

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES

DÍA: MIÉRCOLES 4 DE JULIO

HORA: 01:30 pm

TRABAJOS: DEL 01- AL 15

SALÓN: PLAZA CARACAS

PRESIDENTE: DR. LEOPOLDO MORENO BRANDT

SECRETARIA: DRA. ELENA MARIN

COMENTARISTA: DR. FABIO DE LIMA

1. LINFOMA NO HODGKIN ASOCIADO A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ESTUDIO DE COHORTE 1986 -2011

DIMAS E HERNÁNDEZ, RAFAEL BORGES, MARIO COMEGNA

HOSPITAL VARGAS, ESCUELA JOSÉ MARÍA VARGAS, INSTITUTO DE BIOMEDICINA, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, CARACAS, VENEZUELA.

Los pacientes con linfoma no Hodgkin asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana tienen una mejor sobrevida después de la terapia antirretroviral de alta eficacia. **OBJETIVO:** Evaluar el comportamiento de los pacientes con linfoma no Hodgkin asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana antes y después de la terapia antirretroviral de alta eficacia. **MÉTODO:** Estudio de cohorte entre 1986 y 2011 de los pacientes con linfoma no Hodgkin asociado a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana tratado con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina-prednisona. **RESULTADOS:** Hubo un 34 % de respuestas globales (completa + parcial) en el grupo tratado antes de la terapia antirretroviral de

alta eficacia y un 66 % después de la misma; 65 % de los pacientes antes de la terapia antirretroviral de alta eficacia murieron de infección por oportunista y 70 % después de la misma, murieron de progresión o recaída del linfoma no Hodgkin; hubo mayor toxicidad hematológica y hepática antes de la terapia antirretroviral; la sobrevida fue mayor en los pacientes tratados después de la terapia antirretroviral. **CONCLUSIÓN:** En pacientes con un estado general satisfactorio, buena adherencia a la terapia antirretroviral, en quienes se mejora la inmunidad celular y se obtiene una carga viral indetectable; podemos lograr que un grupo de ellos tenga una sobrevida larga, con respuestas clínicas completas posterior al tratamiento con ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina-prednisona.

2. MUTACIÓN DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO EN CÁNCER DE PULMÓN CÉLULAS NO PEQUEÑAS EXPERIENCIA EN VENEZUELA

GEORGE OBLITAS, CRISTINA GARCÍA, MARÍA BELÉN FUENTES, ERNESTINA PICHELBAUER, JOSÉ GREGORIO DELGADO, MARÍA ANGELINA PÉREZ JUAN JOSÉ, RODRÍGUEZ, KAREN KUBICEC, PATRICIA NÚÑEZ.

HOSPITAL ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: El cáncer de pulmón representa la causa más frecuente de muerte relacionada a cáncer a nivel mundial. La estrategia del tratamiento actual incluye la determinación de las mutaciones somáticas del factor de crecimiento epidérmico. Actualmente en Venezuela se

desconoce la frecuencia y el tipo de mutación del EGFR en pacientes con carcinoma de pulmón no células pequeñas y dada su importancia en la decisión del tratamiento, se decidió realizar el presente estudio con la finalidad de conocer las características de nuestra población en relación al estado y tipo mutacional del EGFR.

MÉTODOS: Entre noviembre del 2010 hasta marzo de 2012, se recolectaron las muestras de 395 pacientes con diagnóstico de carcinoma de pulmón no células pequeñas en todo el país, las cuales fueron evaluadas para la determinación de la mutación del EGFR, se calcularon intervalos de 95 % de confianza basados en la distribución binomial. **RESULTADOS:** Del total de 395 pacientes, 80 presentaron muestra inadecuada, 19 sin registro, quedando 296 pacientes para el análisis. Se obtuvo una tasa de mutación del EGFR de 11,5 %, siendo más frecuente en el sexo masculino (56 %), menores de 65 años (66 %), ex-fumadores (59 %) con histología adenocarcinoma (97 %). En relación al tipo de mutación del EGFR, la mutación puntual del exón 21 se encontró en 59 % de los casos positivos, y delección del exón 19 en 38 %. **CONCLUSIONES:** La mutación del EGFR está presente en la población Venezolana y muestra un particular comportamiento demográfico regional.

3. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS DEL ADULTO EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. LUIS RAZETTI"

MARÍA ANGELINA PÉREZ, MARÍA BELÉN FUENTES, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, CARLOS VILLEGAS, GEORGE OBLITAS, VIRGILIO COLON, MARÍA ROMERO, ELERDINA THOMAS.

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA

Los sarcomas de partes blandas, representan un grupo heterogéneo de tumores con características clínicas y alteraciones genéticas particulares los cuales constituyen entidades distintas. El objetivo primario fue evaluar nuestra experiencia

en el tratamiento de los pacientes con sarcomas de partes blandas según las modalidades de tratamiento, y los secundarios evaluar los factores pronósticos, sobrevida global, libre de enfermedad y tasas de recurrencia. Se incluyeron 181 pacientes con diagnóstico de sarcoma de partes blandas tratados en nuestro instituto entre enero 2001 y diciembre 2009. El sexo más afectado fue el femenino (60,8 %), la edad promedio 51-60 años (20,99 %); el sitio anatómico más afectado fue las extremidades inferiores (54,14 %), 44 pacientes presentaron enfermedad metastásica (24,30 %). Las variedades histológicas predominante fueron fibrohistiocitoma y liposarcoma mixoide (22,1 % cada uno). El 81,21 % fueron operados y la positividad de los márgenes fue un factor pronóstico para sobrevida libre de enfermedad y global. El 21,5 % recibieron radioterapia adyuvante pero esta no modificó la sobrevida global ni la libre a diferencia de la quimioterapia adyuvante que produjo beneficios significativos en sobrevida global y libre de enfermedad. En enfermedad metastásica el uso de tres drogas aumentó la sobrevida global comparado con el uso de mono-terapia pero no comparado con el uso de dos drogas. La cirugía con márgenes negativos y la quimioterapia adyuvante fueron los 2 factores pronósticos con valor significativo en la sobrevida. En enfermedad metastásica el uso de tres drogas que incluyan doxorubicina e ifosfamida fue superior en sobrevida global al uso de monoterapia con antraciclinas.

4. DISTRIBUCIÓN FENOTÍPICA DEL CARCINOMA DE MAMA

EFREN BOLÍVAR ABREU, DANIEL ACIALONI, LUIS BETANCOURT, ALÍ GODOY, LAURA BERGAMO, GABRIEL ROMERO, PEDRO MARTÍNEZ.

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

El carcinoma de mama es actualmente la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en

Venezuela. El estatus de receptores hormonales y de la proteína HER-2/neu, todo esto comúnmente llamado fenotipo tumoral, constituyen una variable con implicaciones terapéuticas y pronósticas importantes. Los tratamientos con quimioterapia así como la hormonoterapia pueden ser individualizados según las características fenotípicas del carcinoma. En Venezuela existen pocos estudios epidemiológicos significativos de receptores hormonales y HER-2/neu. En vista de esto, se plantea la realización de dicho estudio acerca de la distribución fenotípica del carcinoma de mama, de pacientes atendidas en el servicio de patología mamaria del Instituto de Oncología "Dr. Luis Razetti", centro de referencia nacional en Caracas, Venezuela. Se estudiaron un total de 266 pacientes con diagnóstico de carcinoma de mama y estudio inmunohistoquímico de la biopsia inicial. Se determinaron variables epidemiológicas, clínicas y patológicas. Las pacientes fueron clasificadas en grupos de fenotipos tumorales.

5. PROPUESTA PARA MANEJO PROPEDEÚTICO TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER DE PENE

HUMBERTO MIGUEL PONTILLO ZILE, LILIANA CASTILLO, HÉCTOR LEÓN ROMERO.

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

El cáncer del pene es poco común en la mayoría de los países desarrollados, representa del 2 % al 5 % de los tumores urogenitales masculinos pero su incidencia es muy variable, pudiendo en algunos países llegar al 10 % de las patologías malignas masculinas, y esto relacionado directamente con hábitos higiénicos y culturales. El objetivo de este trabajo es establecer un protocolo propedéutico, terapéutico y de seguimiento en pacientes con tumores epiteliales malignos de pene. Se realiza una revisión bibliográfica encontrando en ella las bases para el desarrollo de nuestra propuesta, en función de su probada evidencia científica, eficiencia y disponibilidad

de recursos para así sustentar este manual. Los procedimientos propedéuticos buscan establecer diagnóstico y además agrupar a los pacientes en grupos de riesgo para metástasis ganglionares y de esta manera ofrecer un adecuado tratamiento local y regional sólo en aquellos pacientes que estadísticamente se ha demostrado que lo ameritan y que reciben un beneficio con un procedimiento que está relacionado con un alto índice de complicaciones como lo es la linfadenectomía inguinal. Se establece así unos grupos de riesgo y la propuesta terapéutica para cada grupo, así como una serie de flujogramas terapéuticos según estos grupos de riesgos, logrando con ello una adecuada guía para el manejo de los pacientes con cáncer de pene.

6. CRIOABLACIÓN DEL FIBROADENOMA MAMARIO HACIA UNA NUEVA FRONTERA PRIMERA EXPERIENCIA LATINOAMERICANA

LAMBERT EDWIN SNIJDER ALMEA

POLICLÍNICA METROPOLITANA, UNIDAD CLÍNICO QUIRÚRGICA SANTA ROSA DE LIMA

CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Tratamiento del fibroadenoma mamario mediante crioablación, técnica ambulatoria que elimina el tumor congelándolo con nitrógeno líquido, a través de una cánula eco guiada e introducía por una incisión de 3 mm, destruyendo el tumor, siendo absorbido posteriormente por el tejido mamario circundante. Se trataron 23 pacientes con fibroadenoma mamario >15 mm y < de 40 mm, visible ecográficamente, biopsia con aguja trucut. **MÉTODO:** Estudio prospectivo abierto desde julio 2009 hasta enero 2011, con seguimiento de 16 meses y control ecográfico a los 4, 8, 12 y 16 meses posterior a crioablación. Tiempo promedio de preparación pre crioablación, de 20 minutos, tiempo promedio de congelación, alrededor de 18 minutos, tiempo total de tratamiento 36 minutos.

RESULTADOS: Fibroadenomas menores de 30 mm, reducción del 89 % del tamaño inicial a los 12 meses, y 100 % a los 16 meses. Seguimiento de al menos 1 año, sin recidiva local, complicaciones: 1 paciente con quemadura de segundo grado en piel. **CONCLUSIÓN:** La crioablación es el método de elección para el tratamiento del fibroadenoma mamario menor de 40 mm a excepción del retro areolar, subcutáneo o en pacientes a ser intervenidas de cirugía cosmética.

7. CAMBIOS MOLECULARES EN LOS MÁRGENES DE RESECCIÓN EN EL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDAD ORAL

JUAN FRANCISCO LIUZZI, MARÍA CORRENTI, CARMEN LÓPEZ, HELEN RIVERA, SAÚL SISO MARIBELDACUNHA, MAIRAÁVILA, DAYAHINDARA VEITÍA, ZORAIDA DEGUGLIELMO

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Evaluación molecular de los márgenes de resección en pacientes con carcinoma de células escamosas de cavidad oral sometidos a cirugía. Concepto de campos de cancerización.

MÉTODO: Se incluyeron 16 pacientes con carcinoma escamoso de cavidad oral, en cualquiera de sus localizaciones, sin tratamientos previos, intervenidos quirúrgicamente en nuestro hospital en el año 2011. La pieza operatoria fue procesada por el departamento de anatomía patológica a través del método tradicional, realizándose cortes adicionales que incluían el tumor y por lo menos 0,5 cm de margen no tumoral. Se le realizó estudio de hematoxilina-eosina y se complementó con inmunomarcaje para p53, PCNA, Ki-67, factor de crecimiento epidérmico y receptor de crecimiento endotelial vascular. **RESULTADOS:** Las características más importantes de los 16 pacientes en estudio fueron: la mayoría eran del género masculino, la edad promedio fue cercana a los 60 años, la mayoría eran pacientes consumidores de

tabaco y alcohol. La lengua fue la localización más frecuente y la mayoría de los tumores se encontraban en un estadio avanzado III y IV. Con respecto al estudio molecular, todos los marcadores evaluados se encontraban positivos en los márgenes de resección en el 93,75 % de los pacientes. Los marcadores de proliferación celular como el PCNA y Ki-67 así como el p-53 se encontraban positivos entre 1,5 cm a 2 cm del tumor con un marcaje intenso. Por el contrario, el EGFR y el VEGF se encontraban positivos hasta 1,5 cm pero con menor intensidad. **CONCLUSIONES:** En el cáncer oral podemos observar con frecuencia cambios moleculares en el tejido aparentemente sano que rodea el tumor hasta por lo menos 15 mm.

8. TRATAMIENTO CON TERAPIAS DIRIGIDAS Y BIOLÓGICAS EN EL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES NUESTRA EXPERIENCIA

CARLOS DAVID VILLEGAS DUQUE, MARÍA ANGELINA PÉREZ, JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ, MARÍA BELÉN FUENTES

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA

El cáncer renal es un tumor con baja incidencia a nivel mundial y nuestro país. La quimioterapia sistémica, basada en inhibidores de la enzima tirosina-kinasa se considera estándar en la actualidad. El objetivo de este estudio, es evaluar la experiencia de nuestra institución en el tratamiento de los pacientes con carcinoma de células renales durante los últimos 10 años, los efectos secundarios y la supervivencia global y supervivencia libre de progresión. Se evaluaron 51 pacientes. La distribución por género fue mayor en los hombres (72,54 %). La edad promedio se estableció en el grupo etario entre 51 a 60 años (49,01 %). La histología más frecuente fue células claras (82,35 %). El estadio con mayor porcentaje fue el IV (70,58 %). El 98,03 % de los pacientes recibió tratamiento sistémico, siendo el más usado sunitinib 41,17 %, seguido

sorafenib 21,56 %. Se obtuvieron respuestas completas en 4 pacientes (19,04 %) con empleo de sunitinib y progresión de enfermedad bajo tratamiento 7 (33,3 %) con sunitinib y 7 (33,3 %) con temsirolimus. El medicamento más usado en primera línea metastásica fue el sunitinib con 21 pacientes (41,17 %) seguido del sorafenib con 11 pacientes (21,56 %). En segunda línea el medicamento más usado sunitinib en 8 pacientes (40 %). La supervivencia global fue mayor en pacientes que usaron sunitinib en comparación con otras terapias agrupadas ($P=0,029$), así como en supervivencia libre de progresión ($P=0,002$), alcanzando significancia estadística. No hubo diferencias estadísticamente significativa al comparar las dos supervivencias, entre todos los esquemas de tratamiento indicados ($P=0,21$ y $P=0,74$), con una tendencia a mejores resultados con sunitinib.

9. TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. LUIS RAZETTI"

LUIS EDUARDO CHIRINOS, MARÍA ANGELINA PÉREZ, MARÍA BELÉN FUENTES, GUSTAVO GOTERA, JESÚS FELIPE PARRA.

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

Los tumores del estroma gastrointestinal son un grupo heterogéneo de tumores con características clínicas y alteraciones genéticas particulares, que representan el 1 % -3 % de todas las neoplasias gastrointestinales. El objetivo primario del estudio fue evaluar nuestra experiencia en el tratamiento de estos pacientes, como objetivos secundarios la supervivencia global, supervivencia libre de enfermedad y tasas de recurrencia. Se incluyeron 34 pacientes con diagnóstico de tumores del tracto gastrointestinal tratados entre enero 2005 y diciembre 2011. El sexo más afectado fue el masculino (55,88 %), la edad promedio de 51-60 años (26,47 %), y la mayoría presentaron enfermedad localizada

al momento del diagnóstico (73,52 %), principalmente en estómago (52,94 %). En cuanto al tratamiento primario, 25 fueron sometidos a cirugía (73,5 %), aplicando imatinib adyuvante en 18 pacientes (75 %). La supervivencia global y libre de enfermedad fue mayor en los pacientes que presentaban enfermedad localizada en comparación con avanzada ($P=0,0001$ respectivamente). Con respecto al uso de imatinib adyuvante, produjo beneficio clínico en supervivencia libre de enfermedad de 50 meses y global de 60 meses, independientemente del riesgo. En los pacientes con enfermedad avanzada, o metastásica el imatinib se asoció a mayor supervivencia libre de progresión ($P=0,055$) y global ($P=0,1120$). Se presentaron recaídas en el 24 % de los pacientes independientemente del riesgo y del uso de imatinib. En nuestro estudio se pudo concluir que la cirugía radical y el uso de imatinib en pacientes con tumores gastrointestinales producen beneficios clínicos importantes los cuales se traducen en mayores tasas de supervivencia

10. EXPERIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DEL PERFIL GENÉTICO DE 70 GENES MAMMAPRINT

ÁLVARO GÓMEZ RODRÍGUEZ, JUAN CARLOS RODRÍGUEZ, YAZMIN VELÁSQUEZ, JOSÉ MUÑOZ E, DILMERYS CASTRO, MIGUEL ESCALANTE, ANTONIETA RENNOLA.

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA SOH-IVSS. CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Estudio prospectivo para evaluar la técnica, utilidad de la plataforma genética de 70 genes Mammagene, con la finalidad de clasificar pacientes con cáncer de mama en alto y bajo riesgo para recaída a distancia a los 10 años, comparar los resultados con los factores de riesgo pronósticos y predictivos tradicionales. **MÉTODO:** El Mammagene fue evaluado en las muestras de piezas quirúrgicas en fresco de 16 pacientes tratadas en el período

comprendido entre mayo a octubre del 2011, servicio de patología mamaria SOH-IVSS, con diagnóstico de cáncer de mama estadios I-II. La muestra en fresco es tomada por los patólogos, luego enviada y procesada en Holanda.

RESULTADOS: Grupo etario más frecuente entre los 61 y 70 años de edad. Obtuvimos un 98,34 % de éxito en la toma de las muestras, las cuales fueron satisfactorias para practicar la técnica genética. El 80 % de los casos fueron cirugías conservadoras de la mama, 40 % pacientes con tumores menores de 2 centímetros y con menos de 3 ganglios positivos el 86,6 % de los casos. Pacientes con bajo riesgo y ganglios negativos fue el 26,66 %, alto riesgo tenían de 1 a 3 ganglios positivos en un 40 %. El subtipo molecular más frecuente 73 % fue el luminal, correspondiendo al 53,33 % de los pacientes de bajo riesgo. **CONCLUSIONES.** La técnica del perfil genético de 70 genes o mammaprint es una herramienta que puede ser realizada en nuestros centros, permite conocer el riesgo de recaída, identificar el subtipo molecular y disponer de una segunda opinión en cuanto a los resultados de inmunohistoquímica de receptores hormonales y erb 2 neu, e individualizar el tratamiento de los pacientes con cáncer de mama.

11. USO DEL COLGAJO PEDICULADO MIOFASCIAL TEMPORAL EN CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A MAXILECTOMÍAS CON COMPONENTE HORIZONTAL

ALEJANDRO CORDERO, YOZELYN PINTO, JORGE FIGUEIRA, JOSÉ FRANCISCO MATA, RAÚL LEÓN, JUSTO LÓPEZ

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI" CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Las resecciones oncológicas del tercio medio de la cara y órbita causan significativos defectos funcionales como el habla, deglución, masticación y estéticos, así como un alto nivel de trauma psicológico y físico para el paciente y sus familiares. Actualmente,

los colgajos libres han brindado una excelente opción reconstructiva, pero que requiere de instituciones especializadas en el área, con un recurso humano multidisciplinario así como equipos y materiales costosos que hacen difícil su ejecución. Nos proponemos evaluar la utilidad del colgajo pediculado miofascial temporal como alternativa reconstructiva en el cierre de fístulas oroantrales y oronasales generadas en cirugías de senos paranasales que requieren de algún tipo de resección del componente horizontal. **MÉTODO:** De un total de 43 maxilectomías realizadas en el servicio de cabeza y cuello de nuestro instituto entre enero 2008 - diciembre 2011; 17 pacientes fueron sometidos al procedimiento de reconstrucción con colgajo miofascial temporal siguiendo los criterios de inclusión: se utilizaron dos tipos de análisis estadísticos, el primero descriptivo donde se calculan medidas de posición; el segundo un análisis de significación o validación estadística basados en la distribución t-student; todos los contrastes de hipótesis se realizarán con un $\alpha = 0,05$ es decir una confianza del 95 %. **RESULTADOS:** de los 17 pacientes evaluados, sólo 4 (23,5 %) de ellos presentaron dehiscencias. **CONCLUSIÓN:** El colgajo pediculado miofascial temporal es una herramienta útil y eficaz para la reconstrucción del componente horizontal en maxilectomías independientemente de la extensión de la resección.

12. FACTORES PREDICTIVOS DEL CARCINOMA DE TIROIDES EN EL ULTRASONIDO

YOZELYN PINTO, MABEL VILLEGAS, CECILIA BERMÚDEZ, ALEJANDRO CORDERO, JORGE FIGUEIRA, JOSÉ FRANCISCO MATA

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

OBJETIVO: Los nódulos tiroideos palpables o hallados de forma incidental durante un estudio cervical son un problema clínico común y de complejo manejo en la práctica clínica diaria,

el objetivo de esta investigación fue proponer un grupo de herramientas fáciles y asequibles a través de la historia clínica y el ultrasonido que permitan al clínico predecir con alto porcentaje de ser asertivos, en encontrar una neoplasia maligna en un nódulo tiroideo. **MÉTODO:** De un total de 126 pacientes ingresados en el servicio de cabeza y cuello del Instituto de Oncología “Dr. Luis Razetti” en el período comprendido desde septiembre 2010 hasta diciembre del 2011, con la patología de nódulo tiroideo, se estudiaron un total de 160 nódulos, en los cuales se investigaron las variables clínicas y ultrasonográficas predictoras de malignidad. **RESULTADOS:** De un total de 160 nódulos 9 % fueron malignos, el 71 % estaba asociado a nódulos hipoecoicos, 80 % tenían halo incompleto, 82 % tenían microcalcificaciones, y 78 % tenían una cortical de más de 2 mm en los ganglios, en el examen físico 75 % se asoció a nódulos pétreos y 27 % a ganglios palpables. **CONCLUSIÓN:** En la evaluación del nódulo tiroideo es importante correlacionar y asociar tanto los hallazgos clínicos, ultrasonográficos del nódulo, del resto de la glándula y el cuello teniendo una aproximación más cercana a la realidad de la patología del paciente y excluir a un alto número de punciones aspiración con aguja fina y cirugías innecesarias.

13. MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA QUIRÚRGICA QUE FACILITA EL ABORDAJE DE LA GLÁNDULA TIROIDES

ALIRIO MIJARES BRÍÑEZ, CARMEN MARÍA SUÁREZ, JOSÉ SUAREZ

INSTITUTO CLÍNICO LA FLORESTA. CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVOS: Evaluar si modificando la técnica de tiroidectomía abierta, donde se levantan colgajos miocutáneos, se obtiene un procedimiento con un menor tiempo quirúrgico, mas fácil, menor dolor, complicaciones y mejor resultado cosmético. **MÉTODOS:** 62 pacientes fueron incluidos en este estudio

descriptivo, prospectivo, desde enero 2007 a enero 2011. Los pacientes fueron divididos en dos grupos, grupo A, realizando abordaje con colgajos miocutáneo superior e inferior, y grupo B, los cuales se abordó directamente por la línea media, inmediatamente al incidir el músculo platismo, del cuello. Los parámetros de evaluación consistieron en tiempo operatorio, dolor, estancia hospitalaria, y finalmente resultados cosméticos. **RESULTADOS:** Entre el grupo A, de 28 pacientes, y el grupo B, de 32; no se obtuvo diferencias en cuanto a dolor posoperatorio, satisfacción cosmética ni estadía hospitalaria, pero si mayor número de presencia de complicaciones posoperatorias en el grupo A. En cuanto al tiempo operatorio, se evidenció un menor tiempo en lobectomías, tiroidectomía total y tiroidectomía más disección de cuello en el Grupo B, en promedio de 15 minutos menos al grupo A, lo cual fue estadísticamente significativo. **CONCLUSIONES:** La técnica de abordaje en línea media, separando los músculos pre tiroideo en la línea media, luego de abrir el musculo platismo del cuello sin levantar los colgajos miocutáneos superior o inferior, es sencilla, fácil de usar, permite la disminución de incidencia de sangrado y acortar el tiempo quirúrgico, y las complicaciones posoperatorias.

14. TUMORES CEREBRALES PEDIÁTRICOS EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA GURVE DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA

MARÍA GABRIELA VILLEGAS M, FRANCIS E. RUIZ N, NELSON URDANETA L, ENRIQUE M GUTIÉRREZ, ANDRÉS VERA GIMÓN, DORIS BARBOZA, PERFECTO ABREU, LAURA AGUIRRE.

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

OBJETIVOS: Estimar la sobrevida de pacientes pediátricos con tumores cerebrales tratados en la Unidad de Radioterapia Oncológica Gurve del Instituto Médico la Floresta.

MÉTODO: Se trata de un análisis retrospectivo de sobrevida de 137 pacientes pediátricos con tumores primarios del sistema nervioso central desde enero del 2000 a diciembre del 2010. Los pacientes recibieron tratamiento posoperatorio con radioterapia y quimioterapia. La dosis total de radioterapia se administró de acuerdo al tipo histológico oscilando entre 5040 cGy y 6000 cGy. La dosis fracción fue de 180 cGy y (150 cGy diario en casos tratados con irradiación cráneo-espinal). El tiempo medio de seguimiento fue de 44,2 meses con un rango 2,2 a 137,4 meses.

RESULTADOS: La edad osciló de 2 a 18 años media de 12 años. En cuanto a la distribución por sexo 77 (52,2 %) fueron masculino y 60 (47,7 %) femenino. El sitio anatómico más frecuente fue la región infratentorial con 85 (62 %) seguidas de 49 (35,7 %) en la región supratentorial y 1 en la región espinal. Los tumores más frecuentes resultaron ser los gliomas con 74 (54,7 %) y PNETs 23 (16,1 %). La supervivencia global para los gliomas de bajo grado fue de 87,5 % a los 5 y 10 años respectivamente. En los gliomas de alto grado se encontró una supervivencia global de 30,2 % a los 5 años. En los tumores de tallo cerebral la sobrevida a los 5 años fue de 9,4 %.

CONCLUSIONES: La sobrevida global en los pacientes pediátricos tratados con radioterapia y en algunos casos con quimioterapia, son similares a los publicados en la literatura internacional.

15. CONIZACIÓN CON ELECTRODO AGUJA NUEVO MÉTODO PARA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LESIONES INTRAEPITELIALES EXTENSAS DE CÉRVIX

LORETTA DI GIAMPIETRO, ROMANO MASI, FRANCISCO MEDINA, FÉLIX ANZOLA, MARKO REZIC, FRANCO CALDERARO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Evaluar la efectividad del uso electrodo aguja (EAZT o NETZ) como nuevo método de evaluación y tratamiento en lesiones

intraepiteliales extensas en exocérvis y/o que se introduzca al conducto cervical con técnica propia de nuestro servicio. **MÉTODO:** Estudio prospectivo de 145 pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEag: NIC 2,3) asignadas secuencialmente a conización diatérmica con electrodo aguja. Con seguimiento de 60 meses. **RESULTADOS:** El rango de edad de las pacientes fue entre 15- 45 años Me 22 años, Todos los conos fueron removidos en una sola pieza, el tiempo de ejecución total del cono fue 21-30 minutos $\pm$ 13,4 minutos, La pérdida de sangre fue de 12 cm³-100 mL Me 15 mL. Dimensiones de las piezas resecadas fue 4,5 cm x 2,8 cm x 1,5 cm. No hubo complicaciones mediatas, pero 4 casos (2,7 %) sangraron durante el tras operatorio, 2 casos ameritaron suturas para cohibir el sangrado. El 100 % de los patólogos refirieron no tener dificultad para evaluar márgenes y vértices. La persistencia de márgenes y vértices con lesión fue de 13 casos (9,3 %). El reporte de estenosis fue de 5 casos (3,4 %). De las 145 pacientes 7 se embarazaron en el transcurso del primer año de seguimiento, 1 caso terminó en aborto sin precisar causa, el resto desarrollaron sus embarazos a término. En el tiempo de seguimiento se ha reportado 10 casos (7,9 %) de recaídas observados entre 4 a 28 meses de seguimiento. **CONCLUSIONES:** La realización de cono con electrodo de aguja es un procedimiento factible de realizar, poco costoso ya que no amerita suturas, puede ser realizado con anestesia local, es ambulatorio, es confiable como método terapéutico en cuanto a sus porcentajes de recaídas, posee bajo índice de estenosis lo que beneficia a las pacientes en edad fértil, además de conservar el cérvix en tamaño y configuración necesaria para un embarazo a término.