

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

DÍA MARTES: 07 DE OCTUBRE

HORA: 02:00 PM LUGAR: SALÓN ZÁFIRO

TRABAJOS DEL 1 AL 12

PRESIDENTE: DRA. PRISCILLA PALACIOS

SECRETARIA: DRA. MILKA GONZÁLEZ

COMENTARISTA: DRA. ELIZABETH GONZÁLEZ A

1. MANEJO DE LESIONES INTRACRANEALES CON RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA CON LINAC EN EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS.

YVONNE MEDINAG, FEDERICO AMAYAN, JAIME KRIVOY A, MAURICIO KRIVOY A, ERNESTO WYDH G.

DEPARTAMENTOS DE RADIOTERAPIA, NEUROCIRUGÍA Y FÍSICA MÉDICA, CENTRO MÉDICO DE CARACAS.

La radiocirugía estereotáxica consiste en la liberación de una dosis única y alta de radiación ionizante a una lesión intracraneal, pequeña bien definida por estereotaxia. **OBJETIVO:** Del presente trabajo es exponer las consideraciones técnicas y reportar los márgenes de dosis prescritas. **MÉTODO:** Fueron tratados 113 pacientes mediante radiocirugía estereotáxica con LINAC. Treinta y siete casos de meningioma, 15 metástasis, 12 neurinoma del acústico, 12 malformaciones arteriovenosas, 12 gliomas, 9 angiomas cavernosos, 6 adenomas hipofisarios, 5 neuralgias del trigémino, 1 craneofaringioma, 1 schwannoma, 1 hemangioma, 1 papiloma del IV ventrículo, y un ependimoma. Las dosis de radiación utilizadas variaron en cada caso. Variables estudiadas: dosis a la lesión, número de isocentros, número de lesiones y tamaño de la lesión. **RESULTADOS:** A mayor tamaño

de la lesión mayor número de isocentros. **CONCLUSIÓN:** La radiocirugía es un procedimiento seguro y confiable para el manejo de lesiones intracraneales benignas y malignas.

2. RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (INTRABEAM) EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE MASTOLOGÍA DE LA CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE

GERARDO HERNÁNDEZ M, RICARDO PAREDES H, ALECIA COSSON, CLAUDIA GONZÁLEZ C, JUAN HERNÁNDEZ R, IVO RODRÍGUEZ

UNIDAD DE MASTOLOGÍA DE LA CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE.

OBJETIVO: La radioterapia externa (EBRT) ha sido un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer de mama. La radioterapia parcial a la mama y la radioterapia intra-operatoria han creado modificaciones al tratamiento permitiendo en la actualidad irradiar la mama en el mismo acto operatorio. **MÉTODO:** En la Unidad de Mastología de la Clínica Leopoldo Aguerrevere hemos utilizado el dispositivo *INTRABEAM* (Carl Zeiss Surgical Oberkochen, Alemania®), para irradiar 74 pacientes, 44 de ellos como tratamiento único y 30 como refuerzo o *boost*. Todos los pacientes irradiados en el mismo acto operatorio con un mismo protocolo de trabajo. **RESULTADOS:** El procedimiento ha sido bien tolerado, con solamente un 17 % de los casos con fibrosis pasajera y en el 12 % ceroma. No hubo complicaciones mayores como dehiscencia de la herida o necrosis de los bordes. **CONCLUSIÓN:** En esta presentación preliminar queremos demostrar que la radioterapia intra-operatoria en una técnica segura y que es posible realizarla en nuestras unidades de mastología en pacientes

seleccionados con ventajas evidentes en comodidad para la paciente, ahorro de tiempo, dinero y con una efectividad comparable a la radioterapia externa.

3. TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE PULMÓN PORTADORES DE LA MUTACIÓN DEL EGFR. EXPERIENCIA VENEZUELA.

GEORGE OBLITAS, JEAN BUSTAMANTE, MARÍA FUENTES, CRISTINA GARCÍA.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI". CARACAS, VENEZUELA.

El cáncer de pulmón representa la primera causa de muerte por cáncer en el mundo. Se conoce que la determinación de la mutación del EGFR permite emplear terapia dirigida con inhibidores de la enzima tirosina quinasa. Se realizó un estudio observacional de tipo analítico descriptivo con una población total de 296 pacientes con adenocarcinoma de pulmón a quienes se le realizó la determinación de la mutación del EGFR, obteniendo un total de 36 pacientes portadores de la mutación en Venezuela. La tasa de mutación representó el 12 %. El tipo más común de mutación se encuentra en el exón 21, seguido por el exón 19. Del total de pacientes 31 recibieron tratamiento de primera línea con quimioterapia y 5 con inhibidores de tirosina quinasa. La mediana de la supervivencia libre de progresión en pacientes que recibieron inhibidores de la tirosina quinasa fue de 10 meses y para los que recibieron la quimioterapia fue de 6 meses. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ($P=0,03$). En cuanto a la supervivencia global, no se encontró significancia estadística, probablemente debido al sobre-cruzamiento del tratamiento. El beneficio clínico evidenciado en pacientes venezolanos que recibieron inhibidores de tirosina quinasa en primera línea fue superior a los que recibieron quimioterapia. Por lo que se concluye que la terapia con inhibidores de

la tirosina quinasa deben ser utilizados como primera línea de tratamiento en pacientes con adenocarcinoma de pulmón portadores de la mutación del EGFR o durante el curso de su enfermedad.

4. EXPERIENCIA EN TUMOR DE WILMS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. JULIO 2006 A JULIO 2014

DANIELA ÁNGEL, LINA AGUILERA, DANIELA ISERNIA, THAIS REBOLLEDO, LIXMAR AGUILAR, DORIS MILLÁN.

CÁTEDRA DE RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

El tumor de Wilm's es la neoplasia renal más frecuente en edad pediátrica. Se analiza la experiencia de la cátedra de Radioterapia y Medicina Nuclear, del Hospital Universitario de Caracas, en el tratamiento del tumor de Wilm's entre julio de 2006 a julio de 2014. Resultaron evaluables 6 pacientes, (edad media: 24 meses) (50 % sexo masculino, 50 % sexo femenino). Se muestra una distribución predominante entre los estadios localmente avanzados. El 50 % recibió quimioterapia neoadyuvante; el 100 % de los pacientes se les realizó la nefrectomía oncológica. Todos los pacientes presentaron histología favorable; el tratamiento con quimioterapia adyuvante fue efectivo con la excepción de dos pacientes que presentaron al diagnóstico metástasis pulmonares, sin alcanzar la respuesta completa. Todos los pacientes recibieron radioterapia posoperatoria con técnica 3D conformada, con buena respuesta y tolerancia. La media de seguimiento fue de 36 meses, con una sobrevida del 83 %.

5. CARCINOMA PRIMARIO DE TROMPA DE FALOPIO. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA. (2004–2014).

FRANCO CALDERARODIR, MORAIMA MÁRQUEZ,

JUAN LOBO, JEANNY JURADO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS, VENEZUELA

El carcinoma de trompa de Falopio es una patología infrecuente, estimada entre el 0,1 % y el 1,8 %, que se presenta entre la quinta y la sexta década de la vida. **OBJETIVO:** Conocer la incidencia del carcinoma de trompa de Falopio por edad, clínica, diagnóstico, estadificación, tratamiento, evolución y sobrevida. **MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo de una serie de casos, de pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología Oncológica, en la década 2004-2014. **RESULTADOS:** Se diagnosticaron 4 casos de cáncer primario de trompa de Falopio. El promedio de edad fue de 53 años, con un rango entre 47 a 60 años. Ninguna tuvo diagnóstico pre-quirúrgico, el tipo histológico predominante fue adenocarcinoma seroso papilar, al igual que el estadio III y la diseminación retroperitoneal. Solo al 50 % de las pacientes, se les realizó inmunohistoquímica, 3 de ellas fueron manejadas como cirugía de intervalo, con quimioterapia neoadyuvante tres a cuatro ciclos. Una paciente falleció por esta causa y tres se encuentran vivas con enfermedad actualmente en tratamiento con quimioterapia.

6. SARCOMAS UTERINOS. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA. (2004–2014)

FRANCO CALDERARO DI R, MORAIMA MÁRQUEZ, JUAN LOBO, JEANNY JURADO

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS.

Los sarcomas uterinos son tumores infrecuentes, agresivos, constituyen el 1 % de las neoplasias malignas del tracto genital femenino, un 3 % de los tumores malignos uterinos, con frecuencia presentan diseminación y muerte precoz. **OBJETIVO:** Demostrar la incidencia de sarcomas uterinos, en el período 2004 - 2014. Su comportamiento clínico - patológico, tratamiento

y evolución de acuerdo a la estadificación y tipo histológico. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, descriptivo. **RESULTADOS:** Se evaluaron 266 casos de tumores uterinos, 13 correspondían a sarcomas uterinos, representando una incidencia de 4,8 %, con una media de edad de 52,6 años. Una relación de 20,4 adenocarcinoma de endometrio por cada sarcoma uterino. El motivo de consulta fue el sangrado genital en 10 pacientes, con el 77 % y 23 % con aumento de volumen. La TAC abdomino-pélvica representó el estudio más utilizado 76,9 %. El leiomioma se observó en el 46,2 %, seguido de sarcoma del estroma endometrial con 30,8 %. El estadio I predominó con el 61,5 %. El tratamiento inicial fue quirúrgico con histerectomía total abdominal más salpingooforectomía bilateral en el 46 %. **CONCLUSIÓN:** Nuestra investigación reveló que el mayor número de defunciones ocurrió en el estadio I, se encontró menor sobrevida en aquellas pacientes con necrosis presente y mitosis entre 5 a 10 por CGA, sin embargo, los resultados no presentaron significancia estadística, se tuvo una media de seguimiento de 19,4 meses con un rango entre 2 a 60 meses.

7. INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER

DIANA LÓPEZ, AURENTY L, ROSALES T, QUINES M, GUERRAJ, GONCALVES M, PÉREZ G, MORILLO L, SICILIANO L, GARCÍA J, PEREIRA A, RIVERO M
HOSPITAL "JM DE LOS RÍOS", CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Las infecciones asociadas a cuidados de la salud (IACS) constituyen un problema de salud pública. Los pacientes con enfermedades hematológicas requieren frecuentemente ingresos hospitalarios, por lo que se plantea determinar las infecciones en estos pacientes. **MÉTODO:** Estudio observacional, realizado a través de sistema de vigilancia activa, incluyó pacientes mayores de 1 mes y menores de 18 años hospitalizados con diagnóstico

de cáncer (enfermedades hematológicas y oncológicas), a los cuales se les diagnosticó IACS. **RESULTADOS:** Se registró un total de 172 IACS, que corresponden a una tasa de 12,6 % de las hospitalizaciones por cáncer, en el período estudiado; hubo un predominio de sexo masculino 61,6 %, edad promedio de 6,7 años con una DE 4,59 años; 36 % de los casos presentaban recaída de la enfermedad, con una mortalidad de 22,6 % secundario a IACS ($P=0,002$); las IACS más frecuentes fueron asociadas a catéter vascular, respiratoria baja y de sistema nervioso central asociado a sistema de derivación; los microorganismos más aislados fueron *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulasa* negativo y *Escherichia coli*. **CONCLUSIÓN:** Las IACS son frecuentes en pacientes hematológicos, con mayor mortalidad en pacientes con recaída. Las IACS más predominantes fueron asociadas a catéter vascular y causadas por *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus coagulasa* negativo.

8. CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA DE LA MAMA. EXPERIENCIA INICIAL EN EL CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA-CECLINES.

VÍCTOR ACOSTA MARIN, VÍCTOR ACOSTA-FREITES, ALBERTO CONTRERAS, RICARDO RAVELO, FUENMAYOR G, ELENA MARIN, ANA RAMIREZ, MARTHA ACOSTA-MARIN, JORGE PEREZ-FUENTES, ITALALONGO BARDI, ESTEVES H.

CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA-CECLINES, CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: La cirugía preservadora de mama (CP) a veces puede conducir a deformidades. La cirugía oncoplástica (COP) pretende mejorar los resultados estéticos y al mismo tiempo disminuir la tasa de complicaciones. El propósito de este estudio es dar una evaluación objetiva de la experiencia inicial con el COP, basados principalmente en los niveles de satisfacción de los pacientes y los cirujanos. **MÉTODO:** Este

estudio prospectivo se realizó en CECLINES en Caracas-Venezuela en el período enero 2011-octubre 2012, que involucró a 107 pacientes consecutivos en dos grupos: 52 pacientes - nivel II COP vs. 55 pacientes - CP "estándar" (CPE). Se evaluó el nivel de satisfacción y el resultado estético a los 6 y 12 meses después de la operación utilizando una puntuación de 1 (deficiente) a 5 (excelente). La puntuación se registró durante el seguimiento por parte del cirujano, por llamadas telefónicas y fotografías que fueron revisadas por un panel de cuatro observadores. **RESULTADOS:** La tasa de participación en la evaluación / puntuación de satisfacción estética fue del 100 % a los 6 meses y el 96,2 % a los 12 meses. El tamaño promedio del tumor fue de 23 mm (SD 13,5) grupo COP vs., grupo CPE 17,6 mm (SD 8,3) ($P = 0,017$). El peso promedio de la pieza quirúrgica fue para el grupo COP de 101 g (rango 30 g-512 g) vs., 60,4 g (rango 20 g-135 g) grupo de CPE ($P = 0,004$). Las técnicas de COP que más se realizaron fueron mamoplastia circular 40,4 % (21/52), mamoplastia vertical de 2 ramas-pedículo superior 23,1 % (12/52) y mamoplastia vertical de 1 rama 15,4 % (8/52). A 51,9 % (27/52) de los pacientes se les realizó procedimientos de simetrización, distribuidos de acuerdo con el período del estudio en: 77,2 % (17/22) en 2011, el 56,6 % (17/30) en 2012 y el 18,1 % (6/33) en 2013 (información de 2013 no está como parte de los resultados). Las complicaciones fueron 5,7 % (3/52) en el grupo de COP y del 0 % para el grupo de CPE ($P < 0,005$). La puntuación del resultado estético a los 6 meses por los pacientes en el grupo COP fue de 4,4, con una puntuación de satisfacción de 4 (bueno) y 5 (excelente) del 88,4 %. En el grupo de CPE a los 6 meses, la puntuación media por los pacientes fue 4,2 siendo las puntuaciones 4-5 83,4 % ($P = 0,644$). La puntuación por los cirujanos en el grupo COP a los 6 meses fue del 4,5 y las 4-5 representaron el 94,2 %. La puntuación promedio por el cirujano en el grupo CPE a los 6 meses fue de 4,1 con 84,5 % de las puntuaciones 4 o 5 ($P < 0,005$). La evaluación

estética final por los pacientes en el grupo de COP a los 12 meses fue de 4,5 con una satisfacción expresada en puntuaciones de 4-5 del 90,4 %. En el grupo de CPE la puntuación media final a los 12 meses por los pacientes fue 4,2, 77,5 % de las puntuaciones eran 4 o 5 ($P < 0,005$). La puntuación final por los cirujanos en el grupo COP a los 12 meses fue de 4,5, representando la puntuación 4-5 el 92,3 %. En la puntuación media final del cirujano en el grupo CPE a los 12 meses fueron 4,1, 84,5 % de las puntuaciones fueron 4 o 5 ($P < 0,005$). **CONCLUSIÓN:** La COP ofrece buenas tasas de satisfacción. La CPE cuando una COP no está indicada, genera buenos niveles de satisfacción y resultados estéticos. Por lo general, los resultados se mantienen estables después de 6 meses. El uso de la COP permite la extirpación de lesiones más grandes y piezas quirúrgicas de mayor peso. Los procedimientos de simetrización no son siempre necesarios si la asimetría es mínima, si es coherente con los deseos y expectativas del paciente y no hay deformidad. Con la selección apropiada de pacientes la tasa de complicaciones es baja para ambos grupos: COP y CP.

9. BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA DUCTAL *IN SITU*. EXPERIENCIA EN CECLINES.

VÍCTOR ACOSTA-FREITES, VÍCTOR ACOSTA-MARÍN, ANA RAMÍREZ, ELENA MARÍN, JORGE PÉREZ-FUENTES, ALBERTO CONTRERAS, RICARDO RAVELO, MARTHA ELENA ACOSTA-MARÍN, ITALIA LONGOBARDI, VARGAS F

CENTRO CLÍNICO DE ESTEREOTAXIA-CECLINES, CARACAS, VENEZUELA.

Alrededor del 24 % de los pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de las mamas diagnosticadas con aguja de corte tendrán un componente invasor cuando la lesión es extirpada en su totalidad. Esta subestimación de infiltración es menor cuando la biopsia es realizada con una aguja de corte-vacío (ACV).

Con respecto a la utilización de la biopsia del ganglio centinela (BGC) en CDIS aún existe un amplio debate. **OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo es evaluar nuestra experiencia en el diagnóstico del CDIS con ACV y el resultado final en la BGC. **MÉTODO:** Este estudio incluyó pacientes de la base de datos de CECLINES en Caracas-Venezuela desde 1998 hasta 2013. De las 841 BGC realizadas durante este período, 64 correspondieron a CDIS, diagnosticados por ACV, bajo guía estereotáxica o ultrasonido. Se excluyeron aquellos pacientes con microinvasión (CDISmic), lesiones mixtas y aquellas lesiones diagnosticadas mediante aguja de corte. La metodología de la toma de muestra durante el procedimiento percutáneo consistió en múltiples muestras de diferentes partes de la lesión. Información clínica y patológica fue recolectada de manera prospectiva. El mapeo linfático fue realizado mediante la inyección de radio-coloide y azul patente. Las indicaciones para la BGC en CDIS fueron: tamaño de la lesión > 30 mm (DCIS extenso) o en pacientes planificadas para mastectomía. **RESULTADOS:** La tasa de identificación fue del 95,3 % (61/64). La mediana del tamaño de la lesión fue 40 mm (DE 19,6). 67,1 % (43/64) tuvo diagnóstico de CDIS extenso. En 87,5 % (56/64) el hallazgo fue mamográfico. 92,1 % (59/64) fueron lesiones no palpables. Se obtuvo una mediana de 16 (DE 10,4) muestras por cada lesión. A 82,8 % (53/64) de las pacientes se les realizó una mastectomía. La distribución del grado histológico fue: G1- 15,6 % (10/64), G2- 60,9 % (39/64) y G3- 23,5 % (15/64). Ningún paciente presentó BGC positiva. En aquellos pacientes a los cuales se les realizó una disección axilar no se encontró ningún ganglio positivo. La subestimación del componente infiltrante en biopsia con ACV fue del 6,2 % (4/64). Tres de estos pacientes fueron DCISmic y uno carcinoma ductal infiltrante. **CONCLUSIÓN:** La subestimación del componente infiltrante en CDIS es muy baja cuando la biopsia se realiza con una ACV, obteniendo varias muestras en lesiones no palpables, cuyo hallazgo mamográfico son

microcalcificaciones, aún en lesiones extensas. Dado nuestros resultados, consideramos que la BGC puede omitirse en pacientes con CDIS diagnosticados bajo los parámetros que hemos sugerido, limitando el estudio del ganglio centinela a un procedimiento de estadiaje posterior a la cirugía mamaria.

10. CORRELACIÓN DE BIOMARCADORES (HE4 Y CA 125), CLÍNICA, IMAGINOLOGÍA E HISTOLOGÍA EN CÁNCER DE OVARIO.

JOAQUÍN CABRERA, FRANCO CALDERARO DI R, SUNNAGELA ESCALONAB, ROBERTO CARRILLO, HERIBERTO SÁEZ R.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Evaluar la efectividad del HE4 como agente biomarcador en pacientes con impresión diagnóstica de cáncer de ovario, que ingresaron al servicio de ginecología oncológica del Servicio Oncológico Hospitalario - IVSS, en el período comprendido enero-noviembre 2013. **MÉTODO:** Estudio tipo ensayo clínico, donde 15 pacientes con tumoraciones pélvicas, con diagnóstico presuntivo de cáncer de ovario, que ingresaron a este centro, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión preestablecidos, se les realizó estudios de imágenes (ecosonograma pélvico y TAC abdomino-pélvico) y laboratorios (CA 125 y HE4), conformaron el grupo de estudio y se analizaron los resultados. CA125 y HE4 valores de corte fueron 35 UI/mL y 70 pmol/L, respectivamente. **RESULTADOS:** Las concentraciones HE4 y CA125 fueron significativamente mayores en las pacientes con cáncer de ovario, en comparación con los observados en pacientes con enfermedad benigna. Los resultados de HE4 de este estudio confirman la alta sensibilidad y especificidad de esta molécula sobre CA125, para cáncer epitelial de ovario (90 % frente a 83 % y 75 % vs. 66 %, respectivamente). Los valores del área bajo la curva (AUC) resultaron en 0,96 para HE4 (con

índice de confiabilidad del 95 %, 0,90 a 1,0) y 0,82 para CA125 (índice de confiabilidad del 95 %, 0,70-0,94) (“estadísticamente significativo” $P < 0,01$). **CONCLUSIÓN:** La medición de las concentraciones séricas de HE4, junto con las del CA125, puede proporcionar una mayor precisión para la detección de cáncer de ovario epitelial.

11. BIOPSIA PERCUTÁNEA DIRIGIDA POR ECOGRAFÍA EN PACIENTES CON TUMORES DE OVARIO VOLUMINOSOS O IRRESE-CABLES.

ROBERTO CARRILLO, FRANCO CALDERARO DI R, SUNNANGELA ESCALONA B, JOAQUÍN CABRERA, HERIBERTO SÁEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

El tumor de ovario entre los cánceres del tracto genital femenino, es el tercero en frecuencia después del cáncer de cérvix y endometrio. Por sus características clínicas, son diagnosticados en estadios avanzados, dificultando poder realizar un tratamiento precoz que garantice una sobrevida mayor y mejor calidad de vida. **OBJETIVO:** Establecer la toma de biopsia percutánea dirigida por ecografía, en pacientes con tumores de ovarios voluminosos e irresecables. **MÉTODO:** Se realizó una investigación de tipo prospectivo, en la cual se determinó el uso de la biopsia percutánea dirigida por ecografía en 7 pacientes con tumores de ovarios voluminosos e irresecables. Experiencia en el servicio de ginecología oncológica del Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS, antiguo HOPM (2012-2013). **RESULTADOS:** Las pacientes con tumores de ovario voluminosos e irresecables o inoperables de entrada, predominaron en el grupo etario entre 51-60 años, se evidenció la factibilidad de que la biopsia percutánea en estas pacientes, si permite el diagnóstico histológico para indicar tratamiento neoadyuvante. Las condiciones clínicas imagenológicas y bioquímicas permitieron

determinar los criterios de irsecabilidad de Vergote. Aunque acortar el tiempo entre la toma de biopsia y el inicio del tratamiento no fue factible en vista de las condiciones clínicas de las pacientes. **CONCLUSIÓN:** Se establece la utilidad de esta herramienta para el diagnóstico histopatológico de pacientes con cáncer de ovario en estadios avanzados, se recomienda su uso, aunado a estudios prospectivos sobre el tema.

12. MODIFICA EL PRONÓSTICO LA RE-ESTADIFICACIÓN FIGO 2012, EN CARCINOMA OVÁRICO. EVALUACIÓN PERÍODO 2004-2014.

FRANCO CALDERARO DI R, SUNNANGELA ESCALONA B, JUAN LOBO, JENNY JURADO, MARÍA FOO, MORAIMA, MÁRQUEZ S, CARLOS DE PACE.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de ovario constituyó para el año 2011, la sexta causa de mortalidad de todos los cánceres en Venezuela. **OBJETIVO:** Evaluar los hallazgos histopatológicos y comparar el impacto de la nueva estadificación publicada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia en el año 2012. **MÉTODO:** Se evaluaron 335 pacientes sometidas a cirugía estadiadora de ovario (2004-abril 2014), en el servicio de ginecología oncológica, cumpliendo con los criterios de inclusión 141 pacientes. **RESULTADOS:** La media de edad fue $51,45 \pm 13,43$ años; 40,43 % se clasificaron como IIIC. La histología seroso papilar fue reportada en 63,57 % de las pacientes. El CA125 fue registrado en 115 pacientes (81,56 %), con valores ≥ 35 UI/mL en 37 pacientes (32,17 %); el tratamiento adyuvante en estadios avanzados, fue a base de taxanos y platino. Posterior a la reasignación por estadio, la sobrevida global disminuyó progresivamente según el estadio: estadio IA 85 %, estadio IIA 83,3 %, estadio IIB 81,8 %, estadio IIIA2 y IIIB 66,7 %, estadio IIIC 56,9 %, estadio IVA 42,9 %,

estadio IVB 38,9 %. **CONCLUSIÓN:** La modificación en la estadificación, parece superior para discriminar los resultados de supervivencia de las pacientes con ruptura quirúrgica, metástasis retroperitoneal exclusiva en ganglios linfáticos, líquido pleural positivo para malignidad o metástasis a distancia sin excluir los ganglios inguinales o supraclaviculares. Se requieren estudios prospectivos de largo seguimiento que permitan justificar dicha modificación.

DÍA MARTES: 07 DE OCTUBRE HORA: 04:30 PM

LUGAR: SALÓN ZÁFIRO

TRABAJOS DEL 13 AL 24

PRESIDENTE: DR. DIMAS HERNÁNDEZ

SECRETARIA: DRA. YUNARIA VILLALOBOS

COMENTARISTA: DRA. LIVIA CASTILLO

13. MELANOMA MUCOSO EN CABEZA Y CUELLO. REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN DE LITERATURA.

CONSUELO CHUMBIMUNI, WILFREDO PERFETTI G, ALEXANDRAMANGANO, DANIEL VERDECCHIA, JUAN SCARTON, WILFREDO PERFETTI, RAMÓN TÉLLEZ, ANYELÍN FERNANDEZ, PEDRO SARMIENTO.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO" ESTADO CARABOBO, VENEZUELA.

El melanoma de mucosa es un tumor maligno originado a partir de los melanocitos presentes en la mucosa derivada del ectodermo embrionario. Esta enfermedad fue descrita por primera vez en 1856 por Weber y, el primer caso en cabeza y cuello, en 1885, por Lincoln. Representan alrededor del 1 % del total de melanomas y el 0,5 % de los tumores malignos de cabeza y cuello, son tumores raros y de mal pronóstico. A continuación el servicio oncológico de cabeza y

cuello realizó una revisión de casos de melanoma diagnosticados en el Instituto Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Período 2000- 2012. Con el objetivo de identificar los casos de melanoma mucoso en cabeza y cuello durante este período, su frecuencia con relación a los melanomas cutáneos y así realizar una revisión de casos y bibliografía, aportando la investigación y avances en la terapia oncológica.

14. CARCINOMA DE ANO. TRATAMIENTO COMBINADO RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA. 13 AÑOS DE EXPERIENCIA.

SANDRALÓPEZ V, NELSON URDANETA L, OMAR LEÓN C, SARA OTT I, LAURA RUAN S, ENRIQUE M GUTIÉRREZ, ANDRÉS VERAG, BELKIS LÓPEZ, Z, RAÚL VERA G.

UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA (IMLF). SERVICIO DE RADIOTERAPIA LA TRINIDAD CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD (CMDLT). UNIDAD DE ONCOLOGÍA MÉDICA ARSUVE IMLF Y CMDLT. FÍSICA MÉDICA CA. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Presentar la experiencia de 10 años en el tratamiento combinado radioterapia-quimioterapia del carcinoma del ano. **MÉTODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de 96 pacientes con carcinoma del ano, tratados con radioterapia y quimioterapia en el período 2000 a 2013. Se empleó RT 2D en 19 pacientes, RTC3D en 54 y radioterapia de intensidad modulada (IMRT) en 23. La dosis empleada fue de 3 000-3 600 cGy para enfermedad sub-clínica de 5 040-5 400 cGy para enfermedad macroscópica y 5 940 cGy para enfermedad localmente avanzada, fracciones de 180 cGy diarias. El esquema de quimioterapia más empleado fue 5 FU-Mitomicina C. **RESULTADOS:** La mayoría de los pacientes fueron estadio II: 36,46 % y estadio IIIA: 34,37 %. 72 pacientes fueron catalogados como carcinoma epidermoide, 16 como carcinoma basaloide. La sobrevida global a los 5 años fue 79,5 %, sobrevida causa específica 81,5 %, y sobrevida libre de enfermedad 63,9 %. Se observó control locorregional en 74 pacientes

con seguimiento adecuado (81,08 %). La toxicidad aguda más frecuente fue dermatitis grado 3 en 57 %, con interrupción temporal del tratamiento en 30 pacientes. La toxicidad crónica incluyó complicaciones cutáneas grado 3 en 2 pacientes, toxicidad grado 3 en mucosas en 3, gastrointestinales grado 4 en 2 y 2 pacientes desarrollaron necrosis a nivel de cabeza femoral. **CONCLUSIÓN:** El tratamiento combinado radio-quimioterapia constituye el estándar actual terapéutico de esta afección neoplásica, los resultados de sobrevida y control local de esta serie de 96 pacientes, se comparan con los obtenidos en otras instituciones.

15. RADIOQUIMIOTERAPIA PREOPERATORIA EN CÁNCER DE RECTO

MARÍA CONSUELO FIGUEROA R, JOSÉ B BRICEÑO L, DANIA L PUERTA R, WENDY DEL VALLE HURTADO M, NÉSTOR O SÁNCHEZ CH, ANTONIO IVO RODRÍGUEZ G, PEDRO J CASTILLO R.

HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS. SERVICIO DE RADIOTERAPIA, VENEZUELA.

OBJETIVO: Determinar la respuesta patológica completa en pacientes con adenocarcinoma de recto tratados mediante radio-quimioterapia preoperatoria. **MÉTODO:** Se realizó una investigación retrospectiva y explicativa, evaluando la respuesta a la radio-quimioterapia preoperatoria en pacientes con adenocarcinoma de recto, estadios I, II y III, durante el año 2006 al 2014. La muestra estuvo conformada por 46 pacientes. **RESULTADOS:** Se clasificaron en 4 grupos de respuesta patológica, obteniendo que un 52,17 % tuvo una respuesta completa (24 pacientes), respuesta moderada 15,21 % (7 pacientes), 6,53 % respuesta mínima (3 pacientes) y 26,09 % respuesta pobre (12 pacientes). **CONCLUSIÓN:** En este estudio se evidenció que más del 50 % de los pacientes tratados con radio-quimioterapia preoperatoria demostraron tener una respuesta patológica

completa, pudiendo ello dar la posibilidad en un futuro que los pacientes con adenocarcinoma de recto puedan ser tratados con este esquema de tratamiento y un grupo muy seleccionado de ellos entrar en un período de observación.

16. ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS POR NEUROTOMÍA DEL NERVI FACIAL EN LA PAROTIDECTOMÍA.

PEDRO SARMIENTO, WILFREDO PERFETTI, JOSÉ GUBAIRA, DANIEL VERDECCHIA, ANYELIN FERNÁNDEZ, JUAN SCARTON, RAMÓN TÉLLEZ, MARÍA I COBOS.

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

El procedimiento ideal en tumores malignos es la parotidectomía total con preservación del facial, este se debe sacrificar cuando esté comprometido o en invasión obvia. **OBJETIVO:** Evaluar los resultados de la técnica de corrección de la incontinencia oral con cincha aponeurótica de tensor de la fascia lata y malla de polipropileno, en pacientes a los cuales se les practicó neurotomía quirúrgica del facial. **MÉTODO:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo. La población fue de 19 pacientes con tumores de parótida durante 10 años (1990-2010) quienes ameritaron neurotomía quirúrgica del nervio facial. **RESULTADOS:** Al 63,16 % (12 pacientes) se les realizó suspensión de la comisura labial con fascia lata, y en 36,84 % (7 pacientes) fue el mismo procedimiento con malla de polipropileno, predominó el grado I al primer mes de evaluación con un 75 % y otros 3 pacientes (25 %) presentaron grado II. Para el sexto mes el porcentaje de pacientes con grado I se mantiene y aumenta la proporción de pacientes con grado II de corrección (33,3 %= 4 casos). La mayoría estuvo libre de complicaciones posoperatorias; 52,63 % (10 casos). La complicación que afectó el resultado de pacientes a quienes se les realizó suspensión de la comisura facial fue la recaída

con un 26,31 % (5 casos). **CONCLUSIÓN:** Se obtuvieron resultados estéticos satisfactorios y observamos que el mantenimiento de la corrección de la comisura labial en el tiempo, está relacionada con la aparición de complicaciones y el comportamiento biológico de los tumores.

17. EXPERIENCIA DE 14 AÑOS EN LARINGECTOMÍA HORIZONTAL SUPRACRICOIDEA.

PEDRO SARMIENTO, DANIEL VERDECCHIA, WILFREDO PERFETTI, ANYELIN FERNÁNDEZ, JUAN SCARTON, RAMÓN TÉLLEZ, VILMAMUÑOZ, RONALD CASTILLO, MARÍA I COBOS.

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

La laringectomía supracricoidea con cricohioidoepiglottopexia es un procedimiento quirúrgico conservador en casos seleccionados de cáncer de laringe glótico, por lo que se hace importante analizar los resultados funcionales y oncológicos de esta laringectomía parcial. **OBJETIVO:** Conocer las características clínicas, complicaciones y tiempo libre de enfermedad de los pacientes tratados con laringectomía horizontal supracricoidea, en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño". **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, en 6 pacientes con cáncer epidermoide de laringe tratados con laringectomía horizontal supracricoidea entre los años 2000 a 2014. **RESULTADOS:** Los 6 pacientes evaluados que se les realizó laringectomía horizontal supracricoidea correspondieron al sexo masculino, con diagnóstico de carcinoma epidermoide bien diferenciado de laringe estadio I, solo a 2 pacientes se les cumplió la cirugía como tratamiento primario y a 4 como procedimiento de rescate, presentando en 5 de ellos complicaciones mediatas de las cuales 3 estuvieron representadas por fístulas y 2 por no poderse decanular, solo 1 paciente presentó recaída al año de la cirugía y solo 1 paciente no presentó ninguna complicación conservando

las 3 funciones básicas de la laringe. El tiempo libre de enfermedad estuvo comprendido entre 2 a 6 años. **CONCLUSIÓN:** El pronóstico depende de la aparición de síntomas iniciales evaluables tempranamente para lograr efectuar el tratamiento quirúrgico de rescate y de las complicaciones posquirúrgicas mediatas que presente el paciente, por lo que se debe proponer un buen seguimiento para aumentar la frecuencia de la realización de esta técnica quirúrgica.

18. IMPORTANCIA DE LA PESQUISA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS. 2006-2010.

ÁLVARO GÓMEZ RODRÍGUEZ, JESÚS LASTRA, MARÍA JOSÉ ESPINOZA, JUAN RODRÍGUEZ, YAZMÍN VELÁSQUEZ, JOSÉ MUÑOZ, JOSEPMILLY PEÑA, LEIDER CAMPOS.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

Revisamos en forma retrospectiva las historias clínicas de 59 pacientes mayores de 65 años de edad, atendidas en nuestro servicio Patología Mamaria SOH IVSS, Hospital Oncológico Padre Machado entre 2006 al 2010, con un seguimiento de 1 a 81 meses, con la finalidad de evaluar la forma de presentación más frecuente del cáncer de mama y el estadio clínico al momento del diagnóstico, observándose que el diagnóstico por mamografía de pesquisa apenas representa el 12 % de las pacientes evaluadas y en el 52,52 % las pacientes presentaron estadios clínicos avanzados.

19. EXPERIENCIA EN LINFADENECTOMÍA INGUINAL. VIDEO ENDOSCÓPICA EN CÁNCER DE PENE DEL SERVICIO HOSPITALARIO ONCOLÓGICO DEL SEGURO SOCIAL

ELIECER PAYARES M., JAIRO BASCETTA, LUIS ALEMÁN, DANIEL LÓPEZ HERMES PÉREZ, RAFAEL BARRIOS.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: El carcinoma epidermoide constituye más de 95 % de los casos de cáncer de pene. Se debe estadificar correctamente el tumor primario y los ganglios linfáticos regionales para ofrecer el tratamiento apropiado. La linfadenectomía tiene un papel importante en el tratamiento, siendo curativa en 75 % de los casos con uno a dos ganglios invadidos. La linfadenectomía es un procedimiento con alta morbilidad es por esto que las nuevas técnicas video endoscópicas buscan disminuirla, con los mismos resultados oncológicos. Recientemente se ha descrito el acceso endoscópico, comunicando un menor índice de complicaciones con obtención de similar número de ganglios. Presentamos nuestra experiencia con dicho abordaje en 4 pacientes con linfadenectomías inguinales endoscópicas realizadas en el Servicio Oncológico Hospitalario del Seguro Social Caracas, Venezuela. **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. **RESULTADOS:** El promedio de edad de los pacientes fue 56,25 años, el tiempo quirúrgico promedio de linfadenectomía fue de 122,5 min, se evidencia un estatus ganglionar confirmado por biopsia de la pieza quirúrgica negativo para malignidad, promedio de disección de 12 ganglios, el mayor tiempo de seguimiento de 34 meses sin evidencia de enfermedad ni tomográficamente ni clínicamente. El tiempo promedio del retiro del drenaje fue de 10,25 días y un promedio de estancia hospitalaria de 6,2 días. **CONCLUSIÓN:** La linfadenectomía inguinal video endoscópica es una técnica segura y factible en pacientes con carcinoma epidermoide invasor de pene con ganglios palpables o no palpables. Los casos reportados sugieren que esta técnica puede disminuir la morbilidad posoperatoria sin comprometer el control oncológico.

20. CIRUGÍA PRESERVADORA DE LARINGE. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO-IVSS

PEDRO L MÁRQUEZ, JUAN F LIUZZI, MARIBEL DA

CUNHA, ESTEBAN GARRIGA, JAIRO BASCETTA, YANIRA VUOLO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de laringe es una de las neoplasias de cabeza y cuello más frecuentes. Representa el 2 % de todas las neoplasias y el 25 % de los tumores del tracto aero-digestivo. El objetivo del tratamiento en los estadios tempranos es la preservación de la voz con la mejor calidad posible, por lo que usualmente se utiliza la radioterapia. En casos seleccionados en estadio I se puede practicar laringectomía funcional. Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de los pacientes a los cuales se les practicó cirugía preservadora de laringes entre enero 2004 y julio 2014 realizadas en el SOH-IVSS. En este tiempo se registraron 4 casos de cirugía preservadora de laringe. 75 % laringectomías glóticas y 1 caso supracricoidea. 100 % sexo masculino. Con un rango etario de 48 a 67 años. El 75 % se realizó como tratamiento de rescate posterior a recibir tratamiento médico oncológico; de los cuales 2 RT sola y 1 QT+RT; 2 estadio I y 2 estadio II de la enfermedad; con solo compromiso de comisura anterior y extensión sub-glótica respectivamente. El tipo histológico reportado fue el carcinoma de células escamosas bien diferenciado de los cuales 1 con patrón sarcomatoide. El inicio de la vía oral se produjo en forma satisfactoria a partir de los 21 días manejada previamente con sonda nasointestinal. La complicación que se registró fue la disfonía orgánica en todos los pacientes y un caso de infección sitio operatoria. Actualmente 1 paciente con 4 años sin evidencia de enfermedad (laringectomía supracricoidea) el resto con 13 meses en promedio sin evidencia de enfermedad. La laringectomía glótica o de Garriga, sigue siendo un procedimiento oncológicamente seguro como tratamiento de rescate ante un fracaso de la radioterapia, conservando las funciones de fonación, respiratoria y de deglución.

21. RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA CON FOTONES DE BAJA ENERGÍA *INTRABEAM* EN CÁNCER DE MAMA. PRIMERA EXPERIENCIA EN VENEZUELA.

IVÁN GONZÁLEZ, CAMILO VIVAS, ARGIMIRO RODRÍGUEZ, EDUARDO BENAVIDES, LUIS VÁSQUEZ, CÉSAR PACHECO, SILVINO CORDOVA, YSMAEL VEGAS, ALCIMAR VERDE, JUAN DÍAZ, GRACE SOCORRO.

LA UNIDAD DE MASTOLOGÍA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI, VENEZUELA.

OBJETIVO: El presente trabajo tiene como objetivo principal dar a conocer la primera experiencia con radioterapia intra-operatoria con fotones de baja energía realizada en Venezuela. **MÉTODO:** Se empleó el equipo de radioterapia intra operatoria con fotones de baja energía (*Intrabeam*[®]) desde el 1° de agosto de 2013 a los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión según protocolo elaborado y aprobado en consenso multidisciplinario regional. Se tabularon los datos por edad, tipo de tumor, tamaño del tumor, ganglio centinela, estado ganglionar, números de ganglios, tamaño de aplicador de radioterapia, tiempo de aplicación, ubicación tumoral, estatus inmunohistoquímico, complicaciones. Se realizaron cuadros y figuras analizadas por porcentajes. A todos los pacientes se les realizó previamente evaluación mastológica, biopsia y en algunos casos se complementó con mamografía con realce de contraste (mamografía espectral) y eco 3D. Todos firmaron consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la institución. **RESULTADOS:** Desde el primero de agosto de 2013 hasta el 23 de julio de 2014 se realizaron 57 aplicaciones de radioterapia intra operatoria con fotones de baja energía a pacientes con cáncer de mama que cumplieron los criterios de inclusión. Las edades se encontraron comprendidas entre 31 y 75 años, 53 procedimientos se realizaron en un primer tiempo y 4 en un segundo tiempo,

17,5 % de los casos resultaron centinela positivo y se realizó vaciamiento axilar, en estos casos se utilizó el tratamiento radiante como *boost* y no como tratamiento definitivo, 96,5 % de los casos recibieron una dosis a superficie del aplicador de 20 Gy. **CONCLUSIÓN:** El uso de radioterapia intra-operatoria en pacientes seleccionados, se está convirtiendo en una modalidad de consenso general, que evita la necesidad de radioterapia externa posoperatoria en casos específicos, manteniendo resultados de control local similares a técnicas tradicionales, con menor impacto en tejidos sanos alrededor del lecho tumoral. Siendo una técnica de fácil aplicación, con otros beneficios potenciales aun no determinados.

22. CIRUGÍA PARA CÁNCER DE RECTO CON TÉCNICA ROBÓTICA.

MARCOS GUERRAC, FABRIZIO LUCA, MANUELA VALVO, DANIELA SIMO.

INSTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA Y CENTRO MÉDICO "DR. RAFAEL GUERRA MÉNDEZ"

En el presente video se pretende comunicar una técnica quirúrgica para resección del cáncer de recto con escisión total del meso-recto de forma mini-invasiva con sistema robótico, haciendo énfasis en los pasos claves de la cirugía y reparos anatómicos. Técnica quirúrgica: el procedimiento para cirugía colorrectal robótica mostrado en el presente video consiste en un único acoplamiento robótico, con tiempo abdominal completamente robótico. El paciente es colocado en posición de litotomía, con Trendelenburg de aproximadamente 30° y ligera lateralización de la mesa operatoria hacia la derecha del paciente. Se coloca un trocar de 12 mm lateral a la cicatriz umbilical para la óptica robótica; un trocar de 12 mm paralelo a este en flanco derecho para el primer ayudante; dos trocates robóticos de 8 mm

en ambas fosas iliacas y un trocar robótico de 8 mm en epigastrio a 5 cm aproximadamente de la apófisis xifoidea y a la derecha del ligamento falciforme del hígado. Bajo visión laparoscópica se realiza exploración completa de la cavidad abdominal y se realiza ultrasonido hepático intraoperatorio con sonda laparoscópica, previo al acoplamiento del robot. Posteriormente se coloca el carro robótico a la izquierda del paciente con un ángulo de 30-40° en relación a la cama del paciente. Una vez acoplado el robot, se inicia el procedimiento con la movilización del colon de media a lateral, utilizando los brazos robóticos 1 y 3. Se incide el peritoneo lateral al ligamento de Treitz y en dirección caudal al promontorio; el mesocolon izquierdo es separado de forma clara y avascular de la fascia de Toldt; seguidamente es ligada entre *clips* la vena mesentérica inferior y la arteria mesentérica inferior, en la fosa duodenal y en el origen cercano a la aorta, respectivamente. El colon es liberado lateralmente incidiendo la línea de Monk, desde el colon sigmoidees hasta la flexura esplénica. Posteriormente continúa la disección del peritoneo pélvico en dirección caudal liberando el recto con el meso-recto hasta llegar al piso pélvico, siempre preservando las estructuras nerviosas pélvicas. Posteriormente se realiza la sección del colon con auto-suturadora y extracción de la pieza con incisión en fosa iliaca izquierda y anastomosis mecánica; o según sea el caso con extracción perineal y anastomosis colo-anal manual o colostomía definitiva. La cirugía robótica para cáncer de recto es segura y factible, permitiendo una mejor y comfortable escisión total del meso-recto, con menor riesgo de margen circunferencial positivo. Permite al cirujano una visión tridimensional y clara del piso pélvico facilitando la preservación de las estructuras neurovasculares, haciéndola un cirugía mucho más segura.

23. MUESTREO PÉLVICO Y PARA-AÓRTICO POR ABORDAJE INTRA Y EXTRA PERITONEAL LAPAROSCÓPICO EN CÁNCER DE OVARIO AVANZADO.

CARLOS DE PACE, LORETTA DI GIAMPIETRO, MARKO REZIC SUNANGELA ESCALONA, MARÍA FOO, ARTURO CORDERO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

La linfadenectomía pélvica y para-aórtica forma parte del tratamiento del cáncer de ovario. El objetivo principal del tratamiento del cáncer avanzado de ovario es la cirugía primaria con la finalidad de resear todo el tumor macroscópico, seguido de quimioterapia. El resultado quirúrgico generalmente se asocia con la cantidad de tumor residual, sea macro o microscópico. La diseminación ganglionar es un punto clave en la estadificación y pronóstico final de la paciente. La linfadenectomía laparoscópica tiene resultados equiparables a los del abordaje abierto en manos expertas. El abordaje extra-peritoneal laparoscópico es una técnica que si bien requiere de una curva de aprendizaje mayor, posee ventajas sobre el abordaje intraperitoneal.

24. LINFADENECTOMÍA PÉLVICA LAPAROSCÓPICA EN CÁNCER TEMPRANO DE ENDOMETRIO.

CARLOS DE PACE, LORETTA DI GIAMPIETRO, MARKO REZIC SUNANGELA ESCALONA, MARÍA FOO, ARTURO CORDERO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

La linfadenectomía pélvica en cáncer de endometrio en estadios tempranos es un tema controversial en muchas series de estudio. Su indicación tiene que ver con la presencia de múltiples factores que agrupan en alto, intermedio o bajo riesgo, y estos grupos a su vez condicionan la aplicación o no de un tratamiento adyuvante posterior. Clásicamente la linfadenectomía pélvica se describe por técnica de laparotomía, sin embargo, desde hace unos 15 años se viene realizando por abordaje laparoscópico. En el siguiente trabajo se presenta el caso de una paciente diagnosticada originalmente como adenocarcinoma de endometrio en estadio temprano cuya linfadenectomía pélvica fue realizada por vía laparoscópica.