

RESÚMENES DE PÓSTERES

DÍA: 04 DE JULIO

ÁREA: EXPOSICIÓN COMERCIAL

HORA: 02:00 pm

PÓSTERES: DEL 01-13

PRESIDENTE: DR: ARGIMIRO RODRÍGUEZ

SECRETARIA: DRA: ELIZABETH CURCIO

COMENTARISTA: DR. JUAN C RUPÉREZ

1. PLAN DE TRABAJO ANTE LA AFECTACIÓN METASTÁSICA DEL GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA MAMARIO

EFRÉN BOLÍVAR ABREU, PEDRO MARTÍNEZ LUIS BETANCOURT, GABRIEL ROMERO, ALÍ GODOY, LAURA BERGAMO.

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

La afectación ganglionar es considerada uno de los factores pronósticos independientes más importantes en carcinoma de mama. En pacientes sin adenopatías palpables, el método de elección para determinar este estatus es la biopsia de ganglio centinela. En presencia de macro metástasis, el estándar actualmente es realizar linfadenectomía axilar a pesar de conocer que la afectación de ganglios no centinela será de un 50 % aproximadamente. Cuando el compromiso ganglionar es micro metastásico, la decisión en cuanto a realizar linfadenectomía axilar o no, se mantiene en controversia. Nos propusimos,

en base a la evidencia científica existente y a nuestra experiencia, crear lineamientos que nos permitan individualizar cada caso para decidir la realización o no de linfadenectomía. Expondremos los argumentos que sustentan nuestra posición.

2. TUMOR RETROPERITONEAL LIPOSARCOMA GIGANTE DE BAJO GRADO DE MALIGNIDAD

GINOSWA GIL, ELIECER PAYARES, ALFREDO GRATEROL, DANNIEL VILLALOBOS, YERARDITH ASCANIO, ALEXIA RIERA

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

El término "liposarcoma" hace referencia a un conjunto de neoplasias que abarca desde lesiones de comportamiento esencialmente benigno a otros de franca malignidad, más agresivos, susceptibles de recidivar. Se atiende paciente femenina de 33 años de edad, en el servicio de cirugía "A" de nuestro centro, sin antecedentes personales pertinentes quien inicia enfermedad actual con 8 meses de evolución con aumento de la circunferencia abdominal. Se le practica laparotomía exploradora encontrando dos lesiones tumorales, retroperitoneales una de 20 cm x 30 cm adherida a hemicolon izquierdo al ángulo esplénico y otra de 10 cm a 15 cm, se realizó resección total de ambas lesiones, sin

infiltración a otros órganos. Se procesa biopsia de pieza quirúrgica reportando liposarcoma mixoide de bajo grado o de lesiones neoplásicas de naturaleza neural y/o fibroblásticas con cambios mixoides, severo sobre agregado. Se realiza inmunohistoquímica con el método de recuperación de antígenos, se investigó vimentina, S100, CD34, actina, HNF35, se observa inmunomarcaje con vimentina y CD34, concluyéndose que es un tumor abdominal tipo lipoma atípico actualmente en favorable evolución. Programándose quimioterapia a título adyuvante, un ciclo cada 28 días y se evaluará el estatus de la enfermedad cada 3 meses.

3. NEOPLASIA EPITELIOIDE ADRENAL IZQUIERDA FEOCROMOCITOMA

GINOSWA GIL, ELIECER PAYARES, MARCOS DÍAZ, ALFREDO GRATEROL, HERMES GONZÁLEZ
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

Las neoplasias de las glándulas adrenales comprenden varios subtipos, generalmente tienen un comportamiento histológico benigno aunque del 10 % al 15 % tienden a malignizarse.

Se atiende paciente femenino de 56 años quien en el servicio de cirugía A de nuestro centro, quien presenta diagnóstico reciente de hipertensión arterial y posteriormente se realiza estudios de imagen donde se evidencia lesión de ocupación de espacio en glándula adrenal izquierda. Se realiza laparotomía exploradora abordándose por la transcavidad de los epiplones, practicándosele adrenalectomía izquierda midiendo 7,1 cm x 5,5 cm x 4 cm de superficie lobulada revestida por capsula fibrosa. Biopsia: número de informe: (1817-11): neoplasia epitelioide adrenal compatible con paraganglioma/ feocromocitoma. Paciente actualmente con evolución satisfactoria con controles sucesivos por la consulta externa.

4. MASTECTOMÍA RADICAL Y CONFECCIÓN DE COLGAJO ABDOMINAL EN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA DUCTAL INFILTRANTE ESTADIO IIIB

ELIECER PAYARES, YERARDITH ASCANIO, MARCOS DÍAZ, ÁLVARO RAMÍREZ, MARÍA BLANCO, HERMES GONZÁLEZ.

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

El carcinoma ductal infiltrante es la forma más frecuente de cáncer de mama invasiva constituyendo un 80 % de todos los casos, siendo 10 % de carcinoma lobulillar infiltrante y menos del 10 % restante corresponde a otros subtipos de mejor pronóstico como carcinoma medular, tubular y mucinoso. Se caracteriza por ser una masa o tumoración con límites no bien delimitados. En la mamografía aparece con bordes mal constituidos con trabéculas y tejido graso con áreas de necrosis y hemorragia que pueden aparecer como calcificaciones. En el examen físico, la tumoración tiene una constitución rígida o firme. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 63 años de edad atendido en el servicio de cirugía A de nuestro instituto, por presentar aumento de volumen en cuadrante superior externo de mama izquierda, biopsia por trucut que reporta carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado, realizándose estudios de extensión dentro de límites normales, posterior a esto se clasifica como un estadio IIIB. Se envía a oncología médica para tratamiento neoadyuvante, el cual planifica 8 ciclos, posterior a 4 ciclos sin respuesta se programa para resolución quirúrgica en febrero de 2012. Examen físico: mamas: tumoración pética adherida a planos profundos abscedada, con descarga purulenta fétida, de 15 cm x 12 cm de diámetro, plastrón ganglionar en axila de 4 cm x 5 cm de diámetro. Resolución quirúrgica: mastectomía radical tipo Madden más rotación de colgajo lobulado dermocutáneo de abdomen. Diagnóstico histopatológico: carcinoma ductal

infiltrante de mama izquierda moderadamente diferenciado, márgenes de resección libres, émbolos tumorales vasculares y linfáticos, invasión peri neural, 12 ganglios 6 con metástasis y 6 libres de enfermedad.

5. RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL MÁS ROTACIÓN DE COLGAJO MIOCUTÁNEO A PROPÓSITO DE UN CASO.

ELIECER PAYARES, YERARDITH ASCANIO, MARCOS DÍAZ, ALDEMAR PINEDA, ÁLVARO RAMÍREZ, JORGE CUBEROS.

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

El epiteloma espinocelular, es una neoplasia cutánea maligna derivada de las células de epidermis o sus anexos, caracterizada por lesiones vegetantes, verrugosas o ulceradas que predominan en cabeza y extremidades, de crecimiento rápido, pudiendo establecer metástasis en ganglios regionales y otros órganos, las cuales pueden diseminarse por la infiltración local, por fascias y músculos o hacia el perineuro o el espacio perivascular. Predomina en partes expuestas a la luz solar, también puede observarse en las mucosas genital, bucal y anal. El carcinoma epidermoide se clasifica según sus características principales, en: superficial, nodular o tumoral, queratósico, ulceroso, vegetante o verrugoso, y epiteliomatosis múltiple. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 60 años de edad quien en febrero de 2011 comienza a presentar lesión exofítica tipo verrugosa de aproximadamente 1 cm de diámetro localizada en cuadrante superior e interno de glúteo izquierdo que posteriormente se ulcera y aumenta de tamaño progresivamente concomitantemente presenta hipertermia no cuantificada motivo por el cual acude a facultativo quien indica paraclínicos y remite a nuestro centro. Examen físico: lesión exofítica, verrugosa, con exudado en glúteo izquierdo en cuadrante superior e inferior internos, con extensa zona indurada en

todo lo que representa margen anal y pliegue interglúteo hasta glúteo derecho. Tacto rectal ampolla rectal vacía con dolor a la realización del tacto se palpa zona endurecida y estenosada hasta 4 cm del margen anal. Biopsia piel y glúteo izquierdo: carcinoma epidermoide bien diferenciado, infiltrante de la dermis superficial desmoplásica con inflamación severa crónica peri e intra tumoral, sin evidencia de invasión vascular linfática ni hemática. Estudios de extensión RMN: engrosamiento de las paredes del recto y ano infiltrando planos musculares subyacentes a nivel del periné no impresionan infiltrados en las paredes de la vejiga ni en segmentos óseos sacro coccígeos.

Manejo quirúrgico: resección abdomino perineal de Miles más resección de lesión exofítica de glúteo izquierdo y rotación de colgajo miocutáneo.

6. NEOPLASIA EPITELIAL MALIGNA METASTÁSICA DE ORIGEN DESCONOCIDO A PROPÓSITO DE UN CASO

YERARDITH ASCANIO, ELIECER PAYARES, MARJA FAJARDO, YARA LIBERTAD RAMÍREZ, MARCO RODRÍGUEZ, HERMES GONZÁLEZ.

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

Los pacientes con metástasis de origen desconocido representan menos del 5 % de todas las personas con diagnóstico de cáncer. Su evaluación y tratamiento puede llegar a ser un reto clínico. Sólo en el 25 % de los casos se logra determinar el origen primario. Estos tumores se clasifican según el subtipo histológico en epidermoide, adenocarcinoma e indiferenciados. Se describe que las metástasis de tipo adenocarcinoma por lo general tienen su origen en páncreas, hígado, estómago, colon o recto cuando aparecen por debajo del diafragma. Igualmente, varios estudios han demostrado que las mujeres que presentan carcinomatosis peritoneal sin que sea posible encontrar un tumor primario se deben sospechar de un cáncer de

ovario avanzado. En este sentido presentamos el siguiente caso clínico tratado en el servicio de cirugía A de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. **CASO CLÍNICO:** paciente femenina de 51 años de edad, sin antecedentes previos de importancia, quien 6 meses previos a su ingreso, presenta aumento progresivo de volumen en región hipogástrica, con estudios de extensión que evidencian lesión pélvica que infiltra pared abdominal anterior, por lo que realiza toma de biopsia por trucut reportando adenocarcinoma metastásico de origen desconocido. Resolución quirúrgica: hallazgos: tumor de aproximadamente 12,6 cm x 8,5 cm x 6 cm que infiltra rectos anteriores, conducto inguinal derecho, arteria y vena iliaca derecha, ganglio iliaco derecho e izquierdo, ganglio inguinal derecho, adicionalmente útero aumentado de tamaño y tumor de ovario derecho. Se realizó resección de pared abdominal y tumor infiltrante, exéresis de ganglios inguinales e iliacos e histerectomía total más ooforosalingectomía bilateral. Biopsia No (364): neoplasia epitelial maligna poco diferenciada metastásica compatible con adenocarcinoma poco diferenciado. Inmunohistoquímico: carcinoma metastásico pobremente diferenciado, carcinoma de células no pequeñas sin diferenciación escamosa. Expresión inmunohistoquímica positiva para citoqueratina 7 con citoqueratina 20, negativo. Posoperatorio: paciente actualmente con evolución satisfactoria recibiendo tratamiento adyuvante y en seguimiento por nuestro servicio.

7. SARCOMA EN REGIÓN CERVICAL EN GESTANTE DEL ÚLTIMO TRIMESTRE DE EMBARAZO

YERARDITH ASCANIO, ELIECER PAYARES, GLENDA GARCÍA, HERMES GONZÁLEZ.

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" VALENCIA, ESTADO CARABOBO

Los sarcomas son tumores raros que constituyen menos del 1 % de los cánceres en

adultos y 7 % en niños. Se han reconocido distintos grupos: sarcomas de tejidos blandos y óseos. Pueden aparecer en cualquier localización y abarcan más de 50 subtipos histológicos. La mayoría de los sarcomas de tejidos blandos se originan en una extremidad (59 %) y el resto en orden de frecuencia tórax (19 %), retroperitoneo (13 %) cabeza y cuello (9 %). Los tipos histológicos más frecuentes en el adulto son el fibrohistiocitoma fibroso maligno (24 %), leiomiocarcinoma (21 %), liposarcoma (19 %), sinovial (12 %) y los tumores periféricos de la vaina nerviosa (6 %). La supervivencia total a los 5 años para los pacientes en todos los estadios es entre el 50 % y 60 %. En el 8 % de los casos mueren de enfermedad metastásica, que resulta evidente a los 2 - 3 años tras el diagnóstico inicial. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 42 años de edad, IIIIG, IIP con embarazo de 36 semanas quien inicia enfermedad actual en agosto del 2011 cuando presenta aumento de volumen en región lateral izquierda de cuello de consistencia pétreo no móvil adherida a planos profundos, sin adenopatías palpables. Se realiza toma de biopsia incisional la cual reporta lesión fusocelular de alto grado. Se realiza cesárea segmentaria sin complicaciones en septiembre de 2011 y resección quirúrgica en octubre del mismo año. Resolución quirúrgica: hallazgos: gran tumor en hemicuello izquierdo que infiltra musculo esternocleidomastoideo, escaleno, plexo braquial izquierdo y desplaza estructuras vasculares. Se realiza resección del tumor más rotación de colgajo miocutáneo de pectoral mayor. Biopsia: tumor mesenquimático fusocelular, con características sarcomatosas de alto grado citológico, con extensas zonas de necrosis representan el 60 % de la lesión tumoral. Bordes de resección quirúrgicos sin evidencia de lesión tumoral. En uno de los bordes se observan márgenes quirúrgicos de 0,3 cm con crecimiento infiltrativo de la lesión neoplásica. Resultado de inmunohistoquímica: sarcoma de alto grado. Inmunomarcaje en las células neoplásicas con vimentina BC12 y focalmente

con CD99, los demás anticuerpos resultaron negativos. Posoperatorio: 5 meses posteriores a la resección quirúrgica acude nuevamente a nuestro servicio con recaída de la enfermedad local, con lesión tumoral cervical en hemicuello izquierdo vascularizada de 30 cm x 28 cm con limitación funcional.

8. CONDILOMA ACUMINADO GIGANTE (TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN) PRESENTACIÓN DE UN CASO

MARÍAMONTOYA, WILLIAM MORÓN, HUMBERTO PONTILLO, ODOARDO POGGIOLLI

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"

El condiloma gigante del pene o tumor de Buschke- Lowenstein, es un tumor epitelial benigno de origen viral y sexualmente transmisible, que en raros casos puede malignizar. Su histología se caracteriza por papilomatosis y acantosis endo y exofítica. Existen diferentes tratamientos del tumor, pero el más efectivo es la resección quirúrgica radical para evitar recidivas y malignización. **OBJETIVO:** Describir y documentar un caso de un condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein. Revisaremos la bibliografía existente sobre este tipo de tumor. **MÉTODOS:** Paciente masculino de 51 años de edad con lesiones vegetantes de 6 años de evolución, que se extienden desde la región perianal a perineal y ambas regiones inguinales, escroto y base de pene, a quien se le realizó resección quirúrgica amplia de la lesión. **RESULTADOS:** El estudio anatomopatológico reporta condiloma acuminado gigante, con inflamación crónica severa sobre agregada, el paciente mantiene resultados funcionales y estéticos muy satisfactorios después de la cirugía. **CONCLUSIONES:** El tumor de Buschke-Lowenstein es un condiloma acuminado gigante que se presenta con más frecuencia en hombres, benigno, cuyas lesiones clínicas son mayores de 10 cm, por lo que el tratamiento de elección debe ser siempre quirúrgico.

9. GENOTIPIFICACIÓN DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES CON LESIONES DE CUELLO UTERINO

MAIRA ÁVILA, URANIA GENATIOS, RICARDO BLANCH, ZORAYA DE GUGLIELMO, ANDREÍNA FERNÁNDEZ, DAYAHINDARA VEITÍA, MARÍA CORRENTI.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA MPPS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, VENEZUELA

Numerosos trabajos han demostrado que la infección persistente con algunos tipos de virus papiloma humano de alto riesgo, incrementa el riesgo para desarrollar neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado y la progresión hacia el carcinoma de cérvix. Dado que en nuestro país esta patología constituye la principal causa de muerte por cáncer, el objetivo del presente estudio consistió en realizar la tipificación de virus papiloma humano en 37 muestras de mujeres con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado que acudieron a la consulta de cuello uterino del servicio de ginecología del Hospital Universitario de Caracas. Para tal fin se utilizó el sistema de hibridación reversa de INNO-LiPA HPV EXTRA Amp. En nuestro estudio, el virus papiloma humano se detectó en todas las muestras. La infección con VPH-AR en las LIE-BG se observó en un 69,57 %, siendo los tipos 16 y 51 los más prevalentes con un 34,85 % cada uno, seguido de los tipos 31 y 52 con un 13,04 % cada uno. En cuanto a las LIE- AG, la infección con VPH- AR se observó en el 92,86 %, siendo el VPH-16 el más prevalente con un 57,14 %, seguido del tipo 51 con un 42,86 %. Es importante mencionar, que estos estudios donde se incorporan métodos altamente sensibles en la identificación del ADN viral en conjunto con los programas de pesquisa convencionales pueden ayudar a mejorar el diagnóstico y manejo de aquellas pacientes con citologías cervicales anormales, dudosas y ambiguas.

10 DETECCIÓN DE VIRUS EPSTEIN BARR EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

DAYAHINDARA VEITÍA, JUAN LIUZZI, MARÍA CORRENTI, MAIRAÁVILA, ZORAYADEGUGLIELMO, SAÚL SISO, MARIBEL DA CUNHA.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA-MPPS, SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS, CARACAS, VENEZUELA

La primera y más importante causa de cáncer en las vías aéreo-digestivas superiores es el hábito tabáquico y el riesgo es proporcional a la intensidad de la exposición. Investigadores han detectado al virus Epstein Barr en carcinoma de células escamosas de la mucosa oral, hipofaringe y tumores de laringe lo que ha sugerido un posible rol de este virus en el desarrollo de malignidad en el tracto aéreo-digestivo, en este estudio se planteo detectar la presencia del genoma del virus del Epstein Barr y evaluar su posible asociación con el desarrollo de carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello. Se evaluaron 50 biopsias de pacientes con ese diagnóstico histológico; la mayoría correspondía a pacientes del sexo masculino con un promedio de edad de $61,43 \pm 13,71$ años. Se realizó la extracción de ADN mediante cloroformo: fenol con precipitación en etanol. La presencia de virus Epstein Barr fue detectada mediante PCR-anidada y los productos de amplificación fueron observados en geles de agarosa al 3 % teñidos con SYBER safe. El 44 % de las biopsias estudiadas presentó el genoma del virus, donde la localización anatómica con mayor positividad fue la cavidad oral (40,90 %), seguida de la laringe y la orofaringe. Es importante resaltar que el 68,18 % de los casos positivos se encontraba en estadios avanzados de la enfermedad lo que pudiera sugerir una mayor presencia del genoma viral en lesiones que han progresado y que presentan un peor pronóstico.

11. PAPEL DEL PET-CT EN EL SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO

AROLDO FERNÁNDEZ BUSTILLO, AISA MANZO, MARIAN OTERO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CÁTEDRA DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA Y MEDICINA NUCLEAR

El cáncer de ovario es la sexta causa más común de neoplasia y la quinta de muerte en mujeres, siendo el tipo histológico seroso el más frecuente. En febrero de 2011 llega a nuestro servicio una paciente femenina de 52 años de edad con diagnóstico de cáncer de ovario estadio IV con metástasis pleural, a la cual le habían realizado tratamiento quirúrgico (protocolo de ovario), radioterapia externa y braquiterapia. Durante el seguimiento presentó elevación del CA 125, recaída en cúpula vaginal y en estudio tomográfico se evidenció lesión de ocupación de espacio supra-diafragmático izquierdo por lo cual se le realiza PET-CT con 18F-FDG que mostró incremento de la captación a este nivel más presencia de enfermedad en ganglio retro-carinal. Posteriormente se reseca tumor supra-diafragmático izquierdo y le realizan 6 ciclos de quimioterapia. Le indican nuevo estudio PET-CT en marzo de 2012 para evaluar respuesta al tratamiento, el cual arrojó como resultado respuesta metabólica completa, estudio sin evidencia de enfermedad conocida.

12. ANGIOSARCOMA CUTÁNEO DE CABEZA Y CUELLO

JUAN FRANCISCO LIUZZI, ELEAZAR TIRADO, MARIBEL DACUNHA, SAÚL SISO, ESTEBAN GARRIGA, CARMEN LÓPEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS, CARACAS/VENEZUELA

OBJETIVO: Los angiosarcomas cutáneos de cabeza y cuello son una patología poco frecuente y de tratamiento difícil, por esta razón se presentan tres casos. **MÉTODO:** Se

presentan 3 casos de pacientes con diagnóstico de angiosarcoma cutáneo de cabeza y cuello, su evolución clínica, diagnóstico y tratamiento. **RESULTADOS:** Todos los pacientes eran del sexo femenino y su promedio de edad fue de 70,3 años. De los tres pacientes, dos de ellos presentaban el tumor con localización en el cuero cabelludo y uno en la piel de la región nasal. Las lesiones del cuero cabelludo eran multifocales. Una de las pacientes presentaba metástasis ganglionar regional y otra metástasis pulmonar. Todas las lesiones pudieron ser resecadas con márgenes amplios y bordes negativos. A una paciente se le realizó disección cervical pósterolateral. Solo dos de las pacientes se encuentran vivas en la actualidad. **CONCLUSIONES:** Los angiosarcomas cutáneos son tumores agresivos que pueden localizarse con frecuencia en el cuero cabelludo y piel de cara, tienen gran potencial metastásico y cuando son resecables su tratamiento es la cirugía seguida de radioterapia, su pronóstico es generalmente malo.

13. COLGAJO LIBRE DE OMENTO MAYOR EN RECONSTRUCCIÓN DE LESIONES EXTENSAS DE CUERO CABELLUDO

ELEAZAR TIRADO F, JUAN FRANCISCO LIUZZI, MARIBEL DA CUNHA, SAUL SISO, ESTEBAN GARRIGA, JUAN ABUD

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, CARACAS, VENEZUELA

El epiplón u omento mayor ha sido utilizado fuera de la cavidad abdominal de forma pediculada para reconstruir defectos en abdomen y tórax, con excelentes resultados debido a su gran capacidad regenerativa. Su transferencia libre hace posible reconstruir defectos de cabeza y cuello. Presentamos el caso de una paciente de 67 años con un angiosarcoma de cuero cabelludo, a quien se le realizó resección amplia y posteriormente se reconstruyó con colgajo libre de omento e injerto dermo-epidérmico de espesor parcial. La paciente presentó inestabilidad hemodinámica que ameritó

el uso de vasopresores en su posoperatorio inmediato. El colgajo presentó abruptos cambios isquémicos debido a extensa trombosis venosa al cuarto día posoperatorio. No se re-intervino quirúrgicamente para salvar el colgajo. Después del retiro del colgajo fallido, se rotaron colgajos y realizaron injertos de piel para cubrir el defecto.

DÍA: 04 DE JULIO

ÁREA: EXPOSICIÓN COMERCIAL

HORA: 02:00 pm

PÓSTERES: DEL 14-26

PRESIDENTE: DR. RAFAEL ALTIMARI

SECRETARIA: DRA. CARMEN LÓPEZ

COMENTARISTA: DR. HÉCTOR GONZÁLEZ

14. LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA COMO PROCEDIMIENTO DE RESCATE DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

MARIBEL DA CUNHA, JUAN FRANCISCO LIUZZI, ESTEBAN GARRIGA, EDGAR BRITO, SAÚL SISO, ELEAZAR TIRADO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: La laringe juega un rol fundamental en la comunicación humana, de allí que el manejo del cáncer en este órgano tenga como meta la curación, pero también la preservación de su función. Se estima que 16 % - 36 % de los pacientes sometidos a tratamientos preservadores de laringe (basados en radioterapia o quimioterapia y radioterapia) requerirán tratamiento quirúrgico de rescate. La laringectomía total sigue siendo el procedimiento usado con más frecuencia en el contexto de la recaída local sin embargo, las laringectomías preservadoras de función han demostrado buenos resultados en cuanto a sobrevida y control local en pacientes seleccionados. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 63 años de edad, con

diagnóstico de carcinoma escamoso de laringe (glótica) T2N0M0 ST II. Dos años después de tratamiento presenta recaída local que fue tratada con laringectomía supracricoidea con cricohioidoepiglottopexia. Su evolución fue satisfactoria desde el punto de vista funcional y oncológico. **CONCLUSIONES:** La cirugía funcional de laringe es aquella en la cual se extirpa el tumor con márgenes adecuados y se preservan las tres funciones primordiales de este órgano: la deglución, respiración y fonación. El éxito de la cirugía funcional de laringe depende de la extensión del tumor, la experiencia del equipo quirúrgico y la adecuada selección de los casos. Por su parte la laringectomía supracricoidea es un procedimiento con buenos resultados funcionales, y oncológicamente seguro para el tratamiento de las recaídas locales posterior a fallo de otras modalidades terapéuticas en pacientes seleccionados.

15. FIBROMATOSIS AGRESIVA EXTRA ABDOMINAL DE CABEZA Y CUELLO

JUAN FRANCISCO LIUZZI, ESTEBAN GARRIGA, MARIBEL DACUNHA, ELEAZAR TIRADO, SAÚL SISO, EDGAR BRITO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS, CARACAS/VENEZUELA

OBJETIVO: La fibromatosis agresiva en el área de cabeza y cuello como patología poco frecuente y de difícil tratamiento, se revisa la literatura. **MÉTODO:** Se presentan 2 casos de pacientes con diagnóstico de fibromatosis agresiva en el área de cabeza y cuello, su evolución clínica, diagnóstico y tratamiento. **RESULTADOS:** Se presenta uno de los casos: una paciente femenina anciana cuya edad estaba por encima de la edad de presentación habitual, con la presencia de un tumor a nivel del cuello, de consistencia muy aumentada, de bordes mal delimitados y poco móvil, el cual fue considerado como irreseccable, la paciente

se le indicó tratamiento con radioterapia sola. El otro paciente, presentaba igualmente una lesión cervical y otra a nivel glótico de la laringe, con un antecedente de resección de un tumor similar unos años antes. Este paciente si pudo ser operado lográndose la resección completa de ambas lesiones. **CONCLUSIONES:** Los tumores desmoides son lesiones benignas muy raras, de una gran agresividad local y sin potencial metastásico. Su tratamiento fundamental es la cirugía, sin embargo debe incluirse otras modalidades terapéuticas para lograr el control local de la enfermedad.

16. TUMOR NEUROENDOCRINO PRIMARIO EN HÍGADO EXPERIENCIA DE UN CASO

LOU-ANNE ACEVEDO, AISA MANZO, MARJORIE CHAPARRO, MAURO CARRETA, LUDITH GOYO

CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD. CARACAS, HOSPITAL ANTONIO MARÍA PINEDA. BARQUISIMETO, VENEZUELA.

El tumor carcinoide primario hepático es poco común. Existen en la literatura aproximadamente 60 casos reportados. En agosto del año 2011 es referida a nuestro centro asistencial una paciente para realizársele gammagrafía con Octreotide porque presentaba marcadores tumorales positivos (enolasa y sinaptofisina) e histología confirmada de carcinoma neuroendocrino bien diferenciado. Dicho estudio confirma la presencia de lesión hepática única que expresa receptores de somatostatina. La paciente se resuelve quirúrgicamente, siendo referida nuevamente al servicio de medicina nuclear para su posterior seguimiento.

17. IMPACTO DE LA FUSIÓN SPECT/CT CON RESPECTO A FALSOS POSITIVOS DEL RASTREO CON 131I EN EL CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

LOU-ANNE ACEVEDO, MARJORIE CHAPARRO, AISA MANZO

CENTRO MÉDICO DOCENTE LA TRINIDAD. CARACAS, VENEZUELA

El rastreo corporal total sigue siendo una técnica importante en la detección de metástasis en el carcinoma diferenciado de tiroides. Pueden ocurrir falsos positivos que deben ser dilucidados antes de tomar una decisión terapéutica. Estudiamos un caso de nuestro centro asistencial con la presencia de un falso positivo en el rastreo posterior a tratamiento con ¹³¹I debido a una patología benigna no relacionada, siendo esto confirmado con la fusión de tomografía computarizada por emisión de fotón único y tomografía computarizada, orientando su posterior manejo y seguimiento.

18. DERIVADOS QUINOLÍNICOS COMPUESTOS SINTÉTICOS CON PROPIEDADES ANTITUMORALES SOBRE LÍNEAS DE CÁNCER HUMANO

MARLENE PERTICARA, FELIPE SOJO, FARVELO, V KOUZNETSOV

LABORATORIO DE CULTIVO DE TEJIDOS Y BIOLOGÍA DE TUMORES, INSTITUTO DE BIOLOGÍA EXPERIMENTAL CENTRO DE BIOCENCIAS, ÁREA SALUD FUNDACIÓN INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADO-IDEA. LABORATORIO DE QUÍMICA ORGÁNICA Y BIOMOLECULAR, ESCUELA DE QUÍMICA, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, A.A 678, BUCARAMANGA COLOMBIA.

El cáncer es una enfermedad multifactorial caracterizada por la anormalidad en el crecimiento celular provocado por factores ambientales y múltiples cambios en la expresión de los genes. El cáncer de mama representa una de las enfermedades que más afecta a la población femenina mundial. Actualmente, se ha mostrado un auge en las investigaciones sobre compuestos extraídos de diversas plantas y de origen sintético con posibles agentes antitumorales, entre los que se pueden nombrar los derivados sintéticos de quinolinas. Se realizó un estudio del grupo sintético indeno (2,1-c) quinolinas y sus efectos citotóxicos sobre líneas de cáncer de mama SKBr3 y MCF-7. La evaluación de la actividad citotóxica de estos compuestos fue determinada a través del método del MTT, se calcularon

los valores de concentración inhibitoria, los índices de selectividad y combinaciones con taxanos. Los resultados obtenidos muestran una alta selectividad de los compuestos sintéticos y natural evaluados hacia las líneas celulares MCF-7 y SKBr3 con respecto a las células control (fibroblastos dérmicos humanos); además de una interacción de tipo potenciación en la combinación de un derivado quinolínico y la droga taxano. Con todo esto se puede inferir que sólo ciertos compuestos que tuvieron modificaciones químicas realizadas sobre el compuesto patrón del grupo sintético indeno (2,1-c) quinolinas mostraron una inhibición sobre la viabilidad celular sobre las líneas tumorales SKBr3 y MCF-7, conforme aumenta la dosis de los compuestos, además de evidenciar la efectividad de compuestos derivados de quinolinas como moléculas con características antineoplásicas.

19. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CLÍNICO-PATOLÓGICOS Y ENFERMEDAD GANGLIONAR INGUINAL EN CÁNCER DE PENE

HUMBERTO PONTILLO, VALMY GOITIA, PEDRO CARMONA, ANYELIN FERNÁNDEZ

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

OBJETIVO: Determinar la relación entre factores clínico-patológicos y enfermedad ganglionar inguinal en cáncer de pene, en los pacientes del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño". **MÉTODO:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, 76 pacientes con cáncer de pene 1995-2011. **RESULTADOS:** Un total de 76 pacientes, 20 (26,31 %) entre los 51-60 años, siendo el grupo etario con mayor incidencia; el estadio más frecuentemente el IIIB con 23 casos (30,26 %), histología predominante carcinoma epidermoide 62 casos (81,57 %); la invasión angiolímfática

positiva 37 pacientes y 19 casos (51,35 %), presentó metástasis ganglionar inguinal, y de los 31 casos (45,58 %) sin invasión angiolinfática 0 % de metástasis, en cuanto al grado histológico, los tumores GI 41 de 76 casos (54 %), el 29,2 % (12 casos) se presentó con metástasis inguinal, los tumores GII y GIII el 77 % (17 casos), y 100 % (5 casos) respectivamente; en cuanto a la relación (T), grado histológico y metástasis inguinales, los T1G1 fueron los más frecuentes, con 22 casos, sólo 1 de ellos con metástasis, de los T2, los T2G2 fue el de mayor frecuencia con 8 casos, 6 de ellos, con metástasis ganglionar inguinal, los T3G1, estuvo conformado por 10 pacientes, siendo el de mayor número de pacientes, 5 de ellos presentaron metástasis ganglionar inguinal; el resto de T3 y T4 presentaron MT, **CONCLUSIÓN:** El grado histológico asociado a la profundidad de invasión y la invasión linfovascular son factores predictivos importantes de enfermedad ganglionar en cáncer de pene.

20. EVALUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

ANDREÍNA FERNANDES, ADRIANA PESCI-FELTRI, ISABEL GARCÍA FLEURY, VINCENT GUIDA, JOSÉ MANUEL SALAZAR, CARYNA RODRÍGUEZ, ELÍAS KASR, RICARDO BLANCH, MARÍA CORRENTI.

LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, MPPS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

El cáncer de mama representa el 16 % de todos los cánceres femeninos a nivel mundial, y en Venezuela es la primera causa de muerte entre la población femenina. Recientemente se ha demostrado la presencia de genotipos de virus de papiloma humano de alto riesgo, como el 16, 18 y 33, en muestras de cáncer de mama de distintas poblaciones alrededor del mundo, siendo reportada una frecuencia variable de infección viral entre un 20 %- 85 %. En

Venezuela no existe ningún tipo de estudio que determine la asociación entre la infección por virus papiloma humano y el cáncer de mama, por lo que el presente trabajo busca evaluar el papel etiológico del virus como agente infeccioso potencialmente oncogénico en el desarrollo de esta patología. Para ello, se evaluó la presencia del genoma del virus del papiloma humano en 15 muestras de cáncer de mama con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, mediante el estuche INNO-LIPA Genotyping Extra. El genoma viral fue encontrado en un 33,33 % del total de las muestras, siendo los genotipos más frecuentes el 33 y 51 con un 40 %, respectivamente, seguidos del tipo 18, con un 20 %. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la infección viral y la edad de las pacientes. Sin embargo, son necesarios otros estudios para poder establecer una relación directa entre la infección por virus del papiloma humano y el desarrollo del cáncer de mama.

21. CÁNCER DE MAMA EN GEMELAS A PROPÓSITO DE UN CASO

DÉBORA SALGADO, LEANDRO SUISIÑA D, VERÓNICA ROMERO, JUAN PABLO VILLEGAS, ROSANNA CORTESÍA

HOSPITAL GENERAL DEL ESTE "DR. DOMINGO LUCIANI", CARACAS, VENEZUELA.

El cáncer de mama es la neoplasia letal más frecuente en la mujer. Sólo el 20 % de las pacientes que presentan cáncer mamario tienen un antecedente familiar de la enfermedad, lo cual aumenta el riesgo relativo global. Casi el 5 % a 10 % de los cánceres mamarios tiene una base hereditaria, sin embargo, sólo el 0,1 % de los casos están asociados a mutaciones de los genes BCRA-1 y BCRA-2. Actualmente se investigan otros genes relacionados a la enfermedad. Se presenta el caso de dos hermanas gemelas con diagnóstico de cáncer de mama derecha y antecedente familiar de tía materna fallecida por cáncer de mama.

22. DELIMITACIÓN LINFÁTICA EN EL DISEÑO DE TRATAMIENTO RADIANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DÉBORA SALGADO, LEANDRO SUISIÑA D, VERÓNICA ROMERO, JUAN PABLO VILLEGAS, ROSANNA CORTESÍA

HOSPITAL GENERAL DEL ESTE "DR. DOMINGO LUCIANI", CARACAS, VENEZUELA.

OBJETIVO: Precisar la localización anatómica de los ganglios iliacos comunes en el diseño de campos de tratamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. **MÉTODO:** Se revisaron de los estudios tomográficos de simulación realizados a las pacientes con esta patología en el período comprendido desde el 01/01/2008 hasta 01/07/2009. Realizándose la reconstrucción tridimensional del trayecto arterial pélvico y la posterior ubicación de la bifurcación aórtica en las arterias iliacas comunes como punto de referencia para la delimitación superior del haz de tratamiento radiante. Se comparó esa ubicación con el límite estándar de los campos de tratamiento pélvico, dado por el espacio intervertebral L4-L5. Los datos obtenidos fueron tabulados y se representaron porcentualmente. **RESULTADOS:** de un total de 67 pacientes, en 50 (74,62 %) se ubicó la bifurcación aórtica en una zona distinta a la determinada como estándar. En 3 pacientes (4,48 %), se ubicó sobre L3; en 17 pacientes (25,37 %) en L3-L4; en 30 pacientes (44,77 %) en L4. Sólo en 3 de las pacientes se ubicó en L5 (4,48 %) y en L4-L5 (20,9 %). **CONCLUSIÓN:** Se debe establecer el campo de tratamiento basado en las variaciones del drenaje linfático de los pacientes con cáncer de cuello uterino, a fin de abarcar en forma completa al tumor y su drenaje linfático, en función de lograr el mejor control local.

23. VIRUS HERPES SIMPLE EN MUESTRAS DE CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO POSITIVAS PARA VPH

ZORAYA DE GUGLIELMO, DAYAHINDARAVEITÍA, MAIRA ÁVILA, ANDREÍNA FERNÁNDEZ, JUAN F LIUZZI, MARÍA CORRENTI, SAÚL SISO, MARIBEL DA CUNHA

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS

El virus de papiloma humano es el agente etiológico del cáncer de cuello uterino y también se le ha relacionado como factor de riesgo en el desarrollo de cáncer de cabeza y cuello; este tipo de cáncer también se ha asociado con el virus Epstein Barr, y con el virus herpes simple. Con este último, los resultados son controversiales, especialmente en estudios basados en biología molecular. La evidencia más fuerte que sugiere al virus del herpes simple como factor o co-factor de riesgo en el cáncer de cabeza y cuello se ha obtenido en estudios serológicos. En el presente estudio se evaluó la presencia, mediante PCR, del virus del herpes simple 1 y el 2 en 45 muestras de cáncer de cabeza y cuello que previamente resultaron positivas en la detección de virus papiloma humano. Se obtuvo un 37,7 % y un 26,6 % de positividad para virus del herpes simple 1 y 2, respectivamente. Aunque no se encontró relación entre la infección por este virus con otros factores de riesgo en cuanto a características particulares de la patología, su presencia en la mayoría de las muestras apoya los resultados registrados en otros estudios moleculares y serológicos que sugieren al VHS como factor o co-factor de riesgo de esta malignidad.

24. MANEJO DEL CUELLO EN EL CÁNCER ESCAMOSO DE PIEL DE CABEZA Y CUELLO

SAÚL SISO, JUAN F LIUZZI, MARIBEL DACUNHA, RONALD AROCHA, EDGAR BRITO, ELEAZAR TIRADO

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS CARACAS, VENEZUELA

El cáncer escamoso de piel es un tumor maligno de los queratinocitos de la piel, es el responsable de la mayoría de las muertes por

cáncer de piel distinto al melanoma. Actualmente es el segundo tumor de piel más frecuente en el mundo, mostrando un incremento en su incidencia de forma progresiva en las últimas décadas, sobre todo en la región de cabeza y cuello por la exposición solar. El riesgo de metástasis a distancia es bajo, sin embargo, el de metástasis regional es variable según la localización y las características del tumor. Cuanto más grande y profundo sea el tumor, mayor será el riesgo de metástasis. Actualmente se considera que el tratamiento óptimo consiste en resección oncológica de la lesión primaria y el tratamiento del cuello solo si presenta metástasis regional. Presentamos 2 casos de carcinoma escamoso de piel de cabeza y cuello con metástasis regional en los cuales se realizaron disecciones de cuello. Asimismo, se evalúan las distintas opciones de tratamiento del cuello en el carcinoma escamoso de piel.

25. NIVEL DE BRESLOW COMO FACTOR PREDICTIVO EN EL RESULTADO DEL GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA CUTÁNEO

JESÚS LASTRA, YIHAD KHALEK, DOMINGO VILLANI, LUIS PALACIOS, KATHERYNE KOURY
SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS, HOSPITAL PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

El melanoma cutáneo es un tumor maligno de estirpe melanocítica, con gran capacidad metastizante. Su incidencia en las últimas décadas, se ha incrementado más que la de cualquier otro tipo de cáncer. El ganglio centinela en melanoma, actualmente se acepta como procedimiento estándar en su tratamiento, le evita al paciente linfadenectomías innecesarias, mejora su selección para terapia adyuvante y una mejor estadificación. Actualmente se mantiene el uso de la escala de invasión en profundidad descrita por Breslow. Se mencionan como criterios para biopsia del ganglio centinela en melanoma: pacientes estadios IB y II, sin ganglios palpables clínicamente, Breslow mayor a 1 mm, siendo

controversial su uso en lesiones entre 0,75 mm a 1 mm y melanomas de grosor de más de 4 mm, con el uso de colorante o técnica combinada. **MÉTODO:** Se revisaron los archivos médicos correspondientes a los pacientes con melanoma del Servicio Oncológico Hospitalario entre 2001-2010, específicamente cuando se aplicó la técnica de ganglio centinela. **RESULTADOS:** Se registraron 60 pacientes, estadio clínico II en 43 %. 63 % tenían lesiones ubicadas en miembros inferiores. 43 % tuvieron Breslow 1 mm -2 mm. 27 % presentó satelitosis y ulceración. 37 (62 %) fueron sometidos a la técnica del ganglio centinela, aplicándose técnica combinada en 96 %. Se evidenció en los pacientes con Breslow menor de 4 mm con ganglio centinela positivo una supervivencia libre de enfermedad de 22 meses, a diferencia de los negativos con 36 meses. **CONCLUSIÓN:** El Breslow asociado al resultado del ganglio centinela positivo puede tener una correlación directa con la supervivencia libre de enfermedad.

26. TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL DE ESÓFAGO PRESENTACIÓN INFRECUENTE

JESÚS LASTRA, RUBÉN HERNÁNDEZ, PEDRO TORRES, PEDRO MÁRQUEZ, JHONATAN RODRÍGUEZ
SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS

Mazur y Clark en 1983 denominaron este tumor por primera vez como GIST. Representa solo el 2 % de las neoplasias del tubo digestivo, corresponde a las neoplasias mesenquimales del tracto gastrointestinal más comunes. La biología molecular e inmunohistoquímica han permitido diferenciarlos de otras neoplasias digestivas y definirlos como una entidad clínica e histopatológica propia. Se originan a partir de las células intersticiales de Cajal, expresan un receptor de membrana mutante con actividad

tirosina quinasa (c-kit) anormal, que define una proliferación celular no regulada, su incidencia es de 4-10 casos/millón de habitantes/año, mediana de edad que oscila entre 55 y 65 años. El GIST esofágico representa una forma de presentación poco común de esta enfermedad, con menos de 1 % de incidencia, es por esto la significancia en la presentación del caso clínico de una paciente de 47 años femenina con clínica de disfagia de larga data, e imágenes tomográficas de lesión de ocupación de espacio en esófago distal de 7 cm, en relación a la vena pulmonar derecha y estudio citológico obtenido por ecoendoscopia, de leiomioma; sometida a esofagectomía total más ascenso gástrico mediante triple abordaje, con biopsia que describe: tumor mesenquimal fusocelular de 9 cm x 6 cm x 5 cm, sin signos histológicos de malignidad, 1 mitosis en 10 CAP, IHQ con S-100 y c-kit positivos. Manteniendo evolución satisfactoria y estable hasta presentar derrame pleural asociado a neumotórax, manejándose ambulatoriamente con sistema valvular. Actualmente en seguimiento semestral por la consulta externa y tratamiento con mensilato de imatinib libre de enfermedad.

DÍA: 04 DE JULIO

ÁREA: EXPOSICIÓN COMERCIAL

HORA: 02:00 pm

PÓSTERES: DEL 27-39

PRESIDENTE: DRA. ANTONIETARENNOLA

SECRETARIA: DRA. DORIS BARBOZA

COMENTARISTA: DR. ROBERTO CASTRO

27. SARCOMA BILATERAL DE MAMA REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPOSITO DE UN CASO

LEIDER CAMPOS, ÁLVARO GÓMEZ, YAZMÍN VELÁSQUEZ, KATHERYNE KOURY, MIGUEL ESCALANTE, MILAGROS PÉREZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS

Los sarcomas de la mama son tumores de componente mesenquimático que constituyen del 0,2 % a 1 % de todos los tumores de mama y menos del 5 % del total. Los subtipos histológicos varían, siendo el angiosarcoma, el fibrohistiocitoma maligno, sarcoma de células fusiformes y el fibrosarcoma los más frecuentes, y a su vez, los que marcan la pauta del tratamiento. Otros subtipos como el leiomioma, liposarcoma, rhabdomyosarcoma, osteosarcoma y sarcoma sinovial, han sido descritos en pequeñas series de casos o casos aislados. Entre los factores de riesgo está la exposición a radiaciones (0,3 %). Los liposarcomas pueden ser de bajo y de alto grado (células redondas y pleomórfico), generalmente es unilateral y se originan de novo o a partir de una lesión benigna. La afectación linfática es 1 % - 3 %. El diagnóstico es clínico, patológico e inmunohistoquímico. Los factores pronósticos son el tipo histológico, grado, mitosis, atipias celulares y el estado de los márgenes. La supervivencia global a 5 años alcanza 60 %, la supervivencia libre de enfermedad 52 %, recurrencia local al año es 20 % y metastiza hasta 40 %.

28. CARCINOMA SEROSO PAPILAR PRIMARIO DE PERITONEO A PROPOSITO DE UN CASO

LUIS SARDIÑA, LEITER CAMPOS, KATHERYNE KOURY, SILCA C, LORETTA DI GIAMPIETRO, MARCO REZIC, FRANCISCO MEDINA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS

Tumor epitelial raro derivado del peritoneo. Descrito por primera vez por Swerdlow en 1959, pero es Kannerstein y col., en 1977 quienes establecen criterios para diferenciarlo del mesotelioma maligno. El tipo histológico predominante es el seroso aunque se han descrito otros. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 62 años, quien consulta por aumento de volumen inguinal derecho de 3 meses de evolución. Examen físico con abdomen globoso

por pániculo adiposo, no se palpa tumor; tumor inguinal derecho de aproximadamente 5 cm x 4 cm. Adenopatía inguinal izquierda de aproximadamente 1,5 cm. Marcadores tumorales: CA 125, Alfa feto proteína y CEA normales. Estudios de imágenes reportan tumor pélvico de aproximadamente 10 cm, además de adenopatías inguinales bilaterales, la mayor del lado derecho de 72 mm x 42 mm. Punción aspiración con aguja fina de plastrón inguinal derecho reporta adenocarcinoma metastásico. Es llevada a mesa operatoria con diagnóstico de carcinoma de ovario estadio IV (ganglios inguinales). Los hallazgos operatorios incluyeron: ascitis, implantes peritoneales, tumor para-uterino izquierdo y plastrones ganglionares pélvicos, para-aórticos e inguinales. Se realiza cirugía para estadiaje de ovario con cito reducción sub-óptima. El reporte de anatomía patológica concluye: carcinoma seroso papilar primario de peritoneo de origen Mülleriano vs., mesotelioma maligno. La inmunohistoquímica es positivo para citoqueratina 7, CA125, WT1 y p53; negativa para queratina 20, calretinina y TTF1. Se concluye como carcinoma seroso papilar primario de peritoneo estadio IV. Actualmente recibe tratamiento sistémico con respuesta parcial. **CONCLUSIÓN:** Entidad indistinguible histológicamente de su contraparte de ovario, excepto por los criterios diagnósticos establecidos para tal fin. Se caracteriza por una afección amplia del peritoneo con ovarios normales. Se deriva del epitelio celómico del peritoneo. El tratamiento es igual al carcinoma de ovario, pero tiene peor pronóstico.

29. CARCINOMA METAPLÁSICO DE MAMA EN UNA PACIENTE MENOR DE 30 AÑOS

ANAMARÍA ROMERO VELÁSQUEZ, JOSEPMILLY PEÑA COLMENARES, BLAS CHACÍN, JACKSON PARRA

HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO". CARACAS, VENEZUELA.

Los carcinomas metaplásicos de mama son un grupo heterogéneo de neoplasias malignas poco frecuentes y poco diferenciadas; que representan menos del 1 % de todos los tumores de mama invasivos, en los que un segmento de las células epiteliales ha sufrido metaplasia, son bifásicos, capaces de adoptar un fenotipo variable, con ER/PR/HER2 negativos. Presentamos el caso de una paciente joven de 28 años de edad a quien se le realizó en clínica particular, una mastectomía parcial que reportó carcinoma metaplásico, acudiendo al servicio de cirugía general del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", donde se realiza mastectomía radical modificada tipo Madden preservadora de piel. Los carcinomas metaplásicos de mama son más frecuente en mujeres mayores de 55 años, sin embargo; la mayoría de los reportes le atribuyen diferentes características a las del carcinoma ductal infiltrante, nos encontramos con tumores más grandes, de alto grado, menor afectación glandular linfática y con receptores hormonales negativos. Su pronóstico es peor que los carcinomas convencionales y se relaciona con el tamaño tumoral, tipo histológico, tipo y grado de componente mesenquimático. El tratamiento inicial es quirúrgico y se considera imprescindible el empleo de técnicas de inmunohistoquímica para diagnosticarlos.

30. ISOFORMAS DE RECEPTORES DE PROGESTERONA EN CÁNCER DE MAMA HACIA UNA TERAPIA PERSONALIZADA CON ANTIPROGESTÁGENOS

HUGO GASS, MARÍA MAY, GONZALO SEQUEIRA, PAULA MARTÍNEZ, PEDRO GONZÁLEZ, PAOLA ROJAS, CLAUDIA LANARI.

SECCIÓN MASTOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DE GENERAL PACHECO, INSTITUTO DE BIOLOGÍA Y MEDICINA EXPERIMENTAL CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS, BUENOS AIRES, ARGENTINA.

El 70 % de los cánceres de mama expresan receptores hormonales y son susceptibles de

una terapia dirigida a bloquear la síntesis de estrógenos o a sus receptores. Desde hace varios años el papel de la progesterona ha cobrado interés y se postula que la misma favorecería el desarrollo neoplásico mamario. Hemos planteado a partir de estudios experimentales que sólo aquellos carcinomas mamarios con alta expresión de la isoforma A del receptor de progesterona (RP-A) serían aquellos que responderían al tratamiento con antiprogéstágenos y estamos comenzando un estudio clínico para corroborarlo. El objetivo de este trabajo fue realizar estudios de Western Blot para identificar la relación entre RP-A y la isoforma B (RP-B) en pacientes con cáncer de mama y categorizarlos según la relación entre estas isoformas, correlacionar estos valores con parámetros clínico-histopatológicos y evaluar cuántos pacientes será necesario incluir en el protocolo clínico para tener el número deseado. En particular, evaluamos 86 pacientes y pudimos determinar que el 36 % del total calificaría para entrar en el protocolo (41,3 % de los pacientes con receptores hormonales; RP-A/RP-B>1.2). A su vez determinamos que hay mayor número de pacientes que expresan más del doble de RP-A que de RP-B que a la inversa ($P<0,05$). Por último mostramos una correlación positiva entre expresión de RP-A y BCL-XL ($P<0,05$), sugiriendo que la expresión de BCL-XL podría ser utilizado como marcador en conjunto con la expresión de RP-A para categorizar a los pacientes que se podrían beneficiar de una terapia con antiprogéstágenos.

31. REGISTRO DE EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER GÁSTRICO (REGATE) CARACTERÍSTICAS BASALES, DIAGNÓSTICO Y ESTADIO DE LOS PACIENTES EVALUADOS EN VENEZUELA

PATRICIA ARBELOA, PATRICIA NÚÑEZ, LORENA LION, ZULAY PASTRÁN, JOSÉ FRANCISCO GÓMEZ, GERBER GÓMEZ.

CENTRO DE CONTROL DE CÁNCER GÁSTRICO "LUIS

ANDERSON", HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. LUIS RAZETTI", HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI", CARACAS, SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA. DIRECCIÓN MÉDICA, SANOFI AVENTIS DE VENEZUELA.

OBJETIVO: Describir las características del cáncer gástrico en Venezuela, comparado con otros países. **MÉTODO:** Pacientes con diagnóstico reciente de cáncer gástrico primario fueron incluidos. Se recolectaron datos entre una visita inicial y <10 meses después. Se describen las características basales de los pacientes, diagnóstico y estadio. **RESULTADOS:** Se analizaron 498 pacientes incluidos en Venezuela y 1 490 de otros países de América Latina (LA, constituidos por Chile, Colombia y México). En Venezuela, la edad promedio fue 60,53 años ($\pm 13,64$) y 60,92 ($\pm 12,99$) en LA. 56,3 % pacientes de Venezuela y 86,8 % de LA refirieron endoscopia previa. En Venezuela, 25,1 % y en LA 6,4 % afirmaron historia familiar de cáncer gástrico. 12,7 % de los pacientes venezolanos fueron positivos para *H. pylori*, 52 %, comparados con 9,7 %, en LA. En Venezuela, el 93,4 % y en LA el 95,3 % refirieron síntomas gástricos. La endoscopia fue el método diagnóstico (Venezuela: 97,2 %, LA: 97,8 %). En Venezuela (45,5 %) y LA (35,4 %), el estadio IV AJCC/UIC fue el más frecuente. Según la clasificación OMS, en Venezuela, el subtipo de células en anillo de sello fue más frecuente (67,5 %) mientras que el tubular predominó en LA (46,8 %). La selección del tratamiento inicial fue motivada principalmente por el estadio clínico (Venezuela: 55,6 %, LA: 56,2 %). **CONCLUSIONES:** Las características del cáncer gástrico en Venezuela, comparado con otros países de LA, tienen coincidencias, como la edad, presencia de síntomas gástricos, pero también diferencias como la realización de endoscopia previa, evaluación para *H. pylori* y estadio.

32. HEMANGIOPERICITOMA DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE, RESECCIÓN Y REPARACIÓN CON DOBLE MALLA Y TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS SARTORIO Y RECTO ABDOMINAL A PROPÓSITO DE UN CASO

JUAN C CHACÍN, ALEX TAVARES, M CHACÍN M, G ACURERO

HOSPITAL COROMOTO DE MARACAIBO, HOSPITAL PEDRO GARCÍA CLARA DE CIUDAD OJEDA, VENEZUELA

El hemangiopericitoma maligno es un tumor raro, típico del adulto y originado a partir de los pericitos de Zimmerman. Representa el 1 % de los tumores vasculares y puede localizarse en casi todas las regiones anatómicas. Su comportamiento biológico puede ser benigno o maligno y las recidivas y metástasis no son raros. El diagnóstico, pronóstico y la conducta son aún controversiales. Se presenta un caso clínico de una paciente con hemangiopericitoma de localización partes blandas en región inguinal izquierda, discutiendo técnica de resección y de reparación del defecto en pared abdominal posterior a la extirpación quirúrgica del mismo, el cual se realizó con doble malla y transposición de músculos sartorio y recto abdominal.

33. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA, CON BRAQUI TERAPIA DE ALTA TASA COMO MONOTERAPIA RESULTADOS PRELIMINARES

PERFECTO ABREU, ANDRÉS VERA, NELSON UR DANETA, DORIS BARBOZA, MARÍA VILLEGAS.

INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, CARACAS, VENEZUELA

La braquiterapia de próstata ha tomado en los últimos años un papel fundamental y de primera línea en el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata con enfermedad confinada. En el presente reporte queremos mostrar la experiencia y resultado preliminar de la HDR como mono terapia en el tratamiento de cáncer de

próstata de bajo riesgo, en pacientes tratados en la Unidad de Radioterapia Oncológica GURVE del Instituto Médico la Floresta. **MÉTODOS:** Un total de 58 pacientes han sido tratados desde septiembre de 2008, todos los casos con enfermedad localizada a la próstata, con valores de PSA alrededor de 10 ng, Gleason 7 o menor. Volumen prostático menor de 50 cm³, IPSS score menor de 15. **RESULTADOS:** La sobrevida global a los 3 años es del 100 %, con sobrevida libre de recurrencia bioquímica de 98,28 %. La principal complicación aguda fue la disuria 19 %. No hubo ningún caso de retención urinaria. Como complicación crónica lo más frecuentemente reportada fue la oligospermia 9 %. **CONCLUSIONES:** Aún es temprano para presentar conclusiones finales respecto a nuestra experiencia con braquiterapia de alta tasa de dosis como mono terapia en el tratamiento de cáncer de próstata de bajo riesgo. Sin embargo, el análisis preliminar predice un magnífico resultado del procedimiento, con un excelente control local, bioquímico, mínimas complicaciones y excelente tolerancia. Similar a resultados de literatura internacional.

34. CÁNCER DE CUELLO UTERINO TRATADO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO

DORIS BARBOZA, ENRIQUE M GUTIÉRREZ, NELSON UR DANETA, ANDRÉS VERA, DR. PERFECTO ABREU, MARÍA VILLEGAS

INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO Analizar los resultados del tratamiento combinado del cáncer de cuello uterino. **MÉTODO:** Se revisaron 236 historias, correspondientes a pacientes tratadas en el Servicio de Radioterapia Oncológica Gurve, entre los años 2000-2010. El tratamiento consistía en radioterapia externa, 4 500 cGy a pelvis + 1 000 cGy a parametrios, concurrente con quimioterapia semanal cisplatino (40 mg/m²), seguido de braquiterapia de alta tasa.

RESULTADOS: Edad: el rango fue entre 26 y 86 años, con un promedio de 52,3 y una media de 51 años. El mayor grupo etario está entre 41 y 60 años. La variedad histológica más frecuente es el epidermoide (75,7 %). El 81,7 % recibió radioterapia concurrente con quimioterapia, seguidos o intercalados de braquiterapia. Se observó que el 50,6 % de las pacientes cumplieron el tiempo total de tratamiento en menos de 8 semanas; 110 pacientes lo culminaron por encima de las 8. Recibieron braquiterapia 223 pacientes. Actualmente, 163 (69,3 %) se encuentran vivas sin enfermedad, 24 con enfermedad (10,21 %); de las fallecidas 8 murieron sin enfermedad (3,40 %) y 40 con enfermedad, (17,02 %). El tiempo promedio de seguimiento es 46,5 meses (abril 2012). La supervivencia global fue 77,8 % a los 5 años. **CONCLUSIONES:** Nuestros resultados son comparables a los publicados internacionalmente. La adición de cisplatino como terapia estándar reduce la recurrencia y la muerte relacionada con enfermedad para todos los estadios. Los tratamientos con períodos de tiempo adecuado garantizan mejor supervivencia.

35. OSTEOSARCOMA OSTEOLÁSTICO DE PARTES BLANDAS ESTUDIO CLÍNICO HISTOLÓGICO DE UN OSTEOSARCOMA EXTRA ESQUELÉTICO

EDDY V MORA, LILIANA CASTILLO, JON PAUL URBISTAZU, FRANCYS PERAZA, CARIDAD FRANCO

CENTRO DE INVESTIGACIONES MÉDICAS Y BIOTECNOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO" VENEZUELA

El osteosarcoma primario de partes blandas, es una neoplasia osteogénica maligna, sin que haya contacto con el esqueleto. Representa apenas el 1 % a 2 % de todos los sarcomas de tejidos blandos y 4 % de todos los osteosarcomas. Hasta la fecha han sido publicados menos de 300 casos. **CASO CLÍNICO:** Se trató de paciente masculino de 76

años, con antecedente de un adenocarcinoma de próstata (Gleason combinado 3 + 3) seis meses previos al inicio de la enfermedad actual, sin recibir radioterapia o quimioterapia. Presentó una masa dolorosa en brazo derecho de 4 meses de evolución. La RMN mostró una lesión mixta en cara lateral del bíceps derecho. El gammagrama óseo, no mostró neoplasia intra-ósea. La biopsia con aguja gruesa demostró una neoplasia pleomórfica sarcomatosa. Se le realizó una desarticulación gleno-humeral derecha. La biopsia definitiva mostró un tumor intra-biceps de 14 cm x 12 cm x 9 cm sin contacto con el húmero. No se observó tumor en el húmero. Se realizaron estudios inmunohistoquímicos, mostrando expresión de vimentina, concluyendo con el diagnóstico de fibrohistiocitoma maligno. Fue evaluado posteriormente en interconsulta, identificándose una neoplasia pleomórfica, con numerosas mitosis y síntesis de gran cantidad de osteoide neoplásico, con el diagnóstico definitivo de osteosarcoma osteoblástico grado III de partes blandas. **DISCUSIÓN:** Esta es una neoplasia sumamente rara, que debe diferenciarse de otras lesiones más frecuentes como la miositis osificante, los osteosarcomas yuxtacorticales (el osteosarcoma paraosteal, osteosarcoma periosteal, osteosarcoma superficial de alto grado) y otros sarcomas pleomórficos de partes blandas con producción de osteoide como el fibrohistiocitoma maligno. Presentamos a continuación un tumor primario de tejidos blandos profundos.

36. LEIOMIOMA UTERINO ATÍPICO A PROPÓSITO DE UN CASO

JHONATAN RODRÍGUEZ, LUIS SARDIÑA, LORETTA DI GIAMPIETRO, DAVID MORALES, CARLOS DE PACE

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar un caso infrecuente. Los leiomiomas son tumores benignos compuestos

principalmente por células musculares lisas, pero con cantidad variable de tejido conectivo fibroso. Son las neoplasias más habituales del tracto genital femenino, estando presentes en 77 % de las piezas de histerectomías realizadas por cualquier indicación. Además de los leiomiomas uterinos usuales y los leiomiomas, existe un grupo de tumores intermedios o borderline. **MÉTODO:** Descripción del caso y revisión bibliográfica. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 47 años, quien presenta aumento de volumen circunferencia abdominal y dolor pélvico de 2 años de evolución, al examen físico presenta abdomen globoso, ascítico, lesión de ocupación de espacio palpable en hipogastrio que se extiende hasta mesogastrio, al examen ginecológico se palpa la lesión que ocupa fondo de saco, al tacto rectal lesión de ocupación de espacio que ejerce compresión extrínseca sobre el recto. Tanto al ultrasonido como tomografía se evidencia la lesión parauterina izquierdo y ascitis sin otras alteraciones. La colonoscopia confirma compresión extrínseca sobre cara anterior del recto, sin infiltración. Es llevada a mesa operatoria encontrando como hallazgos líquido ascítico, tumor de 30 cm x 20 cm que aparenta originarse de la cara posterior del cuerpo uterino e implante peritoneal en parietocólico izquierdo. Se realiza histerectomía total abdominal más ooforosalingectomía bilateral, muestreo ganglionar pélvico y muestreo peritoneal. **CONCLUSIÓN:** Los leiomiomas atípicos son un grupo de neoplasias cuyo diagnóstico y tratamiento representan un reto, debido a su comportamiento y a la poca información que existe publicada.

37. QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO A PROPÓSITO DE UN CASO

JHONATAN RODRÍGUEZ, LUIS PALACIOS, PEDRO MÁRQUEZ, JESÚS LASTRA.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO, CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: Presentar un caso infrecuente.

El quiste óseo aneurismático es un raro tumor óseo benigno, de crecimiento rápido, destructivo, que fue descrito por primera vez por Jaffe y Lichtenstein en 1942. Representan el 1 % a 2 % de todos los tumores óseos primarios con una incidencia anual de 1,4 por 100 000 habitantes. Se presentan en las primeras dos décadas de la vida con un ligero predominio por el género femenino. **MÉTODO:** Descripción del caso y revisión bibliográfica. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 14 años, quien presenta aumento de volumen progresivo de muslo izquierdo y dolor de fuerte intensidad de 1 año de evolución. AL examen físico se evidencia aumento de volumen en muslo izquierdo a predominio de tercio medio, se palpa tumoración de 10 cm x 8 cm, indurada, no móvil, adherida a planos profundos. RX de fémur donde se evidencia reacción perióstica en tercio medio, RMN de muslo que reporta lesión de ocupación de espacio en masas musculares profundas, de la cara posterior del tercio medio del muslo izquierdo, sin evidencias de cambios corticales, gammagrama óseo donde se evidencia aumento de la concentración del trazador en el tercio medio de fémur izquierdo. Se realiza biopsia incisional que reporta quiste óseo. Es llevada a mesa operatoria para realizar resección local, egresando sin complicación. **CONCLUSIÓN:** Los quistes óseos aneurismáticos son lesiones poco frecuentes con comportamiento local agresivo, siendo la cirugía el principal tratamiento muchas veces ameritando recibir radioterapia externa para complementar el tratamiento.

38. INCIDENCIA DE TUMOR DE GLÁNDULA PARÓTIDA EN CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" 2009-2012

BAHIA MAHMOUD, ANDREA MAGATÓN, MARTHA PINTO, HERMES GONZÁLEZ, DANIEL MAGATÓN

CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

La patología tumoral de las glándulas salivares representa el grupo más heterogéneo y

complejo de los procesos tumorales de cabeza y cuello. Su prevalencia en la literatura mundial es descrita en un 5 % de todas las neoplasias de cabeza y cuello. El tumor de glándula parótida es el más frecuente presentándose en un 75 % de los tumores de glándula salivares. Su evolución es asintomática, descrito en la sexta década de la vida, manifestándose con aumento de volumen de la zona, siendo más frecuentes los tumores benignos. **MÉTODO:** Se realiza estudio retrospectivo y descriptivo en base a historia clínica. **RESULTADOS:** La población correspondió a 6 individuos, 66,66 % al sexo masculino y un 33,33 % al femenino. El tumor se localizó en un 83,3 % a nivel de la glándula parótida derecha. El resultado anatomopatológico concluyó en un 50 % de frecuencia para adenoma pleomórfico, un 33,3 % para quiste benigno y un 16,6 % para linfoma no Hodgkin. **CONCLUSIÓN:** Fueron encontrados 6 casos compatibles con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de tumor de glándula parótida con predisposición en el sexo masculino y pacientes menores de 40 años. Las técnicas quirúrgicas empleadas para la resección del tumor fueron la parotidectomía total y subtotal. Los hallazgos anatomopatológicos correspondieron en un 50 % para el adenoma pleomórfico, 33,3 % para el quiste benigno. Presentándose en un porcentaje elevado en relación a la literatura el linfoma no Hodgkin con un 16,6 %

39. MELANOMA MALIGNO SINCRÓNICO CON CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE LA MAMA REPORTE DE UN CASO

EFRÉN BOLÍVAR ABREU, JEANNINE PÉREZ, CECILIA BERMÚDEZ, ALÍ GODOY, LAURA BÉRGAMO, NELLY CARRERO.

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

El melanoma de la mama es una entidad poco frecuente 0,28%. Varios estudios epidemiológicos han provisto evidencia sugestiva de la relación

entre carcinoma de mama y melanoma. La asociación metacrónica de estas neoplasias ha sido descrita. Sin embargo, la sincronía de éstas no ha sido reportada, por lo cual el presente caso debe ser considerado inédito. Paciente femenina de 55 años de edad quien presenta desde mayo 2011 prurito en pezón derecho, telorrea verdosa e hiperpigmentación del complejo areola-pezón. Se realiza mamografía y ultrasonido mamario que concluyen BIRADS 0 y ausencia de imágenes de sospecha, respectivamente. Se practica biopsia punch que reporta nevus displásico vs., melanoma superficial y biopsia escisional con hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos compatibles con melanoma superficial Breslow 1 Clark I. Se lleva a cabo resección de pezón, parte de la areola y tejido centro-mamario más biopsia de ganglio centinela con técnica combinada, resultando positivo para melanoma metastásico por lo que se realiza disección axilar de niveles I al III. El estudio anatomopatológico definitivo reporta carcinoma ductal infiltrante, receptores hormonales negativos, Her2neu sobre expresado, Ki67 5 %, pT2pN0M0 (estadio IIA) y melanoma en complejo areola-pezón pT1apN1bM0 (estadio IIIC). Recibió interferón a altas dosis y quimioterapia a base de ciclofosfamida-adriamicina-fluoracilo, trastuzumab y radioterapia.

DÍA: 04 DE JULIO

ÁREA: EXPOSICIÓN COMERCIAL

HORA: 02:00 pm

PÓSTERES: DEL 40-51

PRESIDENTE: DR. GERARDO BARRETO

SECRETARIA: DRA. LIVIA CASTILLO

COMENTARISTA: DR. ALEJANDRO USECHE

40. TUMORES DE PÁNCREAS REPORTE DE TRES CASOS EXPERIENCIA EN HOSPITAL "PLÁCIDO RODRÍGUEZ RIVERO"

GABRIELA ANDREA SANTIAGO RINCÓN, BEATRIZ DELGADO, CANDICE ARAUJO, ROMINA RIVAS, DANIEL ERNESTO GALARRETA GYORI

HOSPITAL "PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO" SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, VENEZUELA

Los tumores pancreáticos representan la cuarta causa de muerte por patología tumoral y la segunda causa de tumores digestivos, se presenta esta revisión con diferente presentación y extirpe tumoral. Se reportan 3 casos de tumor de páncreas. **Primero:** femenino de 70 años diabética, con antecedente de cáncer de mama, acude a control con ecosonograma abdominal reportando quiste en cola de páncreas, como hallazgos tumor quístico de cola de páncreas, la biopsia reporta: cistoadenoma microquístico mucinoso. **Segundo caso:** femenino de 17 años, con aumento de volumen en hipocondrio derecho, se diagnostica lesión de ocupación de espacio de cola de páncreas, hallazgos tumor entre cuerpo y cola de páncreas indurado, heterogéneo, biopsia reporta tumor sólido papilar bien diferenciado. **Tercer caso:** femenino de 55 años con lipotimias, se diagnostica tumor de cuerpo y cola de páncreas, como hallazgos tumor de superficie lisa, heterogéneo, biopsia reporta adenocarcinoma de páncreas pobremente diferenciado, infiltrante ha tejido adiposo y conectivo. Paciente 1 egresa a las 72 horas sin complicaciones, paciente 2 permanece 1 mes hospitalizada como complicación colecciones intrabdominales, intolerancia oral y fístula pancreática. Paciente 3 presenta hemorragia digestiva superior egresa a los 12 días. Se practica en los 3 casos pancreatectomía corpo-caudal y esplenectomía.

41. CARCINOMA EPIDERMOIDE BIEN DIFERENCIADO DE CUELLO UTERINO EN COLPOCISTOCELE GRADO IV A PROPÓSITO DE UN CASO

HERMES GONZÁLEZ, JAICKOLD GONZÁLEZ, YOEL PRIETO, MARJA FAJARDO, OSWALDO

PESLIAKAS, AURA ARRIETA

CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

En Venezuela el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública la población femenina presenta una incidencia de 25,54%. Cada año se detectan 3 000 casos nuevos en mujeres en edades comprendidas entre 25 y 64 años, de acuerdo a las proyecciones estimadas. La afección además de ser la más frecuente, es la primera causa de muerte oncológica en mujeres venezolanas. Se estima un total de 1 500 muertes por año, con una tasa de incidencia entre las más altas del mundo. La tasa de mortalidad estuvo en promedio de 9,3 por 100 000 mujeres entre los años 1970-1995, con un aumento muy preocupante entre los años 1990-1995 al situarse en 12,6 por 100 000 mujeres que para el 2003 dicha tasa se encontró por encima de 14 por cada 100 000 mujeres afectadas por esta patología. Se presenta caso clínico de una paciente de 62 años de edad, con antecedentes de colpocistocele grado IV desde hace 20 años, quien 12 meses previos a su ingreso, presenta una lesión exofítica de bordes irregulares, motivo por el cual acude a facultativo quien toma una biopsia escisional de dicha lesión la cual reporta como resultado: carcinoma epidermoide bien diferenciado, motivo por el cual acude a nuestro servicio donde se evalúa y se ingresa bajo la impresión diagnóstica: carcinoma epidermoide bien diferenciado de cuello uterino estadio IIIB, colpocistocele grado IV. Resolución quirúrgica: tumor de 20 cm x 15 cm retro-vesical de bordes irregulares, útero y anexos hipotrofos. Se realiza exéresis del tumor más histerectomía vaginal, la cual a pesar de no estar indicada en este caso se realiza por el colpocistocele grado IV. Posoperatorio: paciente actualmente con evolución satisfactoria recibiendo tratamiento y en seguimiento por nuestro servicio.

42. EXPERIENCIA EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS TIROIDEA TRATADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA ENERO 2004 DICIEMBRE 2009. CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

NELSON J FERNÁNDEZ T, ANDREA V MAGATON H, YERARDITH ASCANIO, ELIECER A PAYARES, MARJA W FAJARDO F, YOEL PRIETO

CIUDAD HOS PITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA.

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, se revisaron 65 historias clínicas de pacientes con patología tiroidea quirúrgica, constituyendo la población. La media de la edad fue de 45 años, con una mínima de 15 años y una máxima de 71 años, 68 % corresponden al sexo femenino. En relación a los 65 pacientes estudiados solo el 59 % se realizó punción aspiración con aguja fina la cual reportó para coloide 58 %, folicular 24 % y un 18 % muestra inadecuada. Se reportó el 68 % de las biopsia definitivas correspondientes a 51 pacientes, distribuyéndose: 53 % benigno y el 47 % maligno; comprendiendo a su vez cáncer papilar 83 %, folicular 13 %, anaplásico 4 %. Al 63 % de la población se realizó tiroidectomía subtotal, al 31 % tiroidectomía total y a un 6 % lobectomía. Las complicaciones posoperatorias asociadas representadas por 18 casos, se evidenció hipocalcemia en un 28 %, lesión del nervio recurrente un 11 %, y hemólisis en un 6 %; a su vez que un 56 % ameritó reintervención quirúrgica correspondiendo a 10 casos que representa el 25 % en pacientes con tiroidectomía subtotal. Como conclusión, la patología quirúrgica tiroidea, tuvo predominio en el sexo femenino, al igual que en los grupos etarios correspondientes entre la 4ª y 7ª décadas, sin tener correlación antecedentes patológicos y funcionalismo tiroideo con enfermedad tiroidea, encontrándose también falsos negativos desde punto de vista de estudios citológicos con correlación a la biopsia definitiva y asociando una mayor morbilidad con la conducta quirúrgica

definitiva lo que conlleva a complicaciones posoperatorias.

43. CÁNCER COLON Y RECTO EN PEDIATRÍA PRESENTACIÓN DE CASOS

REYNA ARTEAGA, ANABEL BOSCÁN, RUBI QUERO, NILDA ROJAS, FRANCIS SPÓSITO

INSTITUTO ONCOLÓGICO “DR. LUIS RAZETTI” CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de colon en pediatría es una patología neoplásica rara, infrecuentes en la edad pediátrica, el 1 % de estos tumores son encontrados en personas menores de 30 años, siendo el más frecuente el adenocarcinoma. Su diagnóstico, es difícil verificar precozmente, puesto que, las neoplasias no se consideran diagnóstico diferencial del sangrado rectal, dolor abdominal crónico, o de oclusión intestinal en niños. Se describen 2 casos de adenocarcinoma en adolescentes que consultaron el servicio de pediatría oncológica del Instituto Oncológico “Dr. Luis Razetti” en el año 2010. **CASO 1:** Adolescente femenina de 16 años de edad natural y procedente del Estado Guárico, sin antecedentes patológicos conocidos, quien en noviembre de 2010, presenta abdomen agudo quirúrgico, es intervenida quirúrgicamente encontrándose tumor pétreo en colon, ovario, epiplón, el estudio anatómico-clínico reportó adenocarcinoma de colon ascendente irresecable, recibió múltiple esquemas de tratamiento con evolución desfavorable, falleciendo la paciente. **CASO 2:** Adolescente femenina de 15 años de edad, con antecedente de poliposis juvenil desde los 8 años de edad, quien presenta cambios en el patrón evacuatorio, en diciembre de 2010, presenta rectorragia se realiza colonoscopia que reporta, adenocarcinoma de recto bajo, recibió quimioterapia concurrente con radioterapia, no hubo respuesta al tratamiento. Ameritó tratamiento quirúrgico, descenso abdominoperineal y colocación de colostomía terminal definitiva, actualmente recibe quimioterapia adyuvante con

evolución satisfactoria. Todo niño o adolescente que presente rectorragia y obstrucción intestinal debe realizarse una evaluación minuciosa, puesto que no es frecuente la localización de estas neoplasias.

44. CARCINOMA MUCINOSO DE MAMA, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

HÉCTOR LEÓN, FELIPE SALDIVIA, VÍCTOR HERRERA, JOSÉ PRINCE, NÉSTOR GUTIÉRREZ, CARLOS GADEA, SILVIA RAMOS

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

El carcinoma mucinoso es un carcinoma ductal invasor de bajo grado de malignidad que se caracteriza por células tumorales inmersas en cúmulos de moco extracelular. Representa el 1 % al 7 % de todos los cánceres de mama, siendo más frecuente en mujeres mayores. **OBJETIVOS:** Conocer las características clínicas, factores pronósticos, variedades histológicas, tratamiento aplicado y supervivencia global en pacientes con el diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama en el Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño" **MÉTODO:** Estudio descriptivo, transversal, pacientes con el diagnóstico de carcinoma mucinoso de mama 2002-2011. **RESULTADOS:** Se evaluaron las historias clínicas de 17 pacientes, encontrando que el grupo etario más afectado es el de 36-45 años con un 29,4 %, la mama con mayor afectación fue la izquierda con un 58,8 %, el nódulo palpable fue el síntoma predominante, el cuadrante mayormente afectado fue el súpero-externo en un 41,20 %, el estadio IIA fue el más predominante 41,17 %, carcinoma mucinoso puro se encontró en 94,11 %. El diagnóstico inmunohistoquímico de luminal A fue el más predominante en 54,54 % de los pacientes, 47,05 % de los pacientes recibió neoadyuvancia, 76,47 % se le practicó una mastectomía radical modificada, 41,7 % pacientes presentaron una sobrevida global a los 10 años. **CONCLUSIÓN:** Carcinoma mucinoso

de mama es una entidad poco frecuente que muestra altas tasas de cura y control con un adecuado tratamiento.

45. CARCINOMA DE ENDOMETRIO Y CARCINOMA DE OVARIO ENDOMETRIOIDE SINCRÓNICO A PROPÓSITO DE UN CASO

HÉCTOR LEÓN ROMERO, ALFREDO BORGES, MAIBEYINI RAMÍREZ.

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

El desarrollo sincrónico de múltiples tumores en el tracto genital femenino es muy infrecuente, presentándose tan solo en el 1 % al 2 % de los cánceres ginecológicos, de estos, el 50 % al 70 % lo constituyen el grupo de neoplasias primarias sincrónicas de endometrio y ovario. **OBJETIVOS:** El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico en el cual subsisten de manera sincrónica un carcinoma endometriode de ovario y un carcinoma endometriode de endometrio para así dar a conocer este caso y hacer una revisión de la literatura de esta entidad. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, retrospectivo de un caso con diagnóstico carcinoma endometriode sincrónico. Hallazgos: el resultado de anatomía patológica informa que el carcinoma endometrial y ovárico de nuestra paciente cumple con los criterios de Scully por lo que debe ser considerada como un carcinoma sincrónico de dichos órganos. **CONCLUSIÓN:** El carcinoma endometriode sincrónico en ovario y endometrio es una entidad infrecuente, que debe ser estudiada para su mejor comprensión y manejo adecuado.

46. BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS PLANIFICADA EN TRES DIMENSIONES EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

LIXMAR AGUILAR, ARCADIO FARÍAS, THAIS MORELLA REBOLLEDO, IVÁN MORALES

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, VENEZUELA

OBJETIVO: La braquiterapia intracavitaria se ha realizado empleando placas ortogonales, prescribiéndose la dosis a impartir en los puntos A y B del sistema de Manchester, que son puntos fijos definidos respecto a los aplicadores, y las dosis recibidas por los órganos de riesgo se determinan a partir de las dosis en los puntos de referencia establecidos de acuerdo a las reglas en ICRU 38, con este método estándar se conoce la dosis en ciertos puntos, pero no aporta ninguna información acerca de la relación dosis-volumen de los órganos de riesgo ni del volumen blanco.

MÉTODO: El empleo de imágenes 3D con tomografía en la planificación de los tratamientos hace posible la adaptación de las distribuciones de dosis a un volumen blanco acorde a la extensión del tumor con un margen apropiado, así como el análisis de la relación dosis-volumen en los órganos de riesgo.

RESULTADOS: En los 40 procedimientos de las 20 pacientes de este estudio, la dosis de prescripción a PTV relativa a la dosis recibida por el punto de prescripción A varía entre 1,5 y 1,1 (promedio $1,3 \pm 0,1$), para los órganos a riesgo se tomó como valor representativo del máximo de dosis aquella recibida por 2 cm³ de órgano y para la vejiga estas diferencias fueron 260 % y para recto el 133 %, puntos calientes según ICRU 50.

CONCLUSIONES: El volumen cubierto por la isodosis de prescripción es mayor en el caso de planificación convencional que el obtenido mediante planificación 3D, y los órganos a riesgo reciben más dosis que en la planificación 3D. El empleo de puntos de referencia para la evaluación de la dosis absorbida en órganos de riesgo no tiene buena correlación con las dosis máximas recibidas por el órgano en todo su volumen y la dosimetría con planificación 2D infravalora estas dosis sobre todo en vejiga, en las pacientes en estadio II estas diferencias no son tan significativas, a diferencia de los estadios III, por lo que estas últimas deben incluirse en el protocolo de planificación en 3D.

47. DISPOSITIVO OSTOCARE PARA ILEOSTOMÍAS Y COLOSTOMÍAS

DANNIEL VILLALOBOS, ERICK SUÁREZ, ALBERTO GARCÍA, ELIECER PAYARES

Las ostomías son procedimientos estándar en la práctica de la cirugía gastrointestinal, que consiste en abocar cualquier parte del tracto digestivo, o urinario hacia el exterior generalmente a través de la pared abdominal, con el fin de derivar la vía digestiva o urinaria bien sea por obstrucción, traumatismos enfermedades oncológicas, entre otros. El propósito de la presente investigación, fue elaborar un dispositivo llamado Ostocare, para ileostomías y colostomías, que disminuya las complicaciones en los pacientes ostomizados. El estudio se desarrolló bajo una modalidad de proyecto especial, sustentado en una investigación de campo con un diseño de estudio no experimental. Con la investigación se pretende disminuir las complicaciones propias de las ostomías y reducir los costos que este procedimiento provoca en el paciente y en las instituciones de salud.

48. EXPERIENCIA DE DIEZ AÑOS EN RESECCIONES HEPÁTICAS

JOSÉ SUÁREZ-RAMÍREZ, RUBÉN D HERNÁNDEZ-CASTILLO, JOSEFA M BRICEÑO-CORONADO, ARON KRYGIER-CLEKEL, RAFAEL BARRIOS-ARMAS

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS

Las resecciones hepáticas mayores de uno o más segmentos del hígado según la clasificación de Couinaud representan una de las intervenciones más complejas en cirugía digestiva. Las indicaciones de resección hepática ya sea por tumores primarios de hígado, benignos o malignos y por metástasis de carcinoma colorrectal son un campo en expansión dado el aumento estimado de dichas patologías en la población general. Los autores revisamos la

experiencia reciente y los resultados obtenidos con las resecciones hepáticas mayores de los pacientes referidos a nuestra institución.

MÉTODO: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes sometidos a resecciones hepáticas mayores por los adjuntos autores del estudio en el servicio de cirugía de vías digestivas del Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS, en un lapso de diez años, comprendido entre agosto de 1998 y agosto de 2008, con el objetivo de precisar el tipo de cirugía efectuada, sus indicaciones principales, complicaciones y morbimortalidad operatoria.

RESULTADOS: Se evaluaron 22 pacientes cuyas historias estuvieron disponibles para revisión. La principal indicación de cirugía fueron neoplasias malignas en un 86,4 % de los casos, siendo las metástasis de carcinoma colorrectal la primera indicación seguida de el hepatocarcinoma. Otras indicaciones incluyeron: colangiocarcinomas periféricos, metástasis de tumores neuroendocrinos, diversas lesiones benignas y otros tumores. La hepatectomía derecha y las segmentectomías anatómicas fueron los procedimientos más frecuentes con un 27,3 % cada uno, seguidos de la segmentectomía lateral izquierda (II y III) en un 19 %. Se efectuaron dos segmentectomías laterales izquierdas por laparoscopia. El tiempo operatorio promedio fue de: 270,4 min (rango: 180-560 min). El promedio de estancia hospitalaria fue de 7,7 días (rango:4-30). El 8 % de nuestros pacientes no requirió estancia posoperatoria inmediata en UTI. La tasa de complicaciones fue del 44,5 % siendo el derrame pleural reactivo y el sangrado posoperatorio las más frecuentes. La tasa de reintervención fue de 18,2 %. La mortalidad global fue de 9 % (2/22), y la inherente al procedimiento quirúrgico 4,5 % (1/22).

CONCLUSIONES: Las resecciones hepáticas mayores son un procedimiento relevante en el armamento del cirujano oncólogo dedicado al tratamiento de neoplasias digestivas sin embargo, el número de procedimientos efectuados en las instituciones públicas es limitado, a pesar de la

incidencia frecuente de carcinoma de colorrectal, tumores neuroendocrinos y hepatocarcinoma descritas en Venezuela. La morbimortalidad operatoria en nuestra institución es similar a otros centros de mayor volumen de pacientes a nivel internacional.

49. VACUNA TERAPÉUTICA Y ANTICUERPO MONOCLONAL PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER EPITELIAL AVANZADO

PATRICIA PIEDRA SIERRA

CENTRO DE INMUNOLOGÍA MOLECULAR, LA HABANA, CUBA

El cáncer permanece como una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Algunos tipos de cáncer son especialmente resistentes al tratamiento y otros son fatales debido a que su diagnóstico se produce típicamente en estadios muy avanzados. Entre todos los tumores malignos, el cáncer de pulmón ocupa el 1er lugar en incidencia en hombres y el primero también en mortalidad. La mayoría de los pacientes con cáncer de pulmón presentan recaída de la enfermedad y reciben terapia de 2a línea. A partir de este momento la progresión del cáncer convierte al paciente en un “enfermo terminal” sin alternativas terapéuticas que solo recibe tratamientos paliativos del dolor. El desarrollo de la Biotecnología ha proporcionado novedosas herramientas terapéuticas, entre las que se encuentran las vacunas de cáncer. Son una forma de inmunoterapia activa específica, que se utiliza de forma terapéutica y movilizan al sistema inmune del paciente a luchar contra su tumor. La vacuna CIMAvax® EGF contiene al EGF humano recombinante acoplado a la proteína transportadora rP64k de neisseria meningitidis y adyuvada en Montanide ISA 51. La inmunización con la vacuna induce la aparición de anticuerpos específicos contra el EGF, que provocan la deprivación o “castración” inmunológica de esta proteína. Hasta la fecha el programa de desarrollo clínico de la vacuna

ha conducido a la aprobación del medicamento en pacientes portadores de tumores de pulmón de células no pequeñas, en estadios avanzados (IIIb/IV), que hayan concluido la primera línea de terapia onco-específica. CIMAvax® EGF ha demostrado el beneficio terapéutico a través del incremento en la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado de células no pequeñas vacunados en comparación con controles no vacunados. Este medicamento con muy baja toxicidad, permite que el paciente mantenga una buena calidad de vida y mantener un control de la enfermedad maligna durante tiempos prolongados. Otra de las terapias biológicas desarrolladas por es el nimotuzumab, anticuerpo monoclonal recombinante contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico. Nimotuzumab es un medicamento que se utiliza como monoterapia o en combinación con radioterapia y/o quimioterapia para el tratamiento de cáncer de origen epitelial. El programa de

desarrollo clínico ha incluido miles de pacientes, conduciendo a la aprobación sanitaria en varios países para las indicaciones terapéuticas: pacientes con tumores de cabeza y cuello en estadios avanzados; pacientes pediátricos con astrocitomas de alto grado de malignidad recurrente y/o refractario; pacientes adultos con glioblastomas multiformes y pacientes con tumores de esófago en estadios avanzados. Una amplia representación de pacientes con cáncer de origen epitelial de diferentes localizaciones ha sido estudiada y se han demostrado los beneficios clínicos en términos de respuesta antitumoral y prolongación de la supervivencia; y la seguridad del tratamiento en combinación con terapias oncoespecífica y en monoterapia. Nimotuzumab se ha empleado de forma crónica por al menos dos años en población adulta y pediátrica. Nimotuzumab tiene baja toxicidad cutánea y no produce hipomagnesemia.