA, MARKO REZIC, FRANCISCO MEDINA, JEANNIE JURADO, JUAN LOBO, CATHY HERNÁNDEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

El carcinoma neuroendocrino de endometrio es un subtipo histológico poco común de cáncer de endometrio cuyo estudio ha sido limitado por

su rareza. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 60 años, III gestas, III abortos, con fecha de última regla a los 43 años, hipertensa controlada, sin otras comorbilidades asociadas quien refiere sangrado posmenopáusico, se realiza ultrasonido pélvico transvaginal con lesión que ocupa cavidad endometrial a la que se toma biopsia y en vista de hallazgos de adenocarcinoma poco diferenciado infiltrante de endometrio se solicitan: Ca125: 9.21U/mL, TAC de abdomen y pelvis con útero con hipodensidad central. Se realiza cirugía estadiadora de endometrio evidenciando: útero de 7 cm x 4 cm x 2 cm con lesión mayor a 4 cm que infiltra > del 50 % del miometrio, anexos atróficos, ganglios no palpables. Histológicamente: lavado peritoneal positivo con grupos de células neoplásicas, útero con tumor maligno epitelial del endometrio, infiltración tumoral del 80 %, mitosis atípicas, cuello y parametrios sin lesiones, 10 ganglios linfáticos y resto de muestras (anexos, epiplón) negativas para neoplasia. Indicándose inmunohistoquímica que evidencia carcinoma neuroendocrino G3 de células grandes infiltrante más del 50 % del miometrio, embolismo angiolímfático, 30 mitosis en 10 campos de alto poder; CD56, citoqueratina 7, sinaptofisina: positivas, EMA positivo focal, Ki67 positivo 50 % y negatividad para cromogranina y receptores de estrógeno y progesterona. Se refiere a tratamiento adyuvante con radioterapia externa a pelvis con evolución satisfactoria hasta la actualidad.

23. LARINGECTOMÍA SUPRAGLÓTICA COMO TÉCNICA DE RESCATE EN EL CARCINOMA DE SUPRAGLOTIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

GERARDO SALAS R., LILIANA BERRETTINI, KARIMARSALAS, HERMES GONZÁLEZ, GEBERTH TAMAYO, ROANY DUVAL.

CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, VALENCIA, VENEZUELA

El cáncer de laringe es el tumor maligno

más frecuente de los tumores malignos de cabeza y cuello, donde el 99 % son carcinomas escamosos. La etiología es desconocida, sin embargo, diversos factores ambientales se han asociado a su aparición, como lo es el consumo de tabaco y alcohol. El patrón histológico con mayor frecuencia es el epidermoide pudiendo ser abordado de forma oncológica médica en sus estadios iniciales y terapia oncológica combinada (cirugía con oncología médica) en sus estadios más avanzados. En el caso de las recidivas locales posterior a tratamiento, la terapéutica más empleada es la cirugía radical de rescate para el control de la enfermedad. En los últimos años se ha estudiado la posibilidad de la cirugía preservadora como procedimiento de rescate para las recidivas locales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años de edad con diagnóstico inicial de cáncer epidermoide de epiglotis en 2011, tratado de forma inicial con radioterapia, presentando recidiva en epiglotis al año, realizándose epiglotectomía, con control de la enfermedad por dos años con recidiva en el muñón de epiglotis, se realiza laringectomía parcial horizontal supraglótica, sin evidencia de lesión en la actualidad.

24. GLUTECTOMÍA COMO TRATAMIENTO DE LOS SARCOMAS GLÚTEOS: REVISIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA Y DE NUESTRA EXPERIENCIA

JHONATAN R. RODRÍGUEZ. YIHAD KHALEK M, DOMINGO VILLANI, RAFAEL GONZÁLEZ, JOEL PANTOJA.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, VENEZUELA

OBJETIVO: La región glútea es sitio de diversas tumoraciones, la mayoría benignas, sin embargo, se pueden presentar los sarcomas. Los sarcomas de partes blandas son neoplasias infrecuentes, menos del 1 % de todos los tumores malignos. El tratamiento es la cirugía, tradicionalmente la conducta era la

hemipelvectomía modificada descrita por Sugarbaker. Con los avances quirúrgicos y los tratamientos complementarios se empezaron a tomar conductas menos agresivas, proponiendo como técnica la glutectomía. Presentamos una técnica quirúrgica poco conocida y revisamos nuestra experiencia. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, analítico de tipo descriptivo. Pacientes con tumor en región glútea entre enero de 2011 y diciembre 2015 en el Servicio de Tumores de Partes Blandas. **RESULTADOS:** Se operaron 30 pacientes diagnosticados con tumor en región glútea. La distribución por sexo: mayor en mujeres 80 %. Edad media de presentación 40,5 años. La mayoría de las lesiones fueron benignas (63,33 %). El lipoma fue el más frecuente. De los tumores malignos el liposarcoma representó el (77,77 %). El subtipo bien diferenciado se encontró con más frecuencia. La glutectomía fue el tratamiento para todos los tumores malignos. **CONCLUSIÓN:** Los tumores glúteos son lesiones infrecuentes. La mayoría son lesiones benignas. Los liposarcomas bien diferenciados son los tumores malignos más frecuentes. La RMN es el estudio de elección. El tratamiento es la resección completa con márgenes negativos. La glutectomía es el procedimiento indicado actualmente. Existe poco conocimiento sobre este procedimiento. Estos pacientes deben ser tratados en centros especializados.

25. LIPOSARCOMA RETROPERITONEAL GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

JHONATAN R. RODRÍGUEZ, YIHAD KHALEK M, DOMINGO VILLANI, KATHERYNE KOURY, RAFAEL GONZÁLEZ, CARMEN SILVA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, VENEZUELA

OBJETIVO: Los tumores retroperitoneales primarios representan un grupo infrecuente de neoplasias que se desarrollan de los tejidos mesenquimáticos propios de este espacio. El

80 % son lesiones malignas, en su gran mayoría son sarcomas. Los sarcomas de partes blandas representan menos del 1 % de los tumores malignos y su localización retroperitoneal es menor al 15 %. El tratamiento es la cirugía, realizando la resección del tumor en su totalidad, en bloque con otros órganos y estructuras afectadas. **CASO CLÍNICO:** Masculino de 43 años con crecimiento de circunferencia abdominal de 8 meses de evolución, pérdida de peso y cambio del patrón evacuatorio, al examen físico presenta abdomen globoso a predominio de LOE palpable en todo el abdomen, al tacto rectal compresión extrínseca sobre el recto. Tanto al ultrasonido como tomografía se evidencia LOE abdominal de gran tamaño sin otras alteraciones. La colonoscopia confirma compresión extrínseca. Es llevado a cirugía evidenciando: tumor retroperitoneal de 45 cm x 35 cm x 16 cm que desplaza al colon y asas delgadas. Se realiza resección completa del mismo sin necesidad de resección visceral. La biopsia definitiva concluye como liposarcoma mixoide con tejido peri-tumoral sin evidencia de enfermedad. **CONCLUSIÓN:** Los liposarcomas retroperitoneales son un grupo de neoplasias poco frecuentes cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto, debido a su comportamiento, localización y relación a estructuras vitales de gran importancia. El tratamiento es quirúrgico y el éxito depende de la posibilidad de resección R0.

DÍA: JUEVES 17 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS: DEL: 26 AL 30

COMPUTADORA 2

PRESIDENTE: DRA. YASMÍN VELÁSQUEZ

SECRETARIO: DR. CARLOS QUINTERO

COMENTARISTA: DR. CARLOS GADEA

26. CÁNCER DE COLON Y MAMA SIN-

CRÓNICO FACTORES DETERMINANTES Y ENFOQUE DE TRATAMIENTO DE CASO CLÍNICO

AURA PICO, ALESSANDRA MANGANO, ANDRÉS MORA, CARLOS SILVA.

HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, UNIVERSIDAD DE CARABOBO.

El siguiente trabajo tiene como objetivo la presentación de un caso clínico de tumor de colon y mama sincrónico y manejo clínico. Se trata de una paciente hipertensa y diabética conocida, con antecedente de histerectomía más salpingooforectomía por causa benigna, y antecedentes familiares de cáncer de páncreas y endometrio, con un tumor de mama que evoluciona naturalmente y se estudia en el contexto de un dolor abdominal insidioso en fosa ilíaca derecha, se diagnóstica con carcinoma ductal infiltrante triple negativo de la mama y adenocarcinoma muco-secretor bien diferenciado de colon derecho sincrónico, se hace revisión de la literatura evidenciando que pudiera existir una relación de origen genético entre los tumores malignos de la mama y el colon, exponemos el manejo clínico que se hizo en este caso recalcando que no se encontró uno similar en la literatura, y que la paciente en 15 meses de seguimiento se encuentra libre de enfermedad.

27. INFILTRACIONES LEPTOMENÍNGEAS ESTUDIO CITOMORFOLÓGICO PROPUESTO POR UNA NUEVA TÉCNICA

MARÍA V SUÁREZ R, CARMEN LÓPEZ A

LABORATORIO NEURODIAGNÓSTICO DE REFERENCIA, SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL IVSS. CARACAS, VENEZUELA

El líquido cefalorraquídeo es el medio utilizado para comprobar la presencia de infiltraciones leptomeníngicas asociadas a tumores primarios o secundarios. Por lo tanto el empleo de métodos específicos como el estudio citomorfológico con cámara de Suta

complementado con estudios bioquímicos, es fundamental para realizar un diagnóstico preciso que permita al clínico un manejo adecuado del paciente. **MÉTODO.** El presente estudio estuvo basado en un diseño de campo, de tipo prospectivo de carácter descriptivo, sustentada en la recolección y análisis de veintitrés (23) muestras de líquido cefalorraquídeo de pacientes que presentaron infiltraciones meníngicas de procesos tumorales, entre los meses enero-septiembre 2015. **RESULTADOS:** Los grupos etarios con mayor incidencia de patologías meníngicas fueron aquellas edades comprendidas entre 6-11 y 42-47 representando un 17,39 % cada una de los casos estudiados. Se pudo evidenciar que la incidencia de infiltraciones meníngicas fue mayor en pacientes del sexo masculino representando un 52,17 % de las muestras. Se realizó una clasificación citomorfológica basada en la estirpe epitelial, en la cual se evidenció un predominio de neoplasias de estirpe epitelial (43,4 %), seguido por tumores primarios del sistema nervioso central (23.%). **CONCLUSIONES:** Los métodos no convencionales como la técnica de sedimentación gravitacional acelerada mediante la cámara de Suta, permitieron una adecuada técnica de procesamiento del líquido cefalorraquídeo durante el estudio, proporcionando una preparación citológica perfectamente preservada. Los diagnósticos citológicos en el estudio del líquido cefalorraquídeo son estrictamente de compatibilidad por tanto se deben tener claros los criterios citomorfológicos para cada entidad patológica presente para poder realizar un diagnóstico citomorfológico certero que oriente al diagnóstico final.

28. HISTOLOGÍA INFRECUENTE EN EL CÁNCER DE OVARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

EDUARDO VILLEGAS, LAURA BERGAMO, GUSTAVO GOTERA, KALHÚA GONZÁLEZ, DANIELA MENDOZA

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI", VENEZUELA

Femenino de 64 años quien consulta por presentar tumor palpable en fosa ilíaca izquierda, por lo que se realiza ultrasonido transvaginal evidenciándose tumor para-uterino bilateral complejo, completándose estudios con marcadores tumorales (CA 125: 14,9), tomografía de abdomen y pelvis que reporta LOE heterogéneo pelviano de probable origen ginecológico y endoscopia digestiva inferior con compresión extrínseca a 5 cm de margen anal en cara anterior. Se plantea laparotomía ginecológica cuyos hallazgos fueron: 200 cm³ líquido ascítico, ovario derecho: de 7 cm de diámetro, mixto, ovario izquierdo 20 cm de diámetro sólido multilobulado adherido a recto, cuerpo uterino y trompa ipsilateral con adenopatías palpable en fosa ilíaca obturatriz izquierda por lo que se completa protocolo de ovario más disección ilíaca obturatriz bilateral cuyo diagnóstico histológico es de: ovario derecho teratoma quístico maduro, ovario izquierdo carcinoma de células escamosas poco diferenciado originado en un quiste desmoides con infiltración de capsula ovárica, cuerpo uterino y trompa izquierda. Líquido ascítico positivo para células neoplásicas. Razón por la cual es llevada a discusión de caso en el servicio de ginecología oncológica, en vista de histología infrecuente se decidió tratar con esquema para carcinomas de células escamosas. Actualmente iniciando primer ciclo de concurrencia.

29. RECAÍDA CERVICAL DEL CÁNCER MAMA LOCALMENTE AVANZADO. EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

DANIELA MENDOZA, ALÍ GODOY, GABRIEL ROMERO, LAURA BERGAMO, EDUARDO VILLEGAS, KALHÚA GONZÁLEZ.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" VENEZUELA

Femenina de 31 años con diagnóstico en

2008 de carcinoma ductal infiltrante G2 mama derecha ST IIIC (cT3cN3M0) fenotipo Her2 neu, iniciando neoadyuvancia con AC x 3 y paclitaxel + trastuzumab por 6 ciclos con poca respuesta, realizándose MPO + DA reportando carcinoma ductal infiltrante: tumor residual 0,5 mm bordes libres de neoplasia y 2/25 ganglios metastásicos. Completa ciclos de taxanos + trastuzumab y continúa con el monoclonal hasta cumplir 18 ciclos seguidos de radioterapia externa. En 2010 se palpa nódulo de 2 cm supraclavicular derecho realizándose PAAF que reporta carcinoma metastásico asociándose capecitabina al tratamiento previo, en vista de no contar con criterios de reseabilidad para ese momento. Se reseca nódulo en pectoral mayor derecho en 2011 reportándose como: músculo esquelético infiltrado por carcinoma metastásico, al mismo tiempo que se evidencia nódulo de 1,5 cm en nivel IV cervical derecho, por lo que se anexa docetaxel a esquema previo, progresando en tamaño (3 cm) por lo que es punzado resultando carcinoma metastásico con inmunohistoquímica: Luminal B. Inicia segunda línea de quimioterapia con cisplatino + trastuzumab + lapatinib. En 2013 por presentar enfermedad estable cervical con PET-CT negativo para enfermedad a distancia, se realiza disección cervical radical extendida (piel y trapecio). Biopsia que reporta carcinoma metastásico en 5/46 ganglios, con infiltración de músculo estriado, por lo que se indica radioterapia externa con acelerador a lecho quirúrgico recibiendo 4 500 cGy, seguido de 14 ciclos de gemcitabina y navelbine, culminando en 2014. Actualmente con 3 años libre de enfermedad.

30. CARCINOMA MEDULAR DE LA GLÁNDULA MAMARIA. SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". 2005-2015.

BAHIA MAHMOUD S, JOSÉ E MORO B, DANIEL A GUERRERO T

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, VENEZUELA

El carcinoma medular de la glándula mamaria es un subtipo poco común de carcinoma invasivo que representa cerca del 3 % al 5 % de todos los casos de cáncer de mama. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un «carcinoma bien circunscrito formado por células pobremente diferenciadas con estroma escaso y prominente infiltración linfoide». Es un carcinoma ductal infiltrante, con mejor pronóstico que la variante habitual. Para la presente investigación, la muestra estuvo representada por todas aquellas pacientes con diagnóstico carcinoma medular infiltrante de la glándula mamaria del Servicio de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el período enero 2005 diciembre 2015. Se identificaron un total de 8 pacientes con diagnóstico histopatológico carcinoma medular infiltrante lo cual representó el 1,28 % del total de pacientes manejadas en nuestra institución. El 50 % de las pacientes en el grupo de 41-50 años. Imaginológicamente presentados en su mayoría como masas bien circunscritas sin microcalcificaciones. Se reportaron 3 casos (37,5 %) categorizados como carcinoma medular atípico y el resto de la muestra con criterios microscópicos típicos del carcinoma medular. Un 62,5 % de los casos fueron del subtipo molecular triple negativo. No hubo evidencia de progresión local o a distancia ni mortalidad en nuestra serie durante las consultas de seguimiento.

DÍA: JUEVES 17 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS: DEL: 31 AL 35
COMPUTADORA 3
PRESIDENTE: DR. JOSÉ MUÑOZ
SECRETARIA: DRA. DILMERYS CASTRO
COMENTARISTAS: DRAS. BELKYS LÓPEZ,
TANIA LEÓN

31. INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS DE LA MAMA. SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”. REPORTE PRELIMINAR.

JOSÉ RAFAEL PRINCE D, VILMA SUSANAM, BAHIA MAHMOUD S, DANIEL A GUERRERO T, JOSÉ E MORO B, EDDY V MORA.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” VENEZUELA

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer. Se realizó una revisión retrospectiva de las historias médicas de todos aquellos pacientes con diagnóstico de tumores malignos de la glándula mamaria, que fueron diagnosticados y tratados de acuerdo los protocolos de Servicio de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño”, durante el período enero 2005 diciembre 2015. Se seleccionaron un total de 657 historias médicas. Un 29,22 % de los tumores malignos mamarios se registraron en el grupo de 41-50 años. Los tumores epiteliales en nuestra investigación constituyeron el 98,9 %. Un 88,46 % correspondieron a carcinoma ductal infiltrante. El CDIS representa una proporción baja (0,92 %). Los estadios avanzados (IIB hasta IIIC), representaron en conjunto un 73,82 %. Se encontró una prevalencia del subtipo Luminal B (31,9 %). La intervención quirúrgica más frecuentemente realizada fue la mastectomía total (76,91 %).

32. CARCINOMA DE CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO PRIMARIO DE LA GLÁNDULA MAMARIA. SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”. 2005-2015.

SUSANA V MUÑOZ, JOSÉ R PRINCE D, EDDY V MORA, BAHIA MAHMOUD S, DANIELA GUERRERO T, JOSÉ E MORO B.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO,

VENEZUELA

Históricamente el carcinoma de células en anillo de sello primario de mama (CCASPM) fue agrupado como una variante del carcinoma mucinoso o coloide por Saphiren 1941. Se ha descrito el patrón inusual de metástasis de estos tumores hacia el tracto gastrointestinal y hacia superficies serosas, planteando problemas de diagnóstico diferencial con metástasis de otros orígenes, preferentemente gastrointestinal. Se realizó una revisión retrospectiva de las historias médicas de todas aquellas pacientes tratadas bajo los protocolos del Servicio de Patología Mamaria del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” con diagnóstico de tumor maligno de la glándula mamaria durante el período enero 2005-diciembre 2015. Se seleccionaron para la presente investigación todos aquellos casos con diagnóstico de carcinoma infiltrante de la mama con células en anillo de sello. El 1,82 % de las pacientes con tumores malignos de la mama tuvo reporte de células en anillo de sello. La histología en el 53 % de los casos fue del tipo lobulillar infiltrante. 66,66 % correspondió a los subtipos moleculares luminales. Hubo progresión de enfermedad durante el seguimiento en 33,33 % de los casos, uno de ellos a tracto genital y serosa peritoneal. Realizamos una revisión en la literatura la histogénesis de estos tumores y el perfil inmunohistoquímico diferencial.

33. CARCINOMA CÉRVICO-UTERINO LOCALMENTE AVANZADO INDUCCIÓN CON POLIQUIMIOTERAPIA, SEGUIDO DE QUIMIO-RADIOTERAPIA VS. TERAPIA CONVENCIONAL.

JUAN J RODRÍGUEZ R, JOSÉ R BERMÚDEZ G, GERALDO J PEREIRA R

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. LUIS RAZETTI”, VENEZUELA

El carcinoma cérvico-uterino es un problema de salud pública mundial. El estándar de

tratamiento en localmente avanzados, es cisplatino concurrente con radioterapia, con alta tasa de fallas. Estudios fase 2, empleando inducción previa a la quimio-radio-concurrencia han demostrado tasas de respuestas importantes, que pudiesen mejorar la eficacia. **OBJETIVO:** Comparar la supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad, de la inducción previo a la concurrencia vs., la concurrencia sola, en estadios localmente avanzados de cáncer cérvico-uterino, además medir tasas de respuesta, y perfil de toxicidad. **MÉTODO:** Se trató de un estudio experimental, aleatorizado, fase III. Los datos fueron analizados con JMP-SAS versión 12. **RESULTADOS:** Durante 1 año, se reclutaron 55 pacientes, aleatorizadas a 2 brazos. El brazo experimental recibió inducción previa a la quimio-radioterapia (I-QRT: 25 pacientes válidas para análisis de toxicidad y 21 para eficacia). El brazo control, recibió quimio-radioterapia sola (QRT: 16 pacientes válidas para análisis de eficacia y toxicidad). Las tasas de respuestas imaginológica y clínica fueron 90,47 % y 93,75 % para el grupo QRT, e I-QRT respectivamente (P=1,000). Las medias de SLE fueron de 10,696 y 8,863 meses (P=0,187), y las de SG fueron de 17,989 y 17,063 meses (P=0,530) para cada caso respectivamente. Las tasas de recaídas fueron de 18,75 % y 23,80 % para QRT e I-QRT respectivamente (P=1,000). Las toxicidades fueron similares, aunque hubo mayor eritrodisestesia palmoplantar, y alopecia en I-QRT, y leucopenia en QRT. **CONCLUSIÓN:** La inducción previa a QRT no mejoró la eficacia frente al estándar de tratamiento, en cuanto disminuye el perfil de tolerancia.

34. COMPLICACIONES POSTERIORES A RADIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA NO METASTÁSICO

HUMBERTO M PONTILLO Z, TOLENTINO DOS SANTOS, JOSELYS URQUÍA CI, SOL VÁSQUEZ, MAIROLIT VILLEGAS

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

El cáncer de próstata afecta a gran parte de la población mundial, el 15 % de los cánceres en hombres son de próstata en países desarrollados y 4 % en países en desarrollo. **OBJETIVO:** Analizar las complicaciones pos-radioterapia en pacientes con cáncer de próstata no metastásico, en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” en el período 2005-2014. **MÉTODO:** Se trata de una investigación de tipo descriptiva, no experimental de corte transversal y retrospectivo con relación al tiempo. Se contó con una muestra conformada por 93 pacientes que acudieron a consulta en búsqueda de tratamiento radioterapéutico con LINAC y que cumplieron con los criterios de inclusión. **RESULTADOS:** El 16,13 % de los pacientes estudiados presentaron complicaciones durante el tratamiento con radioterapia y posterior a la misma se presentaron en 36,56 %, siendo las más frecuentes en ambas modalidades rectitis actínica 73,33 % y 70,59 % seguida de cistitis actínica 46,67% y 29,41 % respectivamente. El 52,69 % de los pacientes sometidos a radioterapia externa sin mayores especificaciones, de los cuales 44,90 % presentaron complicaciones. **CONCLUSIONES:** Predominaron aquellos pacientes que no presentaron complicaciones y los que presentaron fueron más frecuentes posterior al tratamiento con radioterapia externa, organizadas en orden de frecuencia de la siguiente manera rectitis y cistitis actínica, y las menos frecuentes disfunción eréctil e incontinencia urinaria. Finalmente se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de técnica de radioterapia recibida y la presencia de complicaciones.

35. METÁSTASIS SOLITARIA INTRAPARENQUIMATOSA DEL BAZO. ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO

LUIS PÉREZ, EDDY V MORA, GUSTAVO BRACHO, RODOLFO PÉREZ, IVÁN TORTOLERO, MIGUEL PACHECO.

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

Las metástasis esplénicas intra-parenquimatosas de tumores sólidos son tumores muy raros, y si se trata de nódulos únicos, son excepcionales. Presentamos dos casos de metástasis intra-parenquimatosas. El primer caso se trató de una mujer de 66 años con antecedentes de un adenocarcinoma endometrial. El segundo caso se trató de un paciente de sexo masculino con antecedente de un adenocarcinoma prostático, quien se presentó con un adenocarcinoma mucinoso en el bazo, como segunda neoplasia. También realizamos una revisión de los registros de biopsias de 14 años, del servicio de anatomía patológica del IOMPC.

DÍA: JUEVES 17 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 36 AL 40

COMPUTADORA 4

PRESIDENTE: DR. MARKO REZIC

SECRETARIO: DR. PEDRO L MÁRQUEZ

COMENTARISTA: DR. HENRY PETIT

36. LINFOMA MALT PRIMARIO DE TIROIDES EN PACIENTE CON TIROIDITIS DE HASHIMOTO REPORTE DE UN CASO

HUMBERTO M PONTILLO Z, TOLENTINO DOS SANTOS, ALDO REIGOSA. MARIE L GARCÍA, KATHERINE FERRAGONIOL, MARÍA E MALASPINA R

SERVICIO CIRUGÍA ONCOLÓGICA CLÍNICA DOCENTE LOS JARALES. CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS Y BIOTECNOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO (CIMBUC). SECCIÓN DE HEMATOPATOLOGÍA. INSTITUTO ANATOMOPATOLÓGICO “DR JOSÉ A. O’DALY”-UCV. BANCO DE SANGRE CENTRO MÉDICO “DR. RAFAEL GUERRA MÉNDEZ”. VENEZUELA.

El linfoma primario de tiroides es una enfermedad rara, que representa aproximadamente

el 1 %-5 % de todas las neoplasias malignas de la tiroides, y 1 % a 2,5 % de todos los linfomas. El linfoma de la zona marginal extra nodal, del tejido linfoide asociado a mucosas (Maltoma) es una neoplasia linfoide constituida por una población heterogénea de células linfoides, así como una cantidad variable de células plasmáticas, sobre todo en los casos con diferenciación plasmocitoide. El tubo gastrointestinal es el sitio más común de desarrollo del Maltoma, sin embargo, otros órganos como la glándula tiroides pueden verse comprometidos por esta neoplasia. El siguiente trabajo describe el caso de una paciente de 58 años de edad, con nódulo tiroideo de 8 meses de evolución y crecimiento lento, asintomática, eutiroidea, clínicamente: blando, móvil, ecográficamente nódulo sólido de 5 cm en lóbulo derecho de tiroides, PAAF insatisfactoria para diagnóstico, fue llevada a quirófano y se practicó tiroidectomía total + biopsia intraoperatoria cuyo resultado reportó neoplasia folicular, con evolución posoperatoria satisfactoria, la biopsia definitiva reportó Maltoma de tiroides que no traspasa la cápsula tiroidea, diagnóstico corroborado por inmunohistoquímica. Se practicó TAC para estadificar, sin evidenciar alteraciones por lo que se concluyó como Maltoma de tiroides estadio IE, y se decidió observación y seguimiento. Se resaltan las características morfológicas de este tipo de linfoma primario de tiroides, su asociación con tiroiditis de Hashimoto, así como su tratamiento y pronóstico.

37. TUMOR SEROSO *BORDERLINE* DE OVARIO TRATAMIENTO PRESERVADOR DE FERTILIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

RONALD CASTILLO G, MARÍA V LÓPEZ M, DÉBORAH LÓPEZ T, WILFREDO PERFETTI G, MARÍA MALASPINA, MARÍA GIMENEZ.

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

Los tumores de ovario *borderline* representan el 10 %-20 % de los tumores malignos de ovario, y son reconocidos como una categoría independiente de los tumores epiteliales de ovario sin invasión al estroma. Actualmente la cirugía laparoscópica se ha convertido en el *gold standard* en el tratamiento de esta afección. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 21 años de edad con tumor de ovario seroso *borderline* en estadio IA. Se realizó protocolo conservador de ovario por vía laparoscópica (un solo puerto umbilical). Los pacientes que no tienen una laparotomía clasificadora o protocolo de ovario, son asociados a una tasa mayor de recurrencia en comparación con los que sí fueron tratados con laparotomía clasificadora (11,8 % vs. 7,1 %, respectivamente). La indicación de cirugía clasificadora a pacientes sin protocolo, se mantiene controversial. **CONCLUSIÓN:** La laparoscopia con portal único cada día cobra más terreno en la cirugía, y la cirugía oncológica no escapa de ello. El empleo de técnicas menos invasivas, con menores efectos adversos, presentan una propuesta interesante para el tratamiento de esta patología

38. PATOLOGÍA TUMORAL DE LA VESÍCULA BILIAR. REVISIÓN DE CASUÍSTICA DEL IOMPC

MIGUEL A PACHECO, EDDY V MORA, JON URBISTAZU, NAIRIM REVILLA, MASSIEL FERNÁNDEZ, ELIECER PAYARES

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

El cáncer de la vesícula biliar es una patología poco frecuente en nuestro país a pesar de ser una de las neoplasias malignas más comunes del árbol biliar. La cirugía en este tipo de patología es el *gold standard* y más aún cuando se encuentra localizada. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes con cáncer de vesícula biliar están en fase avanzada y el cáncer es inoperable. **MÉTODO:** Presentamos una revisión de biopsias de piezas

de vesícula biliar entre el 2001 y el 2015. Se recibieron un total de 112 biopsias de neoplasia maligna y benigna. **RESULTADOS:** Solo 4 correspondieron a patología tumoral, entre ellas 3 a neoplasia primaria y 1 a neoplasia secundaria. **CONCLUSIONES:** Este estudio confirma el mal pronóstico del cáncer de la vesícula biliar y lo difícil de su detección en etapa inicial. La mayoría de estos pacientes son de diagnóstico fortuito en piezas de colecistectomía por patología benigna lo que limita la precisión de este estudio. La baja incidencia de cáncer de vesícula biliar hace que sea difícil adquirir cohortes más grandes y resultados más precisos.

39. TUMORES DE CÉLULAS GERMINALES DE OVARIO REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

MARÍA E MALASPINA R, RONALD CASTILLO, TOLENTINO DOS SANTOS, WILFREDO PERFFETI G, RODOLFO PÉREZ, MARÍA GIMÉNEZ

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO. VENEZUELA

La cirugía estadificadora forma parte del tratamiento principal seguido de la adyuvancia con esquema BEP (bleomicina, etopósido, cisplatino), sin embargo, en vista de las edades en las que se presentan, actualmente existen alternativas de preservación de fertilidad con resultados positivos respecto a la sobrevida global de hasta 96 %, recaídas, paridad, sin diferencias significativas en relación a la cirugía convencional. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente femenina de 14 años quien ingresa por presentar dolor en hipogastrio. Al examen físico abdomen levemente distendido, se palpa tumor desde hipogastrio hasta flanco derecho, de bordes regulares, fijo. Se solicita TAC abdomino-pélvica, lesión sólida y heterogénea en mesogastrio que se extiende hasta excavación pélvica. Se planifica laparotomía ginecológica. **DISCUSIÓN:** En nuestro caso clínico la paciente se encontraba en el grupo de edad descrito,

aunque hay estudios que confirman la utilización de cirugía preservadora de fertilidad en tumores de células germinales, inclusive en estadios avanzados, con buenos niveles de sobrevida. No plantear una cirugía preservadora en tumores de células germinales en estadio avanzado no está contraindicado, porque todavía se esperan resultados de los últimos estudios prospectivos.

40. MANEJO ONCOLÓGICO DE CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE ASA DELGADA RECIDIVANTE. DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO.

VANESSA PIFANO D ELIÉCER PAYARES, RUBEN HERNÁNDEZ, DANIEL LÓPEZ, DANIELA ARAUJO, EILYN DIAZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS, VENEZUELA

Masculino de 61 años conocido en nuestro centro desde septiembre 2014 con diagnóstico de neoplasia neuroendocrina de alto grado infiltrante de toda la pared, referido en posoperatorio tardío (19/07/14) de laparotomía de emergencia por cuadro de obstrucción intestinal con hallazgos de estenosis y perforación a 190 cm de válvula íleo-cecal, con resección de 20 cm de íleon y anastomosis primaria. IHQ reporta cromogranina/sinapsofina +, Ki67 negativo. Marcadores bioquímicos (09/8/14): cromogranina A 541,4 ng/mL, Acido 5-Hidroxyindolacético/orina/24h 28,3ng/mL. En control con sandostatina acudiendo en julio 2015 con estudio de TAC C/C abdomino-pélvica evidenciando LOE sólido de 23 mm x 32 mm en segmentos II-III LHI así como elevación de marcadores bioquímicos. Se solicita octreoscan y SPECT, que concluye aumento de actividad focal intensa segmentos II y III LHI y foco sospechoso en íleon terminal. El 22/01/16 realizamos hepatectomía lateral izquierda más resección de recaída en íleon distal con tumor de aspecto MT en segmentos II-III LHI de 5 cm, engrosamiento de pared de íleon a 10 cm de VIC y lesiones nodulares menores de 5 mm en mesenterio adyacente.

En evaluación posoperatoria con biopsia y marcadores bioquímicos negativos se indica continuar sandostatina, hasta la actualidad libre de enfermedad.

DÍA: VIERNES 18 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 41 AL 45

COMPUTADORA 1

PRESIDENTE: DRA. CARMEN LÓPEZ

SECRETARIO: DR. GUSTAVO TORRES

COMENTARISTA: DRA. ANA HOLLEBCQ

41. LIPOSARCOMA BIEN DIFERENCIADO DE LENGUA REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TOLENTINO DOS SANTOS, WILFREDO PERFETTI C, DANIEL VERDECCHIA P, RAMÓN TÉLLEZ, EMELISSA SOSA M, EDDY V MORA

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

Los sarcomas de cabeza y cuello son una rara entidad, que representa como máximo el 2 % de todas las malignidades en dicha localización, según la mayor revisión de casos publicada. Asimismo, hasta 20 % de todos los sarcomas ocurren en cabeza y cuello. Sin embargo, esta última cifra es un poco más variable, dependiendo de cómo sean clasificados; por ejemplo, de acuerdo al grupo etario, tipo de sarcoma, etc. La gran mayoría son sarcomas de partes blandas, con 20 % de casos cuyo origen es óseo o cartilaginoso. La compleja anatomía de la cabeza y el cuello, hace que el manejo de estas lesiones sea difícil; siendo necesario tratamiento multimodal para satisfacer el objetivo oncológico, en cuanto a supervivencia; y aspectos funcionales, estéticos y de calidad de vida, importantes para el paciente. Los liposarcomas son los más frecuentes en el adulto, predominando en el retroperitoneo y en las extremidades inferiores. En el área

de cabeza y cuello los liposarcomas, son muy raros; su frecuencia es 2 %-9 % de todos los sarcomas de dicha región. En cavidad oral son más infrecuentes, existen unas pocas decenas de casos publicados de liposarcomas en esta localización; de los cuales, alrededor del 50 % de ellos están ubicados en la lengua. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente masculino de 52 años quien acude al Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", con un tumor en la lengua, cuyo reporte histológico fue liposarcoma bien diferenciado.

42. TUMOR SÓLIDO Y PSEUDOPAPILAR DEL PÁNCREAS ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO DE 10 CASOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA

EDDY V MORA, DOMINGO CASTELLANOS, MASSIEL S FERNÁNDEZ, ALDO REIGOSA, EDUARDO CALEIRAS, HUMBERTO PONTILLO.

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

OBJETIVO: El tumor quístico pseudopapilar de páncreas (TQSP) es una neoplasia infrecuente, histológicamente muy característica, que se presenta en mujeres jóvenes. Está compuesta por células monomórficas formando estructuras sólidas o pseudopapilares. Fue descrito en 1959 por Frantz y representa de 0,17 % al 2,1 % de todos los tumores primarios del páncreas. **MÉTODO:** Encontramos un total de 10 casos desde el año 1999 hasta la actualidad, todos del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 12 y 52 años. Las pacientes consultaron por dolor abdominal, diagnosticándose en 7 de ellas a través de la ecografía y en 3 por tomografía axial computarizada. **RESULTADOS:** A todas se les realizó resección completa de la lesión. En cuanto a la evolución, se observó recidiva tumoral, en 3 oportunidades, en una de las pacientes. Todos los tumores eran parcial o totalmente encapsulados, con tamaños entre 5,5 cm y 15 cm. El estudio histológico mostro células poliédricas

con citoplasma eosinofílico, núcleos centrales redondo u oval, mono-mórfico, conformando papilas o dispuestas en áreas sólidas. No se observaron criterios histológicos de malignidad. Los estudios inmunohistoquímicos demostraron una expresión de progesterona vimentina y CD10, en todos los casos. Los marcadores para estrógenos fueron negativos. **CONCLUSIÓN:** El TQSP es una neoplasia rara de mujeres jóvenes con un curso clínico indolente. Puede ser tratado con cirugía. El pronóstico de estos pacientes es bueno, aunque puede recurrir.

43. PERFIL INMUNOHISTOQUÍMICO Y SU RELACIÓN CON METÁSTASIS GANGLIONARES EN PACIENTES CON CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PENE

HUMBERTO M PONTILLO Z, VALMY GOITIA, TOLENTINO DOS SANTOS, MARÍA E MALASPINA R, ALDO REIGOSA

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

El carcinoma epidermoide de pene está caracterizado por un crecimiento tumoral lento con frecuentes metástasis linfáticas a regiones inguinales. En la búsqueda de un factor que prediga el riesgo de metástasis a ganglios linfáticos, se determinó por inmunohistoquímica en matrices de tejido, la expresión de p53, p63, p16 y Ki67 en el tumor primario y sus valores se relacionaron con las metástasis en ganglios linfáticos. Se estudiaron 26 casos de carcinoma epidermoide de pene. La mayor frecuencia de casos fue entre los 41 a 59 años de edad, el grado histológico II (46,15 %), la profundidad de invasión T3 (50 %); 73 % de las biopsias reportaron ausencia de invasión angiolinfática, el estadio clínico más frecuente fue el III (50 %); 11 casos (42 %) presentaron metástasis ganglionar; por otro lado, el 75 % de los grado histológico III, el 100 % de los T4 y el 86 % de los casos p53 positivos presentaron metástasis ganglionar. Todos los casos evaluados para la expresión de

p63 resultaron positivos (100 %); 67 % de los casos p16 positivo y el 50 % de los casos con Ki67 <15 %, presentaron metástasis ganglionar. En conclusión, la expresión de p53 en el tumor primario, en conjunto con los otros factores anatomopatológicos, podría ser de utilidad para establecer protocolos de tratamiento; el p16, p63 y Ki67 no presentaron relación con las metástasis ganglionares en este estudio.

44. RECONSTRUCCIÓN POS-ONCOLÓGICA PELVOPERINEAL CON COLGAJO VRAM DE PEDÍCULO INFERIOR A PROPÓSITO DE UN CASO

HUMBERTO M PONTILLO Z, JHORBET C RODRÍGUEZ C, TOLENTINO DOS SANTOS, JORGE MOSQUERA

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

El cáncer de ano es poco frecuente, representa aproximadamente el 2 % de las neoplasias malignas de colon y recto a nivel mundial. Actualmente el tratamiento con esquema de Nigro es el que logra una mejor respuesta con una supervivencia en cinco años mayor al 80 %, sin embargo, en algunos casos es necesario realizar la resección abdominoperineal de recto y ano (RAP), cirugía de la que resultan defectos anatómicos que suelen ser de difícil resolución, dependiendo entre otras cosas, de sus dimensiones. Una de las alternativas para la reconstrucción, es el colgajo de músculo recto abdominal con isla cutánea orientado en dirección vertical (VRAM); el cual llena fácilmente el gran defecto en la pelvis luego de una RAP de forma casi completa o completa, libre de tensión, siendo esta la principal ventaja con respecto a los otros colgajos pediculados, que solo rellenan una pequeña proporción del volumen total de la pelvis. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una paciente femenina de 36 años quien acude al Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", por recaída de cicatriz perineal por

un carcinoma epidermoide de canal anal en la que se utilizó para la reconstrucción un colgajo VRAM de pedículo inferior derecho, el cual tuvo una evolución posoperatoria satisfactoria. En nuestra opinión es un procedimiento seguro que debería ser considerado la primera opción para la reconstrucción perineal posterior a las resecciones abdomino-perineales en los casos con grandes pérdidas de tejido.

45. NUEVA CLASIFICACIÓN DE HISTERECTOMÍA RADICAL PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EXPERIENCIA INICIAL.

RONALD CASTILLO G, ALFREDO BORGES G, WILFREDO PERFETTI G, MARÍA GIMÉNEZ, RODOLFO PÉREZ, TOLENTINO DOS SANTOS.

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

En el año 2008, Querleu y Morrow proponen un nuevo sistema de clasificación, 4 tipos (A, B, C y D) aplicable para diferentes medios de abordaje, utilizando la orientación espacial de la pelvis según la nomenclatura internacional: craneal, caudal, lateral, medial, dorsal y ventral. Se realizó un trabajo retrospectivo, transversal con el fin de evaluar la experiencia en el servicio de ginecología oncológica empleando la nueva clasificación de histerectomías: Entre diciembre 2015 y junio 2016, fueron operadas 9 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino *in situ*, estadio IA1, IA2, IB1. El 56 % de las pacientes ingresaron con estadio IB1, 22 % estadio IA2, estadio IA1 11 %, carcinoma de cuello *in situ* 11 %. Esta es una clasificación que ha tenido una gran aceptación universal, aplicándose actualmente en los consensos más influyentes sobre cáncer de cuello uterino en el mundo, por lo que el conocimiento y su aplicación son fundamentales.

DÍA: VIERNES 18, HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS: DEL: 46 AL 50

COMPUTADORA 2

PRESIDENTE: DRA. NILYAN RINCÓN

SECRETARIA: DRA. AMPARO FERNÁNDEZ

COMENTARISTA: DR. HUMBERTO LÓPEZ

46. RECONSTRUCCIÓN DE GRANDES DEFECTOS TORÁCICOS POS-ONCOLÓGICOS CON COLGAJOS LOBULADOS DE ABDOMEN PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

HUMBERTO M PONTILLO Z, JHORBET C RODRÍGUEZ C, TOLENTINO DOS SANTOS, JOSÉ PRINCE DUNO

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

El cáncer de mama representa uno de los mayores problemas de salud pública en los países desarrollados y subdesarrollados, tanto por su incidencia como por su mortalidad, porque es uno de los tumores malignos más frecuentes y considerado por varios autores la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Además el carcinoma epidermoide cutáneo es la segunda neoplasia cutánea más frecuente. Generalmente se diagnostica en hombres y adultos mayores. La mayoría de los CEC están localizados y se resuelven habitualmente mediante la extirpación quirúrgica u otros procedimientos locales. Una vez que se realiza la exéresis de las lesiones en estos pacientes, se pueden observar importantes defectos de la pared torácica, los cuales son de muy difícil manejo para su reconstrucción, no solo por la cobertura sino por la estabilidad funcional y estética. A continuación se presentan 3 casos donde posterior a la resección de estas patologías oncológicas, nuestros pacientes presentan grandes defectos en la pared torácica los cuales fueron reconstruidos con colgajos lobulados de abdomen.

47. RECONSTRUCCIÓN CUTÁNEA POS-ONCOLÓGICA DE PENE CON COLGAJOS DE ESCROTO A PROPÓSITO DE UN CASO

HUMBERTO M PONTILLO Z, JHORBET C RODRÍGUEZ C, TOLENTINO DOS SANTOS

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

El cáncer de pene es una entidad poco frecuente en países desarrollados y su incidencia aumenta en países subdesarrollados, logrando alcanzar hasta un 10 % de las neoplasias malignas en hombres. Existe una asociación determinante con el VPH, de igual forma se relaciona con inadecuados hábitos higiénicos y fimosis. El principio del manejo quirúrgico es resección con adecuados márgenes, y disección ganglionar inguinal en los casos indicados. Restablecer la cobertura cutánea en estas lesiones es un desafío para el cirujano, porque se pretende conseguir un falo de apariencia casi normal, y devolverle al paciente la sensación táctil y función erógena, con el menor número de intervenciones posibles, logrando minimizar el trauma psicológico. La evolución de las técnicas quirúrgicas plásticas utilizando avances de piel y subcutáneo o colgajos miocutáneos han brindado al cirujano otra opción para mantener el control oncológico local con morbilidad aceptable. El objetivo de este trabajo, es presentar el caso de un paciente masculino de 56 años de edad, con cáncer epidermoide de pene estadio II, a quien se le realizó desforramiento peneano, con linfadenectomía inguinal bilateral; y reconstrucción con colgajos de rotación de piel escrotal. No encontramos ningún artículo publicado que nos hable acerca de la reconstrucción cutánea de piel de pene con colgajos de escroto para pacientes oncológicos, de allí la importancia de este trabajo.

48. MELANOMA AMELÁNICO METASTÁSICO A PROPÓSITO DE UN CASO

MARÍA D BERMÚDEZ, EILYN DIAZ P

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS,

VENEZUELA

El melanoma amelanótico es un tipo de melanoma maligno cutáneo primario de difícil diagnóstico, con incidencia entre 1,8 % y 8,1 %. El diagnóstico definitivo se realiza mediante histopatología y el tratamiento es similar al melanoma pigmentado. Se presenta caso de femenina de 46 años con plastrón axilar izquierdo de 6 meses de evolución para mayo 2014, donde realizan evaluación clínica, paraclínica e histopatológico concluyéndose carcinoma ductal infiltrante oculto de mama, poco diferenciado, triple negativo, cTxN2M0 estadio III, recibe neoadyuvancia con adriamicina/ciclofosfamida seguido de paclitaxel/bevacizumab. El 10/03/15 servicio de patología mamaria realiza disección axilar izquierda, hallazgos plastrón ganglionar de 5 cm cuya biopsia reporta carcinoma metastásico. Recibe radioterapia externa en 3D mama izquierda y drenaje linfático, 5 040 cGy hasta 14/07/15. Presenta bajo tratamiento progresión latero-cervical derecha y dorso izquierdo, los cuales son biopsiados reportando carcinoma ductal infiltrante. Por comportamiento inusual para patología mamaria maligna, se solicita inmunohistoquímica, reportando HMB45 y Melan positiva, y se realiza revisión de todas las láminas histológicas, compatible con melanoma amelanótico metastásico. Se instaura terapia con ipilimumab, cumplidos 3 ciclos, se evidencia progresión en tejidos blandos, se asocia nivolumab en combinación, recibe un ciclo. Paciente es hospitalizada por progresión de enfermedad en múltiples sitios y fallece el 08/05/16. El melanoma continúa siendo el gran simulador, por lo cual se debe tener en cuenta ante la sospecha clínica para su adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno.

49. EVALUACIÓN INTRAOPERATORIA DE GANGLIO CENTINELA AXILAR POR CORTE CONGELADO EN CÁNCER DE MAMA 5 AÑOS DE EXPERIENCIA.

LEONARDO RUSSO, RAFAEL DELGADO, ALÍ
GODOY, LAURA BERGAMO, GABRIEL ROMERO,
ÁNGELARUIZ, REINAJIMÉNEZ, DANIELACIALONI,
LILIANA DE LA FUENTE, PATRICIA TORRES

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS,
VENEZUELA

OBJETIVO: Determinar la tasa de falsos negativos, sensibilidad y certeza diagnóstica de la evaluación por corte congelado de la biopsia del ganglio centinela en cáncer de mama en estadios tempranos respecto al estudio definitivo e identificar los factores que pudieran estar asociados a la aparición de falsos negativos. Secundariamente, evaluar los resultados histopatológicos de la disección axilar como complemento de ganglios centinelas positivos. **MÉTODO:** Se realizó una revisión de casos de un período de 5 años (2011-2015), incluyendo las pacientes con cáncer de mama en estadio temprano, sometidas a biopsia de ganglio centinela con evaluación con corte congelado y posterior estudio histopatológico definitivo, siendo comparados ambos resultados, calculando la tasa de falsos negativos y los factores asociados a este. Asimismo, se evaluó los hallazgos histopatológicos en aquellas pacientes llevadas a disección axilar. **RESULTADOS:** Se evaluaron 281 pacientes, identificando 18 casos con resultado de corte congelado como falso negativo (tasa de falsos negativos: 23,7 %), y de estos 55,5 % resultaron micrometástasis en el ganglio centinela. La tasa de falsos negativos en ganglio centinela con macrometástasis fue 13,1 % y para micrometástasis 66,7 % ($P < 0,001$). La presencia de ganglios axilares metastásicos adicionales en la disección axilar fue 27,6 % y 11,1 % en las pacientes verdaderos positivos y falsos negativos respectivamente ($P < 0,001$). **CONCLUSIÓN:** La tasa de falsos negativos para el corte congelado en ganglio centinela en nuestra institución es aceptable, siendo la micrometástasis en el ganglio el factor asociado a la aparición de este fenómeno.

50. CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA DEL SOH-IVSS

DANIELLÓPEZ, KATHERYNE KOURY, GUILLERMO
PIÑA, TATIANA FANDIÑO, JOSEPMILLY PEÑA,
JOSÉ MUÑOZ

SERVICIOS ONCOLÓGICOS HOSPITALARIOS DEL IVSS
CARACAS, VENEZUELA

El carcinoma metaplásico de mama es un tipo de cáncer de mama poco frecuente y de comportamiento agresivo. Comprende el 1 %-2 % de todos los cánceres de mama. **OBJETIVO:** Describir las características clínicas de las pacientes diagnosticadas con carcinoma metaplásico de mama; evaluadas y tratadas en el Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS durante el período 2005-2015. **MÉTODO:** Es un estudio retrospectivo, descriptivo no experimental. La muestra está constituida de 6 pacientes. **RESULTADOS:** La edad promedio de nuestras pacientes fue de 56,8 años, 66 % fue diagnosticado en estadio III, la progresión local se observó en el 32 % de los casos. La supervivencia libre de progresión y la supervivencia global fueron de 75,6 y 80,2 meses respectivamente. **CONCLUSIÓN:** En nuestra revisión este tipo de cáncer, tiene un comportamiento similar al revisado en la literatura mundial, se trata de una entidad agresiva, que continúa diagnosticándose en estadios avanzados, sin embargo, el tratamiento debe continuar los mismos parámetros del carcinoma ductal y lobulillar clásico; el objetivo de las posteriores revisiones y de los estudios experimentales hacia patrones genéticos de comportamiento de la enfermedad, pudiese contribuir a realizar un diagnóstico precoz de la misma, y por tanto disminuir sus porcentajes de recaídas y mortalidad.

DÍA: VIERNES 18 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 51 AL 55

COMPUTADORA 3

PRESIDENTE: DR. CARLOS GADEA

SECRETARIA: DRA. SUSANA MUÑOZ

COMENTARISTA: DRA. CARMEN M
SUÁREZ

51. ENFERMEDAD DE PAGET DEL PEZÓN, REVISIÓN DE CASOS EN EL SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DE IVSS.

DANIEL LÓPEZ, TATIANA FANDIÑO, KATHERYNE
KOURY, ELIECER PAYARES, JOSEPMILLY PEÑA,
ÁLVARO GÓMEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS,
CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Evaluar las características clínicas, anatomopatológicas y el manejo de los casos de enfermedad de Paget del pezón reportados en el SOH-IVSS. **MÉTODO:** Se revisaron las historias clínicas con diagnóstico de enfermedad de Paget obtenidas en los archivos de historias médicas y de anatomía patológica del SOH-IVSS en el período 2006-2016. **RESULTADOS:** Se obtuvieron 8 historias de pacientes con enfermedad de Paget del pezón en este período, la media de edad fue de 53,8 años, 25 % de las pacientes tenían antecedentes familiares de cáncer de mama, 50 % posmenopáusicas, el 62,5 % se localizó en la mama derecha, el 100 % de las pacientes tenían asociado cáncer de mama; infiltrante e *in situ* en un 75 % y 25 % respectivamente, el 62,5 % localizados en la región centro-mamaria, 50 % recibieron quimioterapia neoadyuvante, el tratamiento quirúrgico más frecuente fue la mastectomía radical modificada de Madden (62,5 %); el 50 % de nuestras pacientes tuvieron progresión de la enfermedad a múltiples órganos. La media de seguimiento fue de 37,5 meses. **CONCLUSIONES:** La enfermedad de Paget

de la mama, es una forma especial de cáncer que se manifiesta por la aparición en el pezón de una lesión de tipo eccematosa, erosiva o ulcerativa. En nuestra revisión podemos resaltar que las características clínicas y patológicas son consistentes con las de la bibliografía internacional; de igual manera el tratamiento de estas pacientes debe ser realizado en función del carcinoma infiltrante o *in situ* coexistente.

52. PRECISIÓN DE LA BIOPSIA ENDOMETRIAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA PARA PREDECIR CÁNCER ENDOMETRIAL DE ALTO RIESGO.

TATIANA FANDIÑO, FRANCO CALDERARO, JEAN
CARLOS GUERRA, VANESA SCZEDRIK, ANTONY
LOPEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS.VENEZUELA

La estratificación de riesgo a través de la evaluación preoperatoria en cáncer endometrial, ha sido un tema de debate. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento de la resonancia magnética y la histología preoperatoria, en la predicción del riesgo de invasión ganglionar. Se realizó revisión de las historias clínicas de pacientes que presentaron cáncer de endometrio en el período 2002-2015, que recibieron tratamiento inicial quirúrgico convencional, con linfadenectomía. 43 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, el promedio de edad fue 58 años. El 50 % de las pacientes se encontraban en estadio IA de la enfermedad. La efectividad de la resonancia magnética nuclear para la infiltración del miometrio presentó una sensibilidad de 13,2 % y especificidad de 100 %. El grado de diferenciación presentó una buena concordancia (0,724). La frecuencia más alta fue registrada en el grupo de bajo riesgo con 32 pacientes (74,4 %). El grupo de bajo riesgo presentó 6,2 % de ganglios positivos, mientras que el grupo de alto riesgo tuvo 33,3 % de ganglios positivos. La biopsia preoperatoria

permite predecir de manera precisa los tumores tipo 2 y la predicción de tipos histológicos poco diferenciados es alta. La resonancia presenta una pobre correlación con los estadios FIGO mayores al IA. Al combinar los grupos de riesgo basándose en la resonancia más la biopsia, se observa alta especificidad y VPN, lo que permite identificar los pacientes con bajo riesgo.

53. IMPACTO DE LA LINFADENECTOMÍA PÉLVICA EN EL CÁNCER DE ENDOMETRIO SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO – IVSS. PERÍODO 2002-2015.

JEAN CARLOS GUERRA, FRANCO CALDERARO, TATIANA FANDIÑO, VANESSA SCZEDRIK, ANTONY LÓPEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. VENEZUELA

OBJETIVO: Evaluar la seguridad y la eficacia de la linfadenectomía pélvica y para-aórtica en el cáncer de endometrio en los estadios precoces en nuestra institución en los años 2002-2015. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo para evaluar la correlación clínica entre el procedimiento quirúrgico concerniente a la linfadenectomía pélvica, evaluando el impacto de la misma en el pronóstico y complicaciones. Se realizó una revisión de las historias clínicas de pacientes que presentaron cáncer de endometrio, que recibieron tratamiento inicial quirúrgico, con y/o sin linfadenectomía, presentándose como tal dos brazos en estudio, realizando la comparación entre ambos grupos, basados en la supervivencia global. **RESULTADOS:** 115 pacientes fueron incluidas en el estudio, 95 pacientes recibieron tratamiento con cirugía estadiadora de endometrio más linfadenectomía pélvica, y otro grupo (21 pacientes) se le realizó cirugía estadiadora sin ningún tratamiento sobre los ganglios pélvicos. La media de seguimiento fue de 46,56 meses (0,7-153,69 meses), durante este plazo se presentaron 9 recaídas en el grupo de linfadenectomía y 3 en el grupo al que no se le realizó, con un OR 0,593 a favor de la

linfadenectomía (95 % CI 0,145-2,420), sin embargo, el tiempo de supervivencia a los 5 años fue de 120,589 (95 % CI 102,992-138,186; P=0,596) la cual no es significativa. **CONCLUSIONES:** La linfadenectomía en estadios precoces no tendría una indicación formal, porque no está claro el beneficio terapéutico, además no repercute significativamente en la supervivencia global de las pacientes.

54. INFILTRADO LINFOCITARIO EN EL ESTROMA TUMORAL EN CÁNCER DE MAMA IMPACTO EN EL PRONÓSTICO Y RESPUESTA A LA NEOADYUVANCIA

LEONARDO RUSSO, GABRIEL ROMERO, ALÍ GODOY ÁNGELA RUIZ, EMPERATRIZ AGÜERO, SILVIA HERNÁNDEZ

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Determinar el impacto que tiene el infiltrado linfocitario en el estroma tumoral (TILS) de pacientes con cáncer de mama en la respuesta a la neoadyuvancia, así como evaluar el impacto que tiene el TILS en la supervivencia global y libre de enfermedad de dichas pacientes. **MÉTODO:** Se realizó una revisión de casos de un período de 3 años (2011-2013), incluyendo pacientes con cáncer de mama que recibieron neoadyuvancia, y posterior cirugía. Se evaluó el porcentaje de TILS en las biopsias por aguja gruesa pre-tratamiento, y se correlacionó con la respuesta patológica. Se realizó un seguimiento de 3 años para determinar las tasas de supervivencia global y libre de enfermedad en relación al TILS. **RESULTADOS:** Se evaluaron 63 pacientes, la tasa de respuesta patológica completa (pCR) en pacientes con TILS ≥ 30 % fue de 53,8 % y en aquellas con TILS < 30 % fue 1 6% (P=0,009). El nivel de TILS ≥ 30 % se asoció con una *odds ratio* de 8,89 en alcanzar una pCR posterior a la neoadyuvancia. La supervivencia libre de enfermedad fue mayor en pacientes con TILS

≥ 30 % (*log-rank*; $P=0,048$). No se evidenció diferencia en las curvas de supervivencia global.
CONCLUSIÓN: La evaluación y reporte del TILS es factible y recomendable por tratarse de un factor predictivo adicional a la terapéutica neoadyuvante.

55. ENFERMEDAD DE PAGET DE LA VULVA A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

LORETTA DI GIAMPIETRO, JUAN LOBO, JEANNIE JURADO, ANTHONY LÓPEZ, EDWIN ROSS.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

La enfermedad de Paget representa una neoplasia benigna poco frecuente cuya presentación clínica puede ser indolente o causar un importante disconfort disminuyendo así la calidad de vida de la paciente. Puede ser primaria de la vulva o secundaria a una neoplasia maligna de órganos subyacentes o distantes como la mama, por lo tanto ante su presencia es imperativo realizar estudios de extensión en esos órganos de más frecuencia para orientar la conducta adecuada. El diagnóstico se realiza mediante la biopsia. En nuestro trabajo presentamos un caso en una paciente de 49 años de edad, quien consulta a nuestro servicio con historia de prurito vulvar de dos años de evolución con tratamiento tópico sin mejoría. Además, se le habían realizado varias biopsias, una de ellas reportó melanoma. En la evaluación inicial por nuestro servicio se evidenció una lesión a nivel vulvar eritematosa amplia comprometiendo toda la vulva anterior incluyendo monte de Venus, se solicitan estudios de extensión e inmunohistoquímica. Se somete a intervención quirúrgica realizando dermovulvectomía anterior con reconstrucción inmediata en conjunto con el servicio de cirugía plástica requiriendo tres colgajos de rotación para cubrir el defecto y evaluación de márgenes de resección con corte congelado debido al alto índice de recidivas.

Evoluciona de manera satisfactoria. Tres meses posteriores a la intervención niega sintomatología de importancia. Se mantendrá en controles estrictos y de ser necesario se planteará una nueva resección. Decidimos realizar una revisión del tema en vista de la baja incidencia, confusión diagnóstica clínico-histológica con patologías malignas.

DÍA: VIERNES 18 HORA: 07:00 - 07:50 AM.
 SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 56 AL 60

COMPUTADORA 4

PRESIDENTE: DR. JORGE CASTILLO

SECRETARIO: DR. WILFREDO PERFETTI

COMENTARISTA: DRA. LEORAN SANTOYA

56. ¿ES POSIBLE LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS MENOS RADICALES EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO PRECOZ?

JUAN LOBO, JEANNIE JURADO, MARKO REZIK, SUNANGELA ESCALONA.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de cuello uterino representa a nivel nacional la segunda causa de muerte en mujeres precedido solamente por el cáncer de mama. Según el anuario de epidemiología de 2012 se identificaron en el año 2009 un total de 1 331 defunciones por esta causa, ocupando el segundo lugar precedido por el cáncer de mama. Para estadios Ia1 con invasión al espacio linfovascular, Ia2 y Ib1 se propone según las guías internacionales la realización de la histerectomía radical con linfadenectomía pélvica, basados en el riesgo de compromiso de ganglios linfáticos, extensión parametrial y enfermedad residual. El estudio retrospectivo que consistió en la revisión de historias médicas de pacientes atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS desde enero

2004 a diciembre de 2014. Se identificaron 56 pacientes. La edad promedio fue de 42,25 años de edad. El 85 % de los casos presentaron histología escamosa. El tamaño promedio fue de 1,96 cm (rango de 0,8 a 4 cm). El estatus parametrial y el estatus ganglionar presentaron significancia estadística con una $P=0,019$. Solo el 5,7 % de los casos presentó compromiso parametrial con ganglios linfáticos libres. De las pacientes con compromiso parametrial todas tenían un tamaño tumoral mayor de 2 cm. Concluimos que aunque el trabajo es retrospectivo sugerimos que ante pacientes con tamaño tumoral menor de 2 cm, se puede realizar una histerectomía menos radical. Y el ganglio centinela negativo pudiera orientar a realizar una parametrectomía menos radical.

57. NEOPLASIA MALIGNA GINECOLÓGICA. INCIDENCIA EN EL NUEVO MILENIO. EXPERIENCIA DEL SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS).

JUAN LOBO, FRANCO CALDERARODIR, JEANNIE JURADO, SUNANGELA ESCALONA, ANTHONY LÓPEZ, DIEGO DÍAZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

Conocer los indicadores de salud, constituyen una forma de evaluar la calidad del servicio que una institución presta a la población. La incidencia, la prevalencia y las tasas de mortalidad, son tres elementos básicos a conocer, lo que permite planificar y priorizar las necesidades de una determinada población, mejorando la optimización de recursos y conocer en que eslabón de la historia natural de la enfermedad se puede actuar. Con nuestra investigación queremos determinar la incidencia registrada en nuestro Servicio de Ginecología Oncológica, del Servicio Oncológico Hospitalario - IVSS "Padre Machado", desde el año 2000 hasta 2015, de cada una de las patologías malignas atendidas. Se revisaron un total de 1 824 historias de un universo de 4 911; las restantes no

podieron ser revisadas, por su desincorporación del archivo activo. Sin embargo, con la data analizada apreciamos que la patología con mayor incidencia fue el cáncer de cuello uterino, con un pequeño porcentaje (10 %) diagnosticado en estadio I. Seguidamente encontramos al cáncer de endometrio representando un 12 % de los casos. Dentro de la patología de ovario, el carcinoma epitelial representó el más frecuente con un 75 %. El carcinoma de trompa de Falopio solo representó el 0,3 % de todas las patologías malignas del área ginecológica, similar a lo reportado en la literatura mundial. Igualmente el cáncer de vulva, vagina y sarcoma uterino, representaron un escaso porcentaje de incidencia. Este trabajo constituye una fase inicial de investigaciones futuras, en las cuales se deben calcular tasas de supervivencia y período libre de enfermedad, además de incentivar la actualización anual, para evitar sub-registro por la pérdida de datos.

58. TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES DE CUELLO UTERINO. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

JUAN LOBO, JEANNIE JURADO, FRANCISCO MEDINA, CARMEN SILVA, SUNANGELA ESCALONA, KATHY HERNÁNDEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

El tumor de células granulares es una entidad muy rara en el área ginecológica, de hecho hasta la fecha solo existe pocos casos publicados en la literatura, siendo la localización más frecuente reportada la vulva, solo se ha descrito un caso en cuello uterino. Debido a esto es una patología que se desconoce, no existe consenso para la evaluación y tratamiento de esta entidad. La conducta que se tiende a seguir se basa en los protocolos de trabajo que se extrapolan de los sitios anatómicos donde son más frecuentes, en este caso, los tumores de células granulares son más frecuentes en la cavidad oral, pero también

tomando en cuenta la conducta ante neoplasias del área anatómica en estudio. Se presenta un caso de nuestro servicio en una paciente joven en quien se diagnosticó cáncer de cuello uterino tipo células claras y en vista de las biopsias sucesivas por el servicio y la revisión de la biopsia foránea y obviamente con la ayuda de la inmunohistoquímica se concluyó como tumor de celulares granulares, destacando así la importancia de la revisión institucional de cada biopsia de pacientes referidas. Se realizó una cirugía radical modificada tomando en cuenta la edad de la paciente y a su vez que no existen protocolos para su manejo pero manteniendo la seguridad oncológica que debe prevalecer para el beneficio de la paciente. Seis meses posteriores a la cirugía la paciente se mantiene libre de enfermedad al examen físico y por estudios de imagen. Se realizó una revisión de la literatura para orientar nuestra conducta ante futuras situaciones y para contribuir en el conocimiento creciente en el área de la ginecología oncológica.

59. TUMORES DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA DE OVARIO REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

DIEGO DÍAZ B, JUAN C LOBO, JORGE HOEGL, LORETTA DI GIAMPIETRO, JEANNIE JURADO, ANTHONY LÓPEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar la experiencia obtenida en el manejo de los tumores de células de la granulosa en el Servicio de Ginecología Oncológica del Servicio Oncológico Hospitalario “Padre Machado”. **MÉTODO:** Se trata del reporte de 2 casos de pacientes con diagnóstico de tumor de células de la granulosa de ovario tratados en el Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Oncológico “Padre Machado” y la revisión de la literatura actualizada sobre el tema. **RESULTADOS:** Se evaluaron 2 pacientes con edades comprendidas entre los 32 y 45 años de

edad, con diagnóstico de tumor de células de la granulosa del ovario. La forma de presentación clínica fue distinta en ambas pacientes, de forma inusual y como hallazgo ocasional. El diagnóstico histológico se obtuvo con cierta dificultad, atribuido a la baja incidencia de esta patología y fue necesario el uso de estudios de inmunohistoquímica. Ambas pacientes recibieron tratamiento adyuvante con el esquema BEP (bleomicina, etopósido y platino) con resultados favorables y evolución satisfactoria. **CONCLUSIÓN:** Los tumores de células de la granulosa, son de muy baja frecuencia y en algunos casos de difícil diagnóstico. La terapia quirúrgica está indicada como primera opción, sin embargo, la buena respuesta a los esquemas de quimioterapia permite conductas más conservadoras en pacientes con deseos de fertilidad y con buen pronóstico.

60. BRANQUIOMA TUMOR INUSUAL CERVICAL

ALIRIO MIJARES B, ALICIA SOSA Q, CARMEN M SUÁREZ, SANDRA ROMERO, ANDRÉS VERA G

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

OBJETIVO: El branquioma es un tumor poco frecuente, con un número limitado en la literatura internacional. Se hace una revisión de la literatura sobre el tema. **MÉTODO:** Un caso de branquioma es presentado en un paciente de 47 años de edad, es reportado en este estudio. El paciente consultó por presentar un quiste cervical, con aumento de volumen súbito, que mejora con tratamiento médico sin desaparecer. Es evaluado en centro asistencial donde le realizan biopsia excisional. Siendo realizado estudio histológico con hematoxilina y eosina e inmunohistoquímica. **RESULTADOS:** El diagnóstico de branquioma fue hecho por la presentación clínica y bajo los criterios de Martin modificado por Khafif e inmunohistoquímica. **CONCLUSIÓN:** El branquioma o carcinoma branquiogénico es un

tumor raro, que presenta dificultad diagnóstica pre operatoria. Es importante tener en cuenta este diagnóstico y diferenciarlo de un carcinoma metastásico escamoso.

DÍA: MIÉRCOLES 16 HORA: 01:00-01:50 PM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 61 AL 65

COMPUTADORA 1

PRESIDENTE: DR. HÉCTOR JIMÉNEZ

SECRETARIO: DR. LUIS YANEZ

COMENTARISTA: DR. JOHN URBISTAZU

61. EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE EN LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA CON TÉCNICA DE ARCOS VOLUMÉTRICOS MODULADOS (RAVM)

JESÚS A ROMERO H, ALEJANDRO L RINCONES, HÉCTOR E RODRÍGUEZ.

UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE.
INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. CARACAS,
VENEZUELA

Presentar la experiencia de la Unidad de Radioterapia Oncológica GURVE, (URO GURVE) en la aplicación de la modalidad de radioterapia de arcos volumétricos modulados (RAVM) o VMAT por sus siglas en inglés, en el tratamiento de diversas patologías cancerígenas. Evaluar las ventajas y desventajas técnicas de esta modalidad y compararlas con otras modalidades modernas como la radioterapia de intensidad modulada (RTIM). **MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo desde julio de 2011 hasta la fecha actual, de los casos tratados con VMAT en URO GURVE agrupándolos por patologías. Entre ellas están: pulmón y esófago, gastrointestinal, próstata, cabeza y cuello, genitourinario, ginecológico, hematológicos, sistema nervioso central (SNC) y tejidos

blandos. Para cada una de estas, se describieron los parámetros estándares actualmente usados para los tratamientos con técnica RAVM y se compararon los resultados obtenidos de estas contra la experiencia previa de RTIM, basados en: dosimetría, tiempo de entrega del tratamiento, unidades monitor, precisión y verificación de los planes de tratamientos. Todos estos tratamientos fueron administrados en el acelerador lineal Clinac 2100 C/D y calculados con el sistema de planificación Eclipse. **RESULTADOS:** Desde julio de 2011 hasta el 15 de julio de 2016 se han tratado un total de 865 pacientes empleando la modalidad de RAVM. De estos, el 45,9 % han sido tratamientos para cáncer de próstata, 24 % de patologías en cabeza y cuello, 8,8 % gastrointestinales, 7,2 % pulmón 5,2 % ginecológicas, 2,3 % genitourinarias, 2,3 % hematológicas, 2,3 % tejidos blandos y 2 % SNC. Para los tratamientos realizados con esta técnica se obtuvieron distribuciones de dosis bastante conformadas al volumen a tratar con un tiempo de tratamiento mucho menor al obtenido en los tratamientos con RTIM. **CONCLUSIONES:** Del hecho de que la RAVM nos brinde la posibilidad de obtener tratamientos en un tiempo mucho más corto se derivan grandes ventajas: 1. Mayor comodidad del paciente. 2. Menor probabilidad de movimiento del paciente durante el tratamiento disminuyendo así errores intra fracción. 3. Menor cantidad de unidades monitor, conllevando a si una menor probabilidad de carcinogénesis inducidas y en caso de usar haces con energías superiores a 10 MV, disminuir la contaminación neutrónica.

62. HIDRADENOCARCINOMA METASTÁSICO ASPECTOS CLÍNICO PATOLÓGICOS. DESCRIPCIÓN DE SERIE CLÍNICA. SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS

VANESSA PIFANO D, ELIANNA SANABRIA, CARMEN LÓPEZ, ELIÉCER PAYARES, LIZBETH TOVAR, TATIANA FANDIÑO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS. VENEZUELA

Presentamos dos casos. **CASO 1.** Masculino de 53 años, presenta nódulo de 2 cm en primer espacio interdigital de mano derecha resecado con biopsia que reporta hidradenoma de células. A los dos años nueva lesión en labio superior con hallazgo histopatológico similar, se realiza escisión local amplia, y ulteriormente aparece nueva lesión nodular de 2 cm en región submandibular derecha, la cual es resecada seguida de QT/RT (4 600 cGy / 4C taxol, carboplatino, doxorubicina), persistiendo con una tercera línea de QT, se decide realizar (resección segmentaria de mandíbula derecha, reconstrucción con colgajo pectoral mayor ipsilateral y DCRM derecha). Biopsia concluyó hidradenocarcinoma metastásico. Inmunohistoquímica informa Her2-neu +++, Ki67 22 %, con otra opción de tratamiento, radioterapia completa en lecho quirúrgico asociado a trastuzumab. Actualmente con 4 meses de SLR. **CASO 2:** Masculino de 64 años de edad, presenta de 10 meses de evolución nódulo en cara interna de brazo derecho asociado a sangrado, aparición de plastrón axilar derecho. Se realiza biopsia: hidradenoma nodular maligno, por lo que se plantea y realiza resección local amplia del tumor + linfadenectomía axilar derecha evidenciando tumoración en cara anterior de región braquial derecha, ulcerada y exofítica con plastrón ganglionar axilar derecho Nivel I. Biopsia: tumor pardo de 6,7 cm x 5,9 cm x 2,7 cm, con áreas de degeneración quística y abundante necrosis, índice mitótico de 6 x 10 campos de 40 x, además la porción sólida conformada por células fenotípicamente heterogéneas, grandes, poligonales y cilíndricas con citoplasma claro, algunas vacuoladas, núcleos redondos y ovoides y áreas quísticas con células de aspecto mucinosa y secreción luminal, focalmente patrón glandular complejo. Bordes de resección libres. Hallazgos compatibles con tumor de anexo cutáneo maligno: hidradenocarcinoma. Dos de 6 ganglios disecados con metástasis. Se indica radioterapia e IHQ que reporta Her2neu +3 Ki 67: 14 %, Se indica además

trastuzumab. Actualmente con 12 meses de SLR. **DISCUSIÓN:** Al examen patológico, dos tipos celulares; fusiformes de citoplasma eosinófilo y células de mayor tamaño pleomórficas con atipia nuclear y áreas quísticas. Criterios de malignidad incluyen invasión perineural, vascular, extensión profunda y necrosis, la presencia de cordones tumorales invadiendo periféricamente indica hidradenocarcinoma. El tratamiento estándar es extirpación quirúrgica amplia, con tasas de recurrencia varían de 10 %-50 %. **CONCLUSIÓN:** Este agresivo tumor caracterizado por recidivas locales exige dar radioterapia adyuvante para mejor control local; recomendando regímenes de quimioterapia. Nuestro paciente recibió cuatro líneas de tratamiento con respuesta parcial aún necesarias. Tratamiento actualmente dirigido a terapias *target* como trastuzumab en Her 2 +, inhibidores de EGFR, inhibidores de la vía PI3K, mTOR / Akt.

63. MIOMAS EXTRAUTERINOS IMITANDO PATOLOGÍA NEOPLÁSICA.

CARMEN M SUÁREZ, ALICIA SOSA Q, ALIRIO MIJARES B, SANDRA ROMERO, JULIA MARRAOI.
SERVICIO DE CIRUGÍA CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Describir 2 casos de miomas extrauterinos que se presentaron en pacientes con diagnóstico oncológico previo que simulaban metástasis, además de revisar la literatura disponible respecto a la histopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la entidad. **MÉTODO:** Es un estudio retrospectivo que describe 2 casos clínicos emblemáticos y revisión de la patología que acudieron al Centro Médico Docente la Trinidad e Instituto Médico la Floresta. **RESULTADOS:** Se evaluaron 2 pacientes con edades comprendidas entre 55-71 años, que contaban con antecedentes oncológicos. Encontrándose luego presencia

de lesión que imita aparente metástasis de enfermedad de base, ameritando resolución quirúrgica cuyo diagnóstico histológico resultó como: leiomatosis uterina. **CONCLUSIÓN:** Los miomas extrauterinos son manifestaciones extremadamente raras de este tumor benigno. Existen pocos casos reportados en la literatura, pudiendo imitar la presencia de metástasis en pacientes con diagnósticos oncológicos previos, siendo fundamental el estudio histológico para descartarlo.

64. TUMOR NEUROENDOCRINO DE OVARIO CON METÁSTASIS GANGLIONAR

CARMEN M SUÁREZ, ALICIA SOSA Q, ALIRIO MIJARES B, MARÍA E ORELLANA, VICTORIA BARRIOLA, RAÚL VERA G

SERVICIO DE CIRUGÍA CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD

OBJETIVO: Describir 1 caso de carcinoma neuroendocrino de ovario que presentó metástasis ganglionar a cuello. **MÉTODO:** Se describe 1 caso clínico emblemático y revisión de la patología que acudió al Centro Médico Docente la Trinidad. **RESULTADOS:** Se evaluó un paciente de 53 años que contaban con antecedentes oncológicos de 2 tumores primarios uno de ellos con un diagnóstico fortuito. Encontrándose luego presencia lesión supraclavicular y cervical izquierda ameritando resolución quirúrgica cuyo diagnóstico histológico resultó como: carcinoma neuroendocrino de células grandes metastásico. **CONCLUSIÓN:** El carcinoma neuroendocrino de ovario, rara vez presenta metástasis cervicales siendo un caso inusual que ameritó revisión de la literatura.

65. TUMORES OVÁRICOS DE BAJO POTENCIAL MALIGNO (*BORDERLINE*).

CARMEN M SUÁREZ, ALICIA SOSA Q, ALIRIO MIJARES B, VICTORIA GARCÍA DE BARRIOLA, JULIA MARRAOI.

SERVICIO DE CIRUGÍA CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Describir los tumores de ovario *borderline* valorando la conducta tomada y los resultados oncológicos y cosméticos obtenidos por el abordaje quirúrgico seleccionado. **MÉTODO:** Es un estudio retrospectivo que describe 3 casos de pacientes con diagnóstico de tumor de ovario *borderline* que acudieron al Centro Médico Docente la Trinidad e Instituto Médico la Floresta, tomando en cuenta histología, conducta quirúrgica, aproximación terapéutica y resultado estético obtenido. **RESULTADOS:** Se evaluaron 3 pacientes con edades comprendidas entre 40-78 años, en todas se utilizó una incisión de Maryland y se les realizó un protocolo de ovario. Dos de ellas tuvieron diagnóstico de tumor de ovario seroso papilar *borderline* y una de ellas tumor mucinoso papilar *borderline*. Todas tuvieron implantes no invasivos, ameritando solo tratamiento quirúrgico. **CONCLUSIONES:** Los tumores de ovario *borderline* son un dilema diagnóstico para el anatomopatólogo y un desafío terapéutico para el cirujano y el clínico. A todas las pacientes les fue realizado protocolo de ovario, con diagnóstico de tumor de ovario *borderline* con implantes no invasivos, motivo por el cual solo ameritaron tratamiento quirúrgico definitivo. Además manifestaron satisfacción cosmética por el abordaje seleccionado, por lo cual lo recomendamos.

DÍA: MIÉRCOLES 16 HORA: 01:00 01:50 PM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 66 AL 70

COMPUTADORA 2

PRESIDENTE: DR. CÉSAR PACHECO

SECRETARIO: DR. HUMBERTO PONTILLO

COMENTARISTA: DRA. CARMEN LUCES

66. MELANOMA MALIGNO PRIMARIO DE URETRA A PROPÓSITO DE UN CASO.

ELIANNA SANABRIA P, LISBETH TOVAR, HERMES PÉREZ, FRANCISCO PERNALETE, VANESSA PÍFANO, ELIECER PAYARES.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS, VENEZUELA

El melanoma maligno se presenta en menos del 4 % de los casos de melanomas, incidencia del 3 % para el tracto urinario. La relación hombre/mujer es de 2:1. La uretra distal es el segmento más afectado. Se identifican grupos etarios entre la sexta y octava década, con una mortalidad a 5 años de 68 % a 89 %. La supervivencia global a los cinco años es inferior al 30 %. **CASO CLÍNICO:** Masculino de 82 años, historial de un año de evolución caracterizada por episodios de hematuria macroscópica pos-miccional recurrentes y anemizantes. Se realiza uretro-cistoscopia con evidencia de LOE hiperpigmentado sangrante en uretra anterior, se toma biopsia con reporte inicial de melanoma epitelial, inmunohistoquímica positiva para S-100, HMB-45 y Melan-A. Clínicamente sin adenopatías palpables y sin evidencia imaginológica de enfermedad a distancia. Se decide cirugía: falectomía parcial + uretrectomía parcial (corte congelado: márgenes negativos) + uretostomía perineal, concluyendo melanoma nodular de uretra anterior Nivel III (según clasificación de Chang), Breslow 3,5 mm, índice mitótico hasta 3 mitosis en 10 campos de 40X. En control de imagen: enfermedad ganglionar inguinal izquierda. Estadificado como melanoma nodular de uretra estadio III; se indica tratamiento con temozolamida e interferón alfa. Actualmente: control para dilataciones uretrales perineales y evaluaciones periódicas. **DISCUSIÓN:** Clínicamente se clasifican en: estadio I-II para la enfermedad. El tratamiento estándar es quirúrgico. La linfadenectomía inguinal bilateral está justificada con adenopatías palpables. La uretrectomía parcial reporta recurrencia local del 50 %-70 % en el primer

año. La inmunoterapia adyuvante está indicada en casos con enfermedad residual.

67. LEIOMIOMA PARA-RECTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

RAFAEL GONZÁLEZ, YIHAD KHALEK, DOMINGO VILLANI, JHONATAN RODRÍGUEZ, KATHERYNE KOURY, CARMEN SALAS

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar un caso infrecuente. **MÉTODO:** Descripción del caso y revisión bibliográfica. Los leiomiomas rectales son lesiones muy infrecuentes. Se estima la existencia de 1 leiomioma por cada 2 000 tumores rectales. El 50 % de las lesiones aparecen a nivel intraluminal en el recto, el 30 % extra-rectales, el 10 % extra e intra-luminales y el 10 % restante intra-murales. El tratamiento es quirúrgico. **CASO CLÍNICO:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 59 años de edad, quien presenta alteración del patrón evacuatorio y proctalgia. Se solicitan estudios de imágenes con evidencia de tumor pélvico, localización en el espacio recto-vesical. Se le practica biopsia transrectal con reporte de liposarcoma, por lo que se decide llevar a mesa operatoria donde se evidencia lesión pélvica que involucra recto superior de forma circunferencial por lo que se realiza resección anterior de recto + coloprocto-anastomosis. Reporte histopatológico definitivo lo concluye como leiomioma. **CONCLUSIÓN:** Los leiomiomas para-rectales son neoplasias de muy baja incidencia, y mayor aún su presentación en recto. El tratamiento de elección es quirúrgico, con tasas de recidiva alrededor del 40 %, y cuando estas se presentan en forma de leiomiomas, de ahí la importancia de resección R0 y correcto seguimiento.

68. HEMIPELVECTOMÍA INTERNA TIPO III SECUNDARIO A CONDROSARCOMA

PÉLVICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

RAFAEL GONZÁLEZ, YIHAD KHALEK, DOMINGO VILLANI, JHONATAN RODRÍGUEZ, KATHERYNE KOURY, CARMEN SALAS

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar un caso infrecuente.

MÉTODO: Descripción del caso y revisión bibliográfica. El condrosarcoma pélvico es un término usado para describir un grupo heterogéneo de tumores con características morfológicas y comportamientos clínicos diversos. Se asume que son tumores malignos constituidos por células de origen cartilaginoso. La mayoría de los tumores pélvicos se trataban con hemipelvectomías convencionales, sin embargo, la hemipelvectomía interna (con el salvamento de la extremidad) se ha vuelto más popular, aunque técnicamente más demandante, debido a las ventajas cosméticas y funcionales de preservar una extremidad.

CASO CLÍNICO: Paciente femenino de 28 años de edad quien presenta lesión ocupante de espacio en hemipelvis derecha, quien debuta con sintomatología urinaria obstructiva baja, por lo que posterior a evaluación de imaginología se decide practicar hemipelvectomía interna tipo III derecha.

CONCLUSIÓN: La cirugía oncológica de la pelvis representa uno de los retos más importantes de la ortopedia quirúrgica. La hemipelvectomía interna, en centros especializados, brinda adecuados márgenes oncológicos y permite la preservación y función adecuada del miembro inferior.

69. FRECUENCIA MUTACIONAL KRAS-NRAS EN CÁNCER DE COLON METASTÁSICO/ RECAÍDA. IMPLICACIONES EN LA SUPERVIVENCIA.

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

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI", VENEZUELA

El carcinoma colorrectal representa la patología oncológica de mayor frecuencia dentro del tracto gastrointestinal. Representa la segunda causa de muerte por patología oncológica a nivel mundial. La mutación de los genes KRAS y NRAS se reporta en algunas series de casos hasta en un 50 % de los pacientes con carcinoma colorrectal metastásico; sin embargo, hasta la fecha no ha sido demostrada el valor pronóstico de este hallazgo.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de la mutación de los genes KRAS y NRAS en pacientes con cáncer de colon metastásico o en recaída y sus probables implicaciones en la supervivencia.

MÉTODO: Estudio retrospectivo de cohorte analítico, unicéntrico.

RESULTADOS: La frecuencia de la mutación en nuestro estudio fue de 13,15 % para el gen KRAS y de 2,6 % para el gen NRAS. Se realiza análisis por método de Kaplan Meier sin obtener diferencias estadísticamente significativas en términos de SG entre pacientes WT y pacientes mutados.

CONCLUSIÓN: En nuestra experiencia, la frecuencia de la mutación de los genes KRAS y NRAS en este grupo de pacientes, es menor a lo señalado en la literatura en poblaciones europeas y norteamericanas. No pudimos demostrar relación entre la mutación de los genes estudiados con la supervivencia global.

70. CARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE LENGUA REPORTE DE UN CASO

PEDRO SARMIENTOS JHORBET RODRIGUEZ C, HONORIO PÉREZ G, FRANCY VIVAS, MARÍA CHAMI, ANGÉLICA MENDOZA

HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO "DR. ANTONIO MARÍA PINEDA", BARQUISIMETO, ESTADO LARA.

Dentro de los tumores cavidad oral, el cáncer de lengua representa aproximadamente el 30 %, y se estima que más del 90 % de estos casos son carcinomas de células escamosas. Esta patología predomina en el género masculino y en promedio la mayoría de los pacientes son diagnosticados después de los 60 años. A nivel

mundial, no se ha establecido una preferencia respecto a la raza. Se ha establecido una clara relación entre el cáncer de lengua y los hábitos tabáquicos y alcohólicos, así como su asociación con el VPH. El diagnóstico de esta patología es a través de la anamnesis y el examen físico, con exploración minuciosa de la cavidad oral y el cuello y la toma de biopsia incisional del tejido sospechoso para el estudio histopatológico y el tratamiento se decidirá posterior a la definición de la extensión de la enfermedad, el cual convencionalmente se realiza a través del sistema TMN y su agrupación por etapas, siendo la cirugía el tratamiento fundamental en etapas tempranas y la radioterapia y quimioterapia en etapas más avanzadas. También la localización en la lengua puede coordinar la terapia. Los tumores de lengua oral se tratan con cirugía y los de base de lengua se tratan fundamentalmente con radioterapia en etapas tempranas. La supervivencia del cáncer de lengua puede ser superior al 70 % si se logra identificar en estadios tempranos y se da un tratamiento adecuado. Desafortunadamente muchos casos se diagnostican en etapas avanzadas, por lo que es importante reconocerlos su etapas tempranas en las consultas de odontología, medicina general y médicos de cabeceras, para lograr no solo la curación sino también preservar la función, la estética y la calidad de vida.

DÍA: MIÉRCOLES 16 HORA: 01:00 01:50 PM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES

TRABAJOS: DEL: 71 AL 75

COMPUTADORA 3

PRESIDENTE: DRA. MARÍA BENÍTEZ

SECRETARIA: DRA. VIRGINIA CASTIGLIA

COMENTARISTA: Dr. JOHNATAN RODRÍGUEZ

71. RADIOTERAPIA EN EL MANEJO DE LOS TUMORES DESMOIDES. REVISIÓN

RETROSPECTIVA DE 23 CASOS.

CARLOS HERNÁNDEZ, NELSON URDANETA, OMAR LEÓN COLMENARES, LAURA RUAN, ANDRÉS VERA, BELKIS LÓPEZ, DORIS BARBOZA. JOAQUÍN LUGO, PEDRO CARVALLO.

SERVICIO DE RADIOTERAPIA DR. ENRIQUE M. GUTIÉRREZ CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD (CMDLT). UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA (IMLF). FÍSICA MÉDICA C.A. CENTRO INTEGRAL DE ONCOLOGÍA SERVICIO DE RADIOTERAPIA DR. RAÚL VERA VERA.

OBJETIVO: Reportar la experiencia de nuestra institución en el tratamiento de los tumores desmoides con radioterapia. **MÉTODO:** Revisión retrospectiva de 23 pacientes tratados con radioterapia en el período 2000 a 2015. 74 % localizados en el tronco. 56 % eran recurrentes. En 22 se practicó cirugía. 82 % recibió RT posoperatoria, 13 % RT preoperatoria y 5 % RT sola 69,5 %. En 82 % se empleó RTC3D. Dosis oscilaron de 4 600- 6 000cGy. La media de seguimiento 14,4 meses. **RESULTADOS:** De los 23 pacientes 14 VSE, 5 VCE (3 con progresión 2 estables), 4 PC. SLP a los 5 años 94,7 %, 10 años 70 %. No hubo toxicidad aguda severa. Complicaciones crónicas incluyeron fibrosis con limitación funcional y radio-necrosis en 2 pacientes. **CONCLUSIÓN:** La radioterapia es un tratamiento efectivo en los tumores desmoides como complemento a la cirugía con resección incompleta, en recidivas y tumores irresecables. Los resultados de SLP y control local se comparan con otras series.

72. UTILIDAD DE LA RADIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PARAGANGLIOMAS DE CABEZA Y CUELLO.

ROSARIO REYES R, NELSON URDANETA L, LAURA AGUIRRE P, LAURA RUAN, SARA OTT, ANDRÉS VERAG, NÉSTOR HERNÁNDEZ, BELKIS AGÜERO.

OBJETIVO: Presentar nuestra experiencia

de 15 años en el tratamiento con radioterapia y radiocirugía de los paragangliomas. **MÉTODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de paragangliomas tratados, desde enero del año 2000 hasta junio de 2016. Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron registrados en una hoja de cálculo en *Microsoft Office Excel*[®]. Además, en casos necesarios se obtuvo el seguimiento contactando los pacientes y/o al médico referente por vía telefónica. Se obtuvo una estadística descriptiva de la población en cuanto a datos demográficos, presentación clínica, estudios diagnósticos, tratamiento, complicaciones, cifras de supervivencia y control local por el método actuarial Kaplan-Meier. **RESULTADOS:** Tratados un total de 16 pacientes, 13 de ellos correspondieron al sexo femenino y 3 al masculino. La edad promedio fue de 56,1 años. Según la localización de la lesión, fueron más frecuentes los paragangliomas yugulares, presentes en 11 pacientes (68,8 %), seguidos de 4 yugulo timpánicos (25 %) y 1 carotideo (6,3 %). Los síntomas iniciales más frecuentes fueron: hipoacusia, tinnitus pulsátil, cefalea, inestabilidad para la marcha, mareos, entre otros. De los 16 pacientes, 5 fueron sometidos a cirugía con resección parcial lesión, en 2 de ellos se practicó también embolización más cirugía previa al tratamiento radiante. En cuanto a la técnica de radioterapia al principio del estudio se utilizó radioterapia conformada con planificación 3D en 2 pacientes (12,5 %), posteriormente se comenzó a utilizar radioterapia con intensidad modulada con técnica de ventana deslizante en 3 pacientes (18,7 %), y luego se empleó terapia con arcos volumétricos VMAT en 6 pacientes (37,5 %). Además 5 pacientes (31,3 %) fueron tratados con radiocirugía estereotáctica. **CONCLUSIÓN:** En nuestra serie de 16 pacientes se obtuvo control local de 100 % a los 5 y 10 años, con un seguimiento promedio de 49,6 meses.

73. SARCOMA DE EWING EXPERIENCIA EN 25 PACIENTES TRATADOS DE MANERA

MULTIDISCIPLINARIA.

FRANCIS RUÍZ, ARLENYS VANESSA RAMÍREZ, LAURAAGUIRRE, NELSON URDANETA, ANDRÉS VERA, LAURARUAN, DORIS BARBOZA, SARAOTT.

UNIDAD HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA. CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, SERVICIO DE RADIOTERAPIA LA TRINIDAD. CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD, UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE, INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. FÍSICA MÉDICA C.A. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Presentar la experiencia en 25 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de SE quienes recibieron tratamiento multidisciplinario. **MÉTODO:** Revisión retrospectiva de 25 pacientes con SE tratados con cirugía, quimioterapia y radioterapia en el período 2000-2015. 25 pacientes recibieron quimioterapia. 24 recibieron radioterapia. 1 con SE localizado fue resecado completamente y solo recibió quimioterapia. El esquema de quimioterapia más usado fue: vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida con ifosfamida, etopósido. Recibieron RTC3D 14, RT2D 6, RTIM 4. La dosis empleada fue: 4 140 cGy en enfermedad microscópica y 5 040 cGy en enfermedad macroscópica. **RESULTADOS:** De 25 pacientes: 18 tuvieron enfermedad localizada (68,1 %): 8 óseo, 7 extra-óseo, 3 tumor de Askin. 9 VSE, 2 VCE, 6 MCE, 1 MSE. 7 con enfermedad metastásica, todos de localización ósea, solo 1 VCE. La SG a los 5 años 36,8 % y SLE 34,4 %. La SG a 5 y 10 años para enfermedad localizada 75,6 % y 50,4 % y SLE a 5 años 48,7 %. La SG en enfermedad metastásica a 2 años 28,6 % y SLE 14,3 %. 1 paciente con SE localizado falleció por LMA después de quimioterapia sin SE, 1 presentó condrosarcoma, 15 años posterior a tratamiento con quimioterapia, radioterapia y 1 presentó escoliosis severa. **CONCLUSIÓN:** El tratamiento con cirugía, quimioterapia y radioterapia representa el estándar de tratamiento para pacientes con diagnóstico de SE. Los resultados de la presente serie se comparan con los reportados por otros investigadores.

74. RABDOMIOSARCOMA TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO ANÁLISIS DE 27 PACIENTES.

ARLENYS V RAMÍREZ, FRANCIS RUÍZ, MARÍA G VILLEGAS, LAURA AGUIRRE, NELSON URDANETA, BELKIS LÓPEZ, PERFECTO ABREU
SERVICIO DE RADIOTERAPIA LA TRINIDAD, CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD. CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD E INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE, INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. FÍSICA MÉDICA C.A. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Presentar la experiencia en 27 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de RMS quienes recibieron tratamiento multidisciplinario. **MÉTODO:** Revisión retrospectiva de 27 pacientes con RMS tratados con cirugía, quimioterapia y radioterapia en el período 2000-2015. 22 presentaban diagnóstico inicial de RMS y 5 recidivas. 14 (63,6 %) sitios desfavorables, grupo de riesgo 10 (45,4 %) IIIA, 5 (22,7 %) IV. TNM ST II 6 (27,2 %), ST III-IV 5 (22,7 %). Riesgo intermedio 9 (40,9 %), riesgo bajo 8 (36,3 %). Todos recibieron quimioterapia, 16 régimen VAC. 2 se les realizó resección completa. 20 recibieron radioterapia, RTC3D en 9, VMAT-RTIM en 7 y RT2D en 3. La dosis varió de 3 600-5 400 cGy. **RESULTADOS:** 22 con diagnóstico inicial RMS: 12 MCS, 1 VCE, 9 VSE, 1 paciente perdido. La SG a los 5 años 42,1 % y la SLE a los 5 años 36,4 %. En los grupos de riesgo I-II la SG a 5 años 50 % y grupo III-IV 36,8 %. De los 5 pacientes con recidivas, 3 VSE, 1 perdido, 2 MCE. Las complicaciones agudas más importantes fueron toxicidad hematológica, dermatitis, mucositis y fibrosis crónica grado 2. **CONCLUSIÓN:** Los resultados obtenidos no son comparables con otras series. La mayoría de los pacientes fueron sitios desfavorables, enfermedad voluminosa y grupo III-IV. Problemas socio económico del país, cumplimiento inadecuado del tratamiento en el tiempo, explican en gran parte resultados desfavorables en esta serie.

75. MENINGIOMA CORDOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO

GUILLERMO BRICEÑO, AUGUSTO PEREIRA, MARÍA C GÓMEZ, YAZMIN MILLÁN, CARGINA ROMERO, BELKIS MONSALVE
HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS" CARACAS, VENEZUELA

Los meningiomas son neoplasias del sistema nervioso central derivados de la capa de células aracnoideas, representan menos del 3 % de todos los tumores intracraneales primarios en los niños, son predominantes en los adolescentes, y son raros en edades menores. Los casos pediátricos representan aproximadamente el 1,5 % de todos los meningiomas intracraneales, y muy pocos casos muestran características histológicas agresivas. La clasificación de la OMS divide el meningioma en tres grados: grado I benigno; II, atípico; y III, anaplásico/maligno. El meningioma cordoide grado II/meningioma atípico, es un subtipo poco frecuente, que representa solo el 0,5 % de todos los meningiomas, tiene altas tasas de crecimiento, mayor recurrencia, y mayores posibilidades para invadir el parénquima cerebral en comparación con los meningiomas benignos. Una posible explicación para la alta tasa de recurrencia podría estar relacionada a la calidad mucoide del estroma, que facilita la extensión del tumor y hace que sea difícil lograr una resección completa, lo que conduce a la recurrencia posterior. **CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de paciente masculino de 4 años de edad con diagnóstico de meningioma grado II, con clínica de 2 meses de evolución quien presentó deterioro neurológico progresivo, ameritó exéresis tumoral en 3 oportunidades y colocación de sistema de derivación ventrículo peritoneal en el transcurso de 1 mes y tratamiento con radioterapia. **CONCLUSIÓN:** El diagnóstico preciso asume importancia porque estos tumores tienen un curso clínico agresivo y altas probabilidades de recurrencia por lo que conocer los aspectos clínicos patológicos

de esta infrecuente neoplasia es crucial para el tratamiento y seguimiento exhaustivo.

DÍA: MIÉRCOLES 16 HORA: 01:00 01:50 PM.
SALÓN D ÁREA COMERCIAL CABRIALES
TRABAJOS: DEL: 76 AL 83

COMPUTADORA 4

PRESIDENTE: DRA. BELKYS LÓPEZ

SECRETARIO: DR. NÉSTOR SÁNCHEZ

COMENTARISTA: DR: JOSÉ GREGORIO
RODRÍGUEZ

76. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO. EFECTIVIDAD EN SOBREVIDA GLOBAL Y SOBREVIDA LIBRE DE ENFER- MEDAD

ANA L PEÑA, THAIS M REBOLLEDO, ANTONIO
MENDOZA, SANDY TORRICO

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

OBJETIVO: Relacionar la efectividad de los tratamientos neoadyuvantes y adyuvantes con la supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado. **MÉTODO:** 230 pacientes evaluadas en la consulta de la Cátedra de Radioterapia y Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Caracas del 01 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2011. Estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo. Se calculó media y desviación estándar en variables sociodemográficas y modalidades terapéuticas; con resultados en histograma de barras y gráficas porcentuales. El cálculo de supervivencia Kaplan-Meier en lapso de 3 a 5 años. **RESULTADOS:** Grupo etario frecuente: 50-59 años (46 %); edad promedio: 55 años; localización frecuente: mama izquierda; estadio IIB (50 %), ganglios linfáticos regionales N2 (32 %); con 6 % de diseminación

a distancia. A los 5 años, la supervivencia global: 87 %; la supervivencia libre de enfermedad: 33 %. Supervivencia en tratamiento adyuvante: 88 %. **CONCLUSIÓN:** Los tratamientos adyuvantes de cirugía, quimioterapia y radioterapia, ofrecen mayor supervivencia libre de enfermedad en un lapso de 5 años.

77. METÁSTASIS ÓSEAS DOLOROSAS EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LA RADIOTERAPIA UNIDOSIS

SANDY R TORRICO, DANIELA AISERNIA, THAIS M
REBOLLEDO, LUISA SUÁREZ, ANTONIO NOVER,
SAMUEL QUIROZ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CÁTEDRA DE
RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR

OBJETIVO: Evaluar la efectividad de la radioterapia unidosis en metástasis óseas dolorosas de pacientes del Servicio de Radioterapia y Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Caracas de enero a diciembre 2015. **MÉTODO:** Estudio prospectivo, longitudinal donde se seleccionaron 19 pacientes con diagnóstico de metástasis óseas dolorosas, con los criterios de inclusión: 1. Metástasis óseas en el esqueleto apendicular. 2. Metástasis esqueleto axial: vertebra única o localización circunscrita, a los cuales se aplicó radioterapia externa unidosis de 800 cGy, evaluando la eficacia analgésica según la respuesta clínica y escala analgésica de la OMS. **RESULTADOS:** Población estudiada fue de 19 pacientes: predominio masculino (53 %). Una edad media 62 años. El tumor primario más frecuente fue cáncer de mama (32 %). Diagnosticados por gammagrama óseo (89 %). La localización anatómica en el esqueleto axial (56 %), siendo la columna vertebral la más afectada (84 %). En el esqueleto apendicular (90 %) la articulación coxofemoral (37 %). Dolor pretratamiento en 5 a 10 (95%). Con el esquema de unidosis 800 cGy y la escala del dolor postratamiento se redujo de 0 a 4 (95 %). **CONCLUSIÓN:** Se confirma que el esquema

de unidosis 800cGy debe ser considerado como “óptimo” en el tratamiento de las metástasis óseas dolorosas según la evaluación previa y su localización.

78. HISTOPLASMOMA PULMONAR EN PACIENTES CON TUMOR DE WILMS. REVISIÓN DE TRES CASOS

AUGUSTO PEREIRA, MARÍA C GÓMEZ, YAZMIN MILLÁN M, CARGINA ROMERO G, GUILLERMO BRICEÑO, BELKIS MONSALVE

HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JOSÉ MANUEL DE LOS RÍOS” CARACAS, VENEZUELA.

La histoplasmosis es una infección micótica causada por el hongo dimórfico *histoplasma capsulatum*. Es endémica en el centro de EE.UU y en otras partes del mundo con suelo húmedo y cálido y grandes poblaciones de aves migratorias. El histoplasmosis es una forma de infección primaria pulmonar cicatrizada, nodular, ubicado en porciones periféricas del pulmón. Los casos en niños son raros. Aparece como una lesión solitaria, bien circunscrita, cercana a 3 cm de diámetro, la cual puede incluso presentar cavitación y deberán diferenciarse de lesiones de tipo metastásico. Puede manifestarse como adenomegalias hiliares, mediastinales o intra-parenquimatosas que a menudo se calcifican, pudiendo en ocasiones, ser manifestación única de la enfermedad. La terapia de supresión con itraconazol (5,0 mg/kg/día, hasta 200 mg/día) puede ser necesaria en pacientes inmunodeprimidos. Se describen tres casos clínicos de pacientes femeninas de 7 a 15 años de edad, con diagnóstico de tumor de Wilm’s, quienes presentan en tomografías control, imágenes sugestivas de infiltración secundaria vs., histoplasmosis, las mismas se encontraban en control anual posterior a respuesta completa al tratamiento, se solicitan estudios de revaloración incluyendo TAC de tórax reportando

en los 3 casos imagen nodular única sugestiva de infiltración secundaria, ameritando intervención quirúrgica donde se realiza extracción de muestra para biopsia, reportando en todos los casos la presencia de *histoplasma sp*, por lo que se asocia diagnóstico de histoplasmosis y reciben tratamiento con itraconazol de 6 a 12 meses lográndose serologías negativas para hongos y TAC de tórax control sin alteraciones, siendo satisfactorio el manejo.

79. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN ESTADIOS INICIALES DE CÁNCER DE MAMA

ANTONIO NOVER M, SAMUEL QUIROZ H, SANDY R TORRICO S, DANIELA A ISERNIA, THAIS M REBOLLEDO, ANA L PEÑA.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CÁTEDRA DE RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR

OBJETIVO: Evaluar la efectividad del tratamiento multidisciplinario en estadios iniciales de cáncer de mama según recidiva local y la sobrevida global en pacientes tratados en el Servicio de Radioterapia y Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Caracas período enero 2007 a diciembre del 2011. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, descriptivo, correlacional, en un trabajo de campo clínico. Población con diagnóstico de cáncer de mama estadios iniciales. Con un seguimiento de 5 años. **RESULTADOS:** De las 116 pacientes analizadas, el 22 % se perdieron del control por lo que el análisis de sobrevida global (SG) y sobrevida libre de enfermedad (SLE) con base a 90 pacientes. La SVG representa el 88 % y SLE el 79 %. Según la estrategia terapéutica el 56 % se realizó MP+RT. Sin embargo, el grupo con MP+RT presentó una sobrevida del 90 % como también el grupo de MP+RT+Ad y sin diferencia estadística significativa en ambos. Observamos que el grupo con mastectomía sin radioterapia tuvo la menor sobrevida de 67 % a

los 5 años. **CONCLUSIÓN:** A pesar que existe una terapéutica multidisciplinaria para el cáncer de mama en estadios iniciales que ha logrado un excelente control en la sobrevida libre de enfermedad y sobrevida global se recomienda relacionar el comportamiento del cáncer de mama en estadios iniciales con los perfiles moleculares, nuevas técnicas quirúrgicas y de radioterapia para desarrollar a futuro terapias dirigidas que permitan disminuir las actuales tasas de recidiva local y a distancia, con la finalidad de mejorar la sobrevida libre de enfermedad y sobrevida global en este grupo de pacientes con pronóstico adverso.

80. METÁSTASIS SOLITARIA INTRAPARENQUIMATOSA DEL BAZO. ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO

LUIS PÉREZ, EDDY VMORA, GUSTAVO BRACHO, RODOLFO PÉREZ, IVÁN TORTOLERO, MIGUEL PACHECO

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

Las metástasis esplénicas intraparenquimatosas de tumores sólidos son tumores muy raros, y si se trata de nódulos únicos, son excepcionales. Presentamos dos casos de metástasis intra-parenquimatosas. El primer caso se trató de una mujer de 66 años con antecedentes de un adenocarcinoma endometrial. El segundo caso se trató de un paciente de sexo masculino con antecedente de un adenocarcinoma prostático, quien se presentó con un adenocarcinoma mucinoso en el bazo, como segunda neoplasia. También realizamos una revisión de los registros de biopsias de 14 años, del servicio de anatomía patológica del IOMPC.

81. SEMINOMA RETROPERITONEAL POR CRIPTORQUIDIA A PROPÓSITO DE UN CASO.

SABRINA RAMÍREZ O, GLENDA GARCÍA, LUZ

TREJOS, ANA OQUENDO, JOSÉ HERNÁNDEZ A.
SERVICIO DE CIRUGÍA A "DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA, VENEZUELA

El cáncer testicular representa el 1 % de neoplasias masculinas, siendo el 90 %-95 % por tumores de células germinales, con frecuencia de seminoma en la 4ª década de vida; siendo su factor de riesgo principal la presencia de criptorquidia aumentando 5-10 veces el riesgo. La manifestación extra gonadal del seminoma es principalmente retroperitoneal. Su tratamiento se efectúa en base a cirugía, radioterapia y quimioterapia. **CASO CLÍNICO:** Masculino de 23 años de edad con antecedente de criptorquidia, quien presenta dolor abdominal en flanco y fosa ilíaca derecha, con masa palpable abdominal y ausencia de testículo derecho; TAC abdominal reporta LOE retroperitoneal, se realiza laparotomía exploradora la cual se evidencia tumor bien delimitado, encapsulado, de aproximadamente 15 cm de diámetro que ocupa flanco, fosa ilíaca derecha y cavidad pélvica con resultado anatomía patológica: tumor seminomatoso. Inmunohistoquímica: seminoma metastásico. **DISCUSIÓN:** Los tumores de células germinales representan el 90 %-95 % de los tumores testiculares los cuales se encuentran relacionados con trastornos gonadales como criptorquidia. La manifestación extra gonadal es infrecuente siendo la más eventual la retroperitoneal. La criptorquidia estima 5 %-10 % de riesgo de malignidad, su localización intra-abdominal de testículos no descendidos, se relaciona en un 60 % con seminomas. **CONCLUSIÓN:** Debemos considerar ante hallazgos al examen físico de ausencia testicular con tumor retroperitoneal respaldado por estudios imaginológicos, descartar tumor testicular tipo seminoma de localización extra gonadal para su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado y efectivo.

82. TERAPIA DE POTENCIACIÓN INSULÍNICA APLICACIÓN CLÍNICA EN EL CÁNCER DE MAMA

ALBERTO A MARTÍNEZ L, JUSTINA M PADRÓN P, BLANCA R GARCÍA J, BLANCA E GARCÍA J

CONSULTORIO MÉDICO INTEGRAL SANTA MARÍA, MARACAY, VENEZUELA

En el cáncer de mama se ha demostrado que el tumor presenta alto contenido de receptores de insulina y factores de crecimiento, esto le permite a la terapia de repotenciación insulínica (IPT), aumentar la permeabilidad de su membrana celular y actuar en el ciclo de división celular en la síntesis de ADN y ARN dentro de estas células, en donde hay mayor sensibilidad a muchos medicamentos antineoplásicos, los cuales se pueden administrar en dosis más bajas, evitando así los efectos secundarios tóxicos. **MÉTODO:** Paciente femenino de 54 años de edad portadora de un adenocarcinoma ductal infiltrante en mama derecha con metástasis ósea. Asiste por primera vez en julio de 2006, cuando se indica tratamiento con IPT según protocolo semanal. Se mide la glicemia capilar, se calcula la dosis de insulina (0,4 UI/kg), se coloca la insulina endovenosa, se espera la ventana terapéutica para suministrar los medicamentos antineoplásicos a bajas dosis (30 % de la dosis terapéutica), se restituye la glicemia con dextrosa al 50 %. Se realizaron 5 protocolos que comprenden una sesión semanal por 6 semanas, luego quincenal, mensual, trimestral y anual. Combinando los siguientes medicamentos: vinblastina, vinorelbina, mitomicina, gemcitabina, docetaxel, paclitaxel, doxorubicina, fluoracilo, folinato de calcio, vincristina, ciclofosfamida, mesna, mitoxantrone, metotrexate. **RESULTADOS:** Eco mamario: 16-10-06, mama de mediano tamaño, presencia de prótesis bilaterales onduladas hacia los cuadrantes superiores. Se observa imagen hipoeoica de bordes mal definidos a nivel de cuadrante ífero-interno entre hora 7 y 8, asociada a microcalcificaciones

y engrosamiento cutáneo. Mide 1,2 x 0,7 cm. Se observa infiltración de piel en todo el cuadrante inferior. Eco mamario 16-07-07: mama derecha de moderado tamaño, simétrica, superficie irregular, cicatriz quirúrgica a nivel de la areola, presencia de prótesis que abarca cuadrantes superiores e ífero internos y casi la totalidad de cuadrante ífero externo. No se observan lesiones quísticas ni sólidas. No se observan adenomegalias. Gamagrama óseo 04-07-06: hipercaptación moderada del trazado a nivel de pared costal anterior derecha, tercio superior de fémur derecho y rodilla izquierda. Gg óseo 22-05-07: hipercaptación intensa y patológica del trazado a nivel de tercio superior del fémur derecho. Resto de las estructuras óseas evaluadas trazado normal. RMN de tórax: 30/05/2007: cambios posquirúrgicos en ambas mamas no observándose masas ni realces del contraste en forma irregular o heterogénea, presentando implante protésico bilateral indemne. **DISCUSIÓN:** Los autores reportan que la insulina actúa a nivel de la membrana celular de las células cancerígenas favoreciendo el pasaje de drogas a través de la misma. Las células cancerígenas son ricas en receptores IGF e insulínicos, cuando se estimula el receptor IGF se estimula la vía mTOR favoreciendo el pase de la célula cancerígena a proliferación celular, pasando de la fase de reposo a fase de síntesis, haciéndola más sensible a agentes antineoplásicos que se utilizan en dosis muy bajas. Esto se demuestra en los resultados obtenidos en el presente trabajo, donde se observa un efecto positivo en la eliminación de la lesión después de 6 tratamientos consecutivos.

83. TERAPIA DE POTENCIACIÓN INSULÍNICA: APLICACIÓN CLÍNICA EN EL LINFOMA NO HODGKIN

ALBERTO A MARTINEZ L, JUSTINA M PADRÓN P, BLANCA R GARCÍA J, BLANCA E GARCÍA J

CONSULTORIO MÉDICO INTEGRAL SANTA MARÍA, MARACAY, VENEZUELA

OBJETIVO: La literatura describe en el tratamiento médico del linfoma no Hodgkin diferentes protocolos de tratamientos que se administran de acuerdo a las diferentes necesidades de las situaciones clínicas individuales y estadios de la enfermedad, con excelentes resultados y respuestas clínicas en 100 %. El protocolo IPT tiene un formato estándar en el que se dan diferentes combinaciones de medicamentos por vía oral, intramuscular e intravenosa. La justificación terapéutica para el uso de los diversos medicamentos que se administran en estos tratamientos es generalmente coherente con las indicaciones de la farmacología estándar, siendo la elección del fármaco, determinada algunas veces, por la experiencia clínica del médico encargado del tratamiento. **MÉTODO:** Se trata de paciente femenina de 71 años de edad, con diagnóstico de linfoma no Hodgkin, diagnosticada en marzo de 2013, se realiza tratamiento con IPT a partir de septiembre de 2014. Se indica protocolo de IPT semanal por 6 semanas, con los siguientes medicamentos: velcade, cilofosfamida, vincristina, dexametasona, bevacizumab. Se mide la glicemia capilar, se calcula la dosis de insulina (0,4 UI/kg), se coloca la insulina endovenosa, se espera la ventana terapéutica

para suministrar las bajas dosis de medicamentos antineoplásicos (30 % de la dosis terapéutica), se restituye la glicemia con dextrosa al 50 %.

RESULTADOS: Biopsia: ganglios cervicales + inmunohistoquímica: linfoma no Hodgkin difuso de células grandes. RMN cerebral 04/12/14: engrosamiento con realce de meninges en área occipital, adenopatías patológicas en cuello. RMN cervical 26-08-2015: ganglios linfáticos latero cervicales sin criterios de adenopatías. Restos sin alteraciones. **CONCLUSIÓN:** Hoy en día, la terapia de potenciación insulínica es una innovación en el tratamiento médico contra el cáncer, la amplia evidencia científica la respalda. Tener conocimiento de la biología natural de las células cancerosas y los mecanismos de la IPT en contra de ellas, la convierten en un proceso ideal para el tratamiento médico del cáncer. A su vez, la IPT al disminuir los efectos tóxicos del uso de la quimioterapia en altas dosis, crea la posibilidad de su aplicación como quimioterapia primaria, siendo un tratamiento para ciertas enfermedades malignas. La fuente científica y la evidencia del mecanismo de acción de la IPT hacen de esta, un beneficio potencial para la profesión médica, incrementando la capacidad de manejar el cáncer de manera eficaz.