

## RESÚMENES DE PÓSTERES

DÍA: MIÉRCOLES 08 DE OCTUBRE

HORA: 09:00 AM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 1 TRABAJOS DEL 1 AL 5

PRESIDENTE: DRA. JACDEBLINE DORDELLY

SECRETARIO: DR. ROBERTO CASTRO

COMENTARISTA: DR. HUGO RUIZ.

### 1. PRESENCIA DE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN CÁNCER DE MAMA Y SU ASOCIACIÓN CON FACTORES PRONÓSTICOS.

ANDREÍNA FERNÁNDEZ, GINO BIANCHI, ADRIANA PESCI FELTRI, MARÍA CORRENTI, ISABEL GARCÍA, VINCENT GUIDA, MARIHORGEN PÉREZ, MARCO LÓPEZ.

LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, MPPS, INSTITUTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA JOSÉ O'DALY, UCV. UNIDAD DE PATOLOGÍA MAMARIA, SERVICIO DE GINECOLOGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, MPPS.

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 y se ha relacionado con las características histopatológicas de los tumores. En Venezuela no existen estudios que evalúen la asociación entre la presencia de VPH en cáncer de mama y las características histopatológicas, por lo que el presente trabajo busca evaluar la presencia de VPH en los distintos tipos de cáncer de mama,

según su clasificación molecular, basada en la expresión de los RE, RP, HER-2 y Ki67. Para ello, se evaluó la presencia del genoma de VPH en 24 muestras de cáncer de mama con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante, carcinoma ductal *in situ* y carcinoma lobulillar, mediante el estuche *INNO-LIPA Genotyping Extry*<sup>®</sup> la evaluación de los marcadores RE, RP, HER-2 y Ki67 mediante inmunohistoquímica. El genoma viral fue encontrado en un 41,67 % del total de las muestras, siendo los genotipos más frecuentes el 51 con un 30,77 %, seguido del tipo 18 y 33, con un 23,08 %, cada uno. La mayoría de los tumores se encontraron dentro del grupo de los luminales A, con un rango bajo de expresión de Ki67. La presencia de VPH en los tumores de mama podría afectar su patrón de crecimiento y poder metastásico.

### 2. CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES CON METÁSTASIS METACRÓNICA A ÍLEON Y VESÍCULA BILIAR. REPORTE DE CASO

TOLENTINO DOS SANTOS DE SOUSA, BEATRIZ ELENA DELGADO D, MARÍA ELENA MALASPINA R, JOANNY ISABEL DAVALILLO V, JOSÉ VICENTE SIRITT CH, EVELYN MORENO

SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL "DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO". SAN FELIPE, ESTADO YARACUY. VENEZUELA.

El cáncer renal representa el 3 % de todos los cánceres, con una incidencia de 5,8 por cada 100 000 habitantes. El 90 % de los casos está conformado por los carcinomas de células renales, provenientes principalmente del parénquima renal, la sobrevida global a los 5 años es del 67 %. Estas cifras de supervivencia son debidas

básicamente a mejores técnicas de diagnóstico y estadiaje, y a un mayor conocimiento del comportamiento biológico de estos tumores; que ha permitido obtener nuevos tratamientos útiles en enfermedad metastásica. El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente masculino quien acude con hallazgo ecográfico de LOE renal izquierdo, se realiza nefrectomía radical, con reporte histopatológico de carcinoma de células claras; 2 años después es intervenido por tumor de íleon terminal, cuyo informe de inmunohistoquímica confirma la presencia de carcinoma de células claras metastásico. Posterior a 4 años del diagnóstico inicial, en control ecográfico abdominal, se evidencian lesiones polipoideas en vesícula biliar. Se realiza colecistectomía laparoscópica, con hallazgo histopatológico que confirma nueva metástasis de carcinoma de células renales de células claras. El patrón metastásico de estos carcinomas es complejo; a pesar de eso, la diseminación a órganos como la vesícula biliar y el intestino delgado es extremadamente rara. Para nuestro conocimiento es el primer caso reportado a nivel mundial de un carcinoma de células renales con metástasis a íleon terminal y a vesícula biliar en el mismo paciente.

### 3. TUMORES NEUROENDOCRINOS DE APÉNDICE CECAL

JHORBET RODRÍGUEZ BEATRIZ DELGADO, TOLENTINO DOS SANTOS, GUILLERMO LLAQUE, EVELYN MORENO.

SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL CENTRAL DR. PLÁCIDO DANIEL RODRÍGUEZ RIVERO, SAN FELIPE, ESTADO YARACUY, VENEZUELA

Los tumores carcinoides de apéndice pertenecen al grupo de tumores llamados neuroendocrinos. El tumor carcinoide es el más frecuente de todos los tumores apendiculares y generalmente es observado en pacientes femeninas en promedio de 60 años. Se reportan los casos de dos pacientes

masculinos con clínica de apendicitis aguda a los cuales se les realizó apendicectomía abierta cuyas biopsias reportaron tumor carcinoide, visibles solo microscópicamente, localizados en la punta y que invadían incluso la serosa; al realizar inmunohistoquímica se clasificaron como tumores neuroendocrinos grado 1 según la OMS. El tratamiento indicado en ambos casos por las características de los tumores es la apendicectomía, la cual fue realizada previa al diagnóstico como en la mayoría de los casos. El diagnóstico generalmente se realiza incidentalmente en el estudio anatomopatológico de la pieza enviada. Todos los tumores carcinoides de apéndice deben ser resecados. Los estudios de extensión mostraron hallazgos dentro de límites normales. Ningún paciente presentó clínica que permitiera diagnosticar síndrome carcinoide. Actualmente se reconoce su potencial maligno y son considerados neoplasias malignas. El pronóstico y la sobrevida de los tumores carcinoides son buenos. Generalmente evolucionan de forma satisfactoria y no evidencian recidivas de la lesión.

### 4. ADENOCARCINOMA MIXTO ENDOCERVICAL METASTÁSICO A OVARIO. RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

SUNANGELA ESCALONA, FÉLIX ANZOLA, MIRIAM NARANJO, MARÍA FOO, FRANCISCO MEDINA  
SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

**OBJETIVO:** El hallazgo de una neoplasia maligna ovárica asociada a una lesión endocervical con características histológicas similares, en ausencia de cualquier otro signo de enfermedad es una situación clínica controversial debido a la dificultad en la realización de un diagnóstico certero y el establecimiento de un tratamiento adecuado. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 48 años que refiere dificultad respiratoria, dolor y distensión abdominal, la laparotomía exploradora muestra: 2 000 mL de líquido ascítico, masas

sólidas en ambos ovarios, el derecho de 14 cm y el izquierdo con cápsula rota preoperatoria de 9,5 cm, útero de 9 cm x 7 cm x 4 cm con DIU inserto, resto de la cavidad abdominal sin lesiones macroscópicas aparentes. Se realizó cirugía estadiadora de ovario completa en vista de características macroscópicas de la lesión y no contarse con corte congelado por tratarse de cirugía de emergencia. El estudio histopatológico reporta: adenocarcinoma mixto moderadamente diferenciado de patrón endometroide con diferenciación escamosa y mucinoso, evidenciándose en canal endocervical una lesión de 2 cm con infiltración al cuello uterino en un 50 %, histología que corresponde a la descrita previamente para ovario, 34 ganglios linfáticos y resto de muestras tomadas sin evidencia de neoplasia. Se realiza inmunohistoquímica que reporta positiva para CK 7, CA125 y CDX2, este último focalmente y negativa para receptores de estrógeno, progesterona y CK20. **CONCLUSIÓN:** Se reporta un raro caso de un adenocarcinoma endocervical asociado a tumoraciones metastásicas en ambos ovarios. La forma de su presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y seguimiento representa un especial problema de nomenclatura.

##### **5. TUMORES MESENQUIMALES DEL MÚSCULO LISO DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO (STUMP). A PROPÓSITO DE UN CASO.**

FRANCO CALDERARO DI R, SUNNANGELA ESCALONA B, JAIRO BASCETTA, JOAQUÍN CABRERA, CARMEN LÓPEZ, FRANCISCOMEDINA  
SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

Los tumores mesenquimales del músculo liso de significado maligno incierto, son lesiones con características inusuales, que requieren para su diagnóstico parámetros histológicos e inmunohistoquímicos, al igual que un enfoque sistemático para diferenciarlo de otras patologías.

Se presenta caso de paciente femenina de 51 años, con aumento de volumen a nivel abdominal, asociado a meno-metrorragia, desde el mes de diciembre de 2012, se indican estudios de extensión, y en vista de hallazgos imagiográficos de útero que se extiende desde la región pélvica hasta mesogastrio de 26 cm, con imagen hipodensa de densidad hídrica en cavidad uterina de 17,3 cm x 8,3 cm, se decide realizar biopsia de endometrio que resulta no concluyente, pero con presencia de epitelio neoplásico. En vista del tamaño tumoral, rápido crecimiento y condiciones de la paciente, se indica laparotomía ginecológica con corte congelado de acuerdo a hallazgos, conducta llevada a cabo el 25 de abril de 2013, evidenciándose útero aumentado de tamaño de 41 cm x 33 cm, ovarios atróficos, sin evidencia de adenopatías, ni lesiones retroperitoneales. La biopsia definitiva reporta tumor mesenquimal, dos mitosis en veinte cortes, en 20 campos de alto poder, necrosis extensa, leiomiomas celulares, infiltrado inflamatorio a expensas de plasmocitos, parametrios libres de neoplasia, cuello uterino atrófico, metaplasia escamosa, no se observó endometrio, y líquido peritoneal con células mesoteliales aisladas y en grupos reactivos, concluyéndose como tumor mesenquimal del músculo liso de significado maligno incierto por sus hallazgos histopatológicos e indicándose inmunohistoquímica que confirma diagnóstico.

DÍA: MIÉRCOLES 08 DE OCTUBRE

HORA: 09:00 AM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 2 TRABAJOS DEL 6 AL 10

PRESIDENTE: DR. ALBERTO CONTRERAS

SECRETARIA: DRA. NELSY MUÑOZ

COMENTARISTA: DRA. VIRGINIA CASTIGLIA

##### **6. ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE CUELLO UTERINO TIPO HISTOLÓGICO**

**POCO FRECUENTE. REPORTE DE CASO.**

MARÍA FOO, FÉLIX ANZOLA, SUNNANGELA ESCALONA, CARMEN LÓPEZ, FRANCISCO MEDINA, ANTONIETA RENNOLA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS). CARACAS, VENEZUELA.

El adenocarcinoma seroso papilar de cuello uterino es un tumor raro con una frecuencia desconocida. Probablemente este sea el primer caso reportado en Venezuela. Presenta una morfología histológica muy similar al carcinoma seroso papilar de endometrio, trompas de Falopio, ovario y peritoneo. Se trata de paciente de 21 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma seroso papilar de cuello uterino estadio IIIB, con tratamiento de adyuvancia con quimioterapia basada en 6 ciclos de taxol y carboplatino, concurrente con radioterapia/braquiterapia. Los escasos estudios publicados no permiten obtener conclusiones válidas en cuanto a su real comportamiento, pronóstico o su óptimo tratamiento.

**7. MELANOMA DE CLÍTORIS LOCALIZACIÓN POCO FRECUENTE. CASO CLÍNICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

MARÍA FOO, LORETTA DI GIAMPIETRO, SUNANGELA ESCALONA CARMEN LÓPEZ, CARLOS DE PACE, FRANCISCO MEDINA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS). CARACAS, VENEZUELA.

El melanoma vulvar representa la segunda patología maligna en esta región anatómica, siendo la primera el carcinoma de células escamosas; asimismo, se plantea que corresponde a un 8 %-10 % de todas las neoplasias malignas de la región vulvar y el 1,3 %-2,3 % de todos los melanomas en la mujer. Se presenta paciente de 61 años de edad quien consulta por lesión hiperpigmentada en clítoris, de aproximadamente 5 cm x 3 cm, reportándose mediante biopsia

definitiva diagnóstico de melanoma vulvar de clítoris (Breslow V). Se indica tratamiento de adyuvancia a base de temozolamida, cisplatino e interferón alfa. En esta entidad clínica el tratamiento debe individualizarse en cada paciente dependiendo de la extensión de la enfermedad, las características de la paciente y el riesgo quirúrgico, así mismo, tener en consideración que presenta un bajo índice de supervivencia y alta tasa de recidiva. La última casuística de melanoma vulvar reportada en el Servicio Oncológico Hospitalario (IVSS) fue en el año 1996, con 17 casos de los cuales ninguno se evidenció en clítoris, motivo por el cual se reporta el presente caso clínico.

**8. LA INMUNOHISTOQUÍMICA EN EL DIAGNÓSTICO DEL ADENOCARCINOMA DE TROMPAS DE FALOPIO. REPORTE DE UN CASO.**

SUNANGELA ESCALONA, MARKO REZIC, JOAQUÍN CABRERA, CARMEN SILVA, MARÍAFOO, MIRIAM NARANJO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.

El carcinoma primario de trompa de Falopio es una rara neoplasia ginecológica que se diagnostica en menos del 1 % de los cánceres genitales. Se presenta caso de paciente femenina de 52 años, quien refirió metrorragia en mayo de 2013, realizan biopsia de endometrio que concluye: adenocarcinoma seroso papilar, sometiéndose a laparotomía ginecológica en octubre de 2013, evidenciando como hallazgos: tumoración bilateral que compromete trompas y ovarios, el ovario izquierdo de 4,5 cm x 2,5 cm, trompa izquierda de 3,5 cm x 1,7 cm y anexo derecho con tumoración de 12 cm x 2 cm. Ambas lesiones de aspecto papilar, útero de 7 cm x 6 cm x 4 cm, a la apertura de la pieza operatoria lesión polipoidea de 5 cm con base en fondo y lesión tumoral de 2 cm x 2 cm que infiltra >50 % del miometrio en la cara lateral izquierda hasta

istmo uterino, se realiza histerectomía total, ooforosalingectomía, linfadenectomía pélvica y pre-aórtica, toma de biopsias en cavidad abdominal, omentectomía y apendicectomía. La biopsia definitiva reporta: adenocarcinoma seroso papilar (G3), probable origen tubárico; compromiso bilateral de la cápsula ovárica, cuerpo y cuello uterino, con lavado peritoneal positivo para carcinoma metastásico y apéndice cecal, carcinoma neuroendocrino de bajo grado, infiltración hasta la serosa, se solicita inmunohistoquímica con positividad para citoqueratina 7, CA125, WT1, y receptores de estrógenos positivos en 80 %, receptores de progesteronas positivos focal. Concluyéndose como adenocarcinoma bilateral de trompas de Falopio estadio IIA (FIGO 2012) asociado a carcinoma neuroendocrino de apéndice cecal pT2N0M0, indicándose terapia adyuvante con taxol, carboplatino, quinto ciclo cumplido, con evolución satisfactoria.

### 9. PRIMERA EXPERIENCIA LATINOAMERICANA EN RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PERFORADO EN ISLA EN CÁNCER DE MAMA

AREF AYAACH, RAFAEL DELGADO M, EFRÉN BOLÍVAR A, ALÍ GODOY, GABRIEL PÉREZ, LUIS GALVIS.

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

**OBJETIVO:** Analizar los datos obtenidos de la primera experiencia Latinoamericana en reconstrucción con colgajo perforado en isla tipo piedra clave (*del inglés "Keystone"*). **MÉTODO:** Experiencia prospectiva en la cual se evalúan los datos de las pacientes con cáncer de mama sometidas a reconstrucción posterior a mastectomía con colgajo perforado en isla tipo *keystone*. **RESULTADOS:** Hemos llevado a cabo 5 casos de reconstrucción con colgajo en isla tipo *keystone*, la edad promedio fue de 46,6 años, todos los pacientes estudiados presentaron cáncer

de mama localmente avanzado. El diagnóstico fue en 3 pacientes de recaída locorregional, dos posterior a mastectomía radical modificada tipo Madden y una luego de una mastectomía parcial oncológica más disección axilar; en el resto de los pacientes (2) existió progresión de enfermedad durante la quimioterapia neoadyuvante. El tipo histológico en el 100 % de los casos fue carcinoma ductal infiltrante. El perfil de inmunohistoquímica reportado en 4/5 casos fue receptores de estrógeno y progesterona positivos y 1/5 casos fue He2/neu positivo. La evolución posoperatoria en tres de los pacientes fue sin complicaciones y en los otros dos pacientes se presentaron complicaciones locales menores. **CONCLUSIONES:** Se concluye que este estudio representa la primera experiencia Latinoamericana en reconstrucción con colgajo perforado en isla tipo *keystone* en cáncer de mama, obteniendo buenos resultados quirúrgicos y convirtiéndose en una herramienta adicional de reconstrucción.

### 10. VARIANTE DE LARINGECTOMÍA PARCIAL EN UN CONDROSARCOMA DE BAJO GRADO

JOSÉ FRANCISCO MATA, RAÚL LEÓN, RICHARD NODA, MARIEL GARCÍA, GUILLERMO VELÁZQUEZ.

CLÍNICA ATÍAS. UNIDAD DE MASTOLOGÍA Y ONCOLOGÍA (UMO), UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA LOS ROSALES, VENEZUELA.

Presentamos una variante de laringectomía parcial (funcional) en un paciente masculino de 42 años, con diagnóstico de condrosarcoma de bajo grado en la laringe, que se originó en el cartílago cricoides. El procedimiento consistió en una hemilaringectomía parcial vertical modificada y hemicricoidectomía con aritenoidectomía preservando la totalidad de la epiglotis. Hacemos un sencillo procedimiento reconstructivo utilizando los músculos pre-tiroideos del lado del defecto y dejamos una traqueostomía entre el 1° y 2° anillo traqueales. Realizamos una breve descripción de los condrosarcomas de la laringe.

La cirugía laringectomía parcial o funcional debe ser ofrecida como una opción quirúrgica en la mayoría de los pacientes con condrosarcoma limitado de la laringe, dejando la laringectomía total para tumores voluminosos o de alto grado.

DÍA: MIÉRCOLES 08 DE OCTUBRE  
 HORA: 09:00 AM LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL  
 COMPUTADORA 3 TRABAJOS DEL 11 AL 15  
 PRESIDENTE: DR. GINO BIANCHI  
 SECRETARIA: DRA. ELSA DI LEONE  
 COMENTARISTA: DRA. RENATA RINCÓN

#### 11. DETECCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO Y EXPRESIÓN DE EGFR EN CARCINOMA DE CABEZA Y CUELLO

DAYAHINDARA VEITÍA, JUAN F LIUZZI, MAIRA ÁVILA, ZORAYA DE GUGLIELMO, MARIBEL DA CUNHA, SAÚL SISO, MARÍA CORRENTI

LABORATORIO DE GENÉTICA MOLECULAR. INSTITUTO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA-MPPS. HOSPITAL ONCOLÓGICO PADRE MACHADO-IVSS. CARACAS, VENEZUELA

El carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello, agrupa malignidades del tracto aero digestivo superior cuya causa principal es el consumo de tabaco. Sin embargo, existe un porcentaje significativo de casos que no reporta este hábito, por lo que se ha propuesto la infección por VPH como un factor de riesgo en el desarrollo de dicha malignidad, el cual se ha relacionado con la expresión de EGFR. En este trabajo nos hemos propuesto realizar la detección de VPH y evaluar su relación con la expresión del EGFR con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello. Se evaluaron 66 muestras de pacientes con este diagnóstico histopatológico; la detección y tipificación viral se realizó con el estuche comercial *INNO-LiPA*<sup>®</sup>, y la expresión de EGFR se evaluó mediante inmunohistoquímica. El promedio de edad de

los pacientes fue de 60,73%±13,66 años, del total 65,12 % correspondió al género masculino y 75,80 % era consumidores de tabaco. El 68,18 % resultó positivo para la infección viral, el 24,4 % correspondió a infecciones mixtas, con virus de alto y bajo riesgo oncogénico, mientras que 15,6 % al genotipo 16. La expresión de EGFR se observó en 24 % de los casos evaluados lo cual se relacionó con la mortalidad de los pacientes y la persistencia de la enfermedad (P<0,05). Aunque no se encontró una evidencia estadísticamente significativa, se pudo observar que aquellos pacientes VPH positivos presentaron una mayor expresión de EGFR, lo que pareciera indicar que la infección viral juega un papel importante en la progresión y persistencia de la enfermedad.

#### 12. LEIOMIOSARCOMA SUPRARRENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALEXIS MORENO, JESÚS LASTRA, HERMES PÉREZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

**OBJETIVO:** El leiomioma suprarrenal es una neoplasia mesenquimal infrecuente, representa menos del 1 % de los sarcomas, derivan del músculo liso de los vasos suprarrenales. Se trata de una entidad rara de muy mal pronóstico y hasta la actualidad se han descrito menos de 20 casos. El diagnóstico preoperatorio es dado a través de TAC o RMN. El pilar fundamental del tratamiento es la cirugía suprarrenalectomía abierta o laparoscópica y radioterapia adyuvante. Presentamos las características clínico patológicas de esta rara entidad en un caso clínico. **CASO CLÍNICO:** Masculino de 44 años quien consulta por presentar dolor localizado en fosa lumbar izquierda, leve, persistente. Examen físico: abdomen globoso, blando, deprimible, doloroso a la palpación en fosa lumbar izquierda. Paraclínicos: laboratorios: ácido vanilmandélico 7,99 mg/24h, catecolaminas libres en orina 47,4 µg/24 h, cortisol libre en orina 54,7µg/24h

ACTH 40,6 pg/mL, cortisol en suero 11,2 µg/dL. Resonancia magnética: LOE de 7 cm x 6 cm sólido, en contacto con el polo superior del riñón izquierdo, es llevada a mesa operatoria con los siguientes hallazgos: tumor localizado en glándula suprarrenal izquierda de 12 cm x 10 cm de diámetro, consistencia dura, color pardo, amarillento. Intervención quirúrgica: suprarrenalectomía izquierda laparoscópica. Biopsia: tumor mesenquimal maligno con áreas fusocelulares, áreas de pleomorfismo nuclear acentuado, necrosis y hemorragia. El tumor infiltra la cápsula adrenal y al tejido adiposo, invasión angio-linfática presente. Inmunohistoquímica: células neoplásicas positivas para actina, desmina y vimentina, concluyen: leiomioma de alto grado de glándula suprarrenal. **CONCLUSIÓN:** Es una entidad rara, pronóstico pobre, el paciente cursa con dolor lumbar, el diagnóstico preoperatorio se realiza de manera incidental con TAC o RMN, y el diagnóstico definitivo es durante la cirugía, biopsia e inmunohistoquímica y se consideran factores pronósticos adversos tamaño tumoral >5 cm, alto grado, mitosis y necrosis, la radioterapia adyuvante está indicada para disminuir recurrencia local. En presencia de una masa suprarrenal se debe de pensar en tumores mesenquimales en vista de su agresividad y mal pronóstico.

### 13. CARCINOSARCOMA UTERINO. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALEXIS MORENO, CARLOS QUINTERO.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

**OBJETIVO:** El carcinosarcoma es un tumor bifásico maligno compuesto de un componente epitelial y otro sarcomatoide, representan 2 % a 5 % de todos los cánceres uterinos, y el 16,4 % de todas las muertes causada por un tumor maligno del útero. Se trata de una entidad de muy mal pronóstico. El diagnóstico

preoperatorio es dado a través de biopsia de endometrio e inmunohistoquímica, TAC o RMN. El pilar fundamental del tratamiento es la cirugía histerectomía abdominal total más ooforosalingectomía bilateral más linfadenectomía pélvica y para-aórtica y radioterapia adyuvante. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 77 años quien consulta por presentar sangrado genital posmenopáusico realizan biopsia de endometrio y reporta carcinosarcoma uterino. Examen físico: genitales externos sin alteraciones, tacto vaginal y rectal no tumor palpable, fondos de saco y parametrios libres. Paraclínicos: RMN abdomen y pelvis: aumento difuso de tamaño del útero mide 10 cm x 5 cm con luz endometrial heterogénea prominente que mide 2,5 cm se conservan ambos anexos y planos de clivaje circunvecinos. Es llevada a mesa operatoria con los siguientes hallazgos: útero de 9 cm x 6 cm x 4 cm de diámetro, de superficie irregular, consistencia dura, deformado hacia el fondo uterino. Apertura de la pieza: se evidencia invasión del tumor más del 50 % del miometrio. Biopsia: tumor mixto mülleriano maligno (carcinosarcoma) tamaño tumoral 6 cm x 3 cm. Actividad mitótica: 4 mitosis en 10 campos de 400 X. Reacción desmoplásica estromal: presente. Necrosis tumoral: presente. Infiltración miometrial en 50 %. Inmunohistoquímica: positiva a citoqueratina AE1/AE3, citoqueratina 7, antígeno de membrana epitelial, miogenina, vimentina, proteína S-100, CD 34. Diagnóstico: carcinosarcoma uterino. **DISCUSIÓN:** Es una entidad poco común, pronóstico pobre, la paciente cursa con sangrado uterino posmenopáusico, el diagnóstico preoperatorio se realiza mediante biopsia de endometrio e inmunohistoquímica y se consideran factores pronósticos adversos tamaño tumoral >5 cm, alto grado, mitosis, invasión miometrial, la radioterapia adyuvante está indicada para disminuir recurrencia local. **CONCLUSIÓN:** La detección de esta patología en estadios iniciales, la cirugía, linfadenectomía y radioterapia adyuvante disminuye el porcentaje de recidiva locoregional.

#### **14. CIRUGÍA PRESERVADORA DE EXTREMI- DADES EN SARCOMAS DE ALTO GRADO DE LA CINTURA ESCAPULAR**

YIHAD KHALEK, LUIS PALACIOS, KATHERYNE KOURY, JHONATAN RODRÍGUEZ, YANIRAVUOLO, DANIEL LÓPEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA.

Los sarcomas constituyen el 1 % neoplasias malignas adultos. Están conformados por más de 50 subtipos histológicos. Su ubicación suele ser en extremidades 60 %. La cintura escapular es una frecuente ubicación de los sarcomas de alto grado (húmero proximal). Presentamos un paciente masculino de 40 años que cursa enfermedad caracterizada por dolor y aumento de volumen en hombro derecho, exacerbado con la actividad física, de intensidad progresiva, diagnosticándose sarcoma de células fusiformes con diferenciación miógena. Se realizó resección de tercio distal de clavícula, hemiescapulectomía y reconstrucción. Evolución satisfactoria. El resultado de la biopsia definitiva es: tumor mesenquimal maligno de alto grado con predominio de células fusiformes. Recibe radioterapia adyuvante. En el control de octubre se evidencia progresión pulmonar por lo que inicia quimioterapia. En mayo de 2014, en vista de disminución tomográfica de la enfermedad a oligometastásica se decide toracotomía, sin embargo, el hallazgo operatorio es de múltiples lesiones menores de 0,5 cm en lóbulo superior e inferior izquierdo, pared costal y diafragma, se decide sin criterios de reseabilidad y se envía oncología médica para continuar tratamiento sistémico.

#### **15. DISMINUCIÓN DE LA CARDIO- TOXICIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA PLANIFICADAS CON TÉCNICA MAMA PRONA.**

JOSÉ M OLIVARES, NEYLA R CARDOZO, THAIS M REBOLLEDO, LIXMAR AGUILAR, CARLOS

MOLINA, AURIMARY ZOINO.

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

Comparar los beneficios de la técnica supina y la técnica mama prona en el riesgo de cardiotoxicidad en pacientes con cáncer de mama en el servicio de radioterapia oncológica y medicina nuclear del Hospital Universitario de Caracas desde mayo 2012 a mayo 2013. El tipo de estudio es retrospectivo transversal, descriptivo, no experimental, donde se utilizarán los criterios de inclusión para la selección de la muestra. La valoración casuística de los pacientes atendidos en este período se registrará en el instrumento de recolección de datos del paciente. Para este estudio se emplearán las técnicas de la estadística descriptiva. El instrumento que se utilizará será fundamental para procesar los resultados de manera porcentual y con histograma de barras, que servirá para obtener los resultados, elaborar la discusión y las conclusiones respectivas.

DÍA: MIÉRCOLES 08 DE OCTUBRE

HORA: 02:00 PM LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 1 TRABAJOS DEL 16 AL 20

PRESIDENTE: DR. ALÍ GODOY

SECRETARIA: DR. FRANCISCO LÓPEZ

COMENTARISTA: DR. ROMANO MASI

#### **16. SCHWANOMA CELULAR RETRO- PERITONEAL, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

ARTURO R CORDERO G, LORETTA DI GIAMPIETRO, MARÍA V GOYO, OMAR BOLÍVAR, ARGELIS LUGO.

HOSPITAL RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ, SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, CARACAS, VENEZUELA.

**OBJETIVO:** Conocer los schwannoma

y demás tumores de la vaina de los nervios periféricos y sus opciones terapéuticas. Se realizó una revisión bibliográfica sin restricción de tiempo ni idioma. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 50 años, quien consulta por dolor y sensación de peso pélvico de dos años de evolución. Antecedentes: HTA controlada. Quirúrgicos: CO de cistocele y rectocele hace 10 años; laparoscopia exploradora + exéresis de quiste de ovario, hace 5 años; safenectomía bilateral hace 4 años. Examen físico: abdomen globoso a expensas de panículo, blando deprimible, no doloroso, con aumento de volumen en fosa iliaca izquierda. Los estudios complementarios reportan: ultrasonido transvaginal: mioma interligamentario izquierdo vs., tumor para-uterino izquierdo sólido. TAC abdomino-pélvica doble contraste: masa sólida heterogénea para uterina izquierda de 10 cm x 10 cm con calcificaciones, útero desplazado contra lateralmente, sin líquido libre. EDS: gastritis aguda antral y esofagitis por reflujo. EDI: colitis aguda inespecífica. Marcadores tumorales: CA 125: 10,5 U/ mL; CEA: 3,5 ng/mL; AFP: 3,2 ng/mL. RM: imagen hipointensa que capta contraste, de 96 mm x 106 mm para uterina izquierda. Es llevada a mesa operatoria para laparotomía ginecológica + corte congelado. Hallazgos intra-operatorios: tumor sólido retroperitoneal de 15 cm en excavación pélvica. Se realizó: histerectomía abdominal total + ooforosalingectomía bilateral, resección de tumor retroperitoneal. Biopsia intra-operatoria: tumor mesenquimático atípico vs., sarcoma de bajo grado. Biopsia definitiva: tumor estroma atípico compatible con leiomioma atípico, sugiere inmunohistoquímica, la cual reporta inmunomarcaje con S-100 vimentina compatible con schwannoma celular. **CONCLUSIONES:** Posterior a la revisión del tema podemos concluir que el schwannoma celular retroperitoneal es una tumoración poco frecuente. Su forma de presentación es inespecífica y generalmente es un hallazgo casual. Puede confundirse con una neoplasia de ovario cuando es de ubicación pélvica. La TC y la RM son útiles para el

enfrentamiento preoperatorio. No se recomienda la biopsia previa por punción. Su tratamiento es la resección completa.

### 17. MANEJO DE NEOPLASIA QUÍSTICA MUCINOSA DEL PÁNCREAS. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

ARTURO CORDERO G, MARÍA V GOYO, ROBERTO RAMÍREZ, CARLOS DE PACE, JORGE ORTÍZ, GABRIEL ÁLVAREZ.

*SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ. CARACAS, VENEZUELA*

Los tumores quísticos del páncreas, son un grupo heterogéneo de neoplasias poco frecuentes. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 48 años, quien refiere aumento de volumen y dolor abdominal de tipo punzante desde 2012. Examen físico: abdomen globoso, masa palpable en epigastrio hacia la pelvis con extensión hacia flanco izquierdo, indurada, móvil, levemente dolorosa. TAC abdominal: 1. LOE quístico en cuerpo y cola de páncreas, 2. LOE para-uterino izquierdo de naturaleza quística, útero aumentado de tamaño. PAAF endoscópica de quiste pancreático insatisfactorio. Laboratorio: CA 19-9:54,91U/mL. Se realiza laparotomía exploradora + ooforectomía izquierda + corte congelado + histerectomía total + pancreatectomía corpocaudal + esplenectomía + corte congelado. Biopsia definitiva: teratoma quístico benigno, leiomiomas uterinos, neoplasia quística mucinosa no invasiva del páncreas, con displasia de bajo grado, ganglios linfáticos libres. **DISCUSIÓN:** Las neoplasias quísticas mucinosas histológicamente se diferencian tres tipos tumorales: a. El cistoadenoma mucinoso (65 %), que es una lesión benigna sin atipias epiteliales; b. Las neoplasias quísticas mucinosas proliferativas no invasivas (30 %), que presentan diferentes grados de displasia e incluso carcinoma *in situ*, y c. El cistoadenocarcinoma mucinoso invasivo (5 %), que es un tumor maligno

de mal pronóstico. **CONCLUSIÓN:** Las neoplasias quísticas mucinosas del páncreas son tumoraciones que se observan en nuestra práctica médica con mayor frecuencia. Su diagnóstico correcto se ha facilitado con la realización de ecografía más TC con realización de una PAAF. Una vez se tenga la certeza de estar ante una neoplasia quística mucinosa de páncreas, el tratamiento adecuado es la resección quirúrgica adaptada a la localización del tumor.

### 18. CONFECCIÓN Y UTILIZACIÓN DE FANTOMA ARTESANAL, PARA EL ENTRENAMIENTO EN BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ULTRASONIDO.

ARTURO CORDERO G, MARÍA V GOYO, LORETTA DI GIAMPIETRO, ROBERTO RAMÍREZ, CARLOS DE PACE.

*HOSPITAL RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ, SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, VENEZUELA*

El aprendizaje de maniobras intervencionistas requiere de la adquisición de técnicas y habilidades manuales en modelos antes de proceder a realizarlas en pacientes. Los fantasmas o simuladores acústicos disponibles en el mercado resultan costosos para la enseñanza y sufren deterioro que tras sucesivas prácticas, por lo cual terminan siendo descartados. El objetivo del trabajo fue evaluar las propiedades acústicas y factibilidad de la construcción y uso de un simulador acústico elaborado por los autores, para la enseñanza de las maniobras de punción a mano alzada guiada por ultrasonografía. Se construyeron simuladores acústicos que fueron ofrecidos a 39 médicos de diferentes especialidades. Cada simulador estaba constituido de un medio comprendido por gelatina, conteniendo globos de agua, uvas, aceitunas y pasas que hicieron de nódulos que debían ser punzados. Al conjunto de médicos les fueron impartidos los conocimientos de la técnica de punción a mano alzada guiada por ultrasonografía, luego les fue entregado un SA.

Concluida la experiencia respondieron una encuesta de satisfacción. La totalidad de los médicos identificaron el nódulo, coordinaron las habilidades manuales a la vez que seguía a la aguja haciendo la punción en el monitor del ecógrafo. El modelo acústico propuesto de fabricación artesanal reunió condiciones acústicas y de ecogenicidad permitiendo el aprendizaje y entrenamiento de la punción guiada por ultrasonografía.

### 19. SARCOMA DE EWING EXTRA ÓSEO, PRIMARIO GINECOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CARLOS DE PACE, LORETTA DI GIAMPIETRO, SUNANGELA ESCALONA, MIRIAM MUÑOZ, MARÍA FOO, ARTURO CORDERO.

*SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA.*

El sarcoma de Ewing, forma parte de un grupo poco frecuente de tumores malignos no hereditarios con una morfología de células redondas, azules y de pequeño tamaño. En general son de origen óseo, pero en ocasiones pueden originarse a partir de partes blandas, denominándose sarcoma de Ewing extra óseo. En el siguiente artículo describimos el caso de una joven de 18 años que presenta una lesión primaria uterina catalogada como “tumor maligno de células redondas” por biopsia de endometrio, por lo que refieren al Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS, donde se solicita inmunohistoquímica que es compatible con sarcoma de Ewing de origen endometrial, la paciente recibe tratamiento con cirugía estadiadora para cáncer de endometrio y posterior quimioterapia adyuvante. El sarcoma de Ewing extra óseo primario de la esfera ginecológica es una entidad rara, de difícil diagnóstico, de mal pronóstico y de muy rara aparición motivo por el cual se decide presentar este caso.

## 20. HEMIPELVECTOMÍA INTERNA TIPO I. A PROPÓSITO DE UN CASO.

YIHAD KHALEK, KATHERYNE KOURY, RUBÉN RODRÍGUEZ, RAFAEL BARRIOS B., KARLA HERNÁNDEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, CARACAS-VENEZUELA.

La cintura pelviana es localización frecuente de tumores primarios y lesiones metastásicas, siendo la realización de una hemipelvectomía (técnica radical donde la exéresis del tumor incluye la resección del hueso ilíaco, las partes blandas adyacente y la extremidad inferior) el tratamiento quirúrgico usualmente empleado. El tratamiento debe basarse en un diagnóstico precoz y exacto, con una biopsia correctamente planeada y ejecutada, la determinación precisa de la localización del tumor y su resección completa con márgenes amplios con un margen de tejido normal. La hemipelvectomía interna involucra la resección de una lesión que incluye toda o parte de la hemipelvis ipsilateral con preservación de la extremidad inferior. Enneking y Dunham (1982) describieron un sistema de clasificación para la resección pélvica basado en el sitio de sección ósea (tipo I en hueso ilíaco; tipo II peri-acetabular, tipo III en el pubis y tipo IV con diferentes combinaciones I-II-III) y en el grado de resección (amplia o radical). La hemipelvectomía externa (desarticulación), en contraste, involucra la resección del hueso innominado y toda la extremidad inferior. La interna se realiza exclusivamente cuando la lesión no involucra las estructuras neurovasculares mayores de la extremidad inferior, permitiendo así la preservación de la funcionalidad del miembro sin comprometer el resultado oncológico de la cirugía. Se trata de paciente masculino de 22 años quien refiere EA de 7 años de evolución caracterizada por dolor en cadera izquierda, evaluado por médico foráneo que solicita estudios de imágenes donde evidencian tumor de hueso ilíaco izquierdo por lo cual refieren a

nuestro centro. Evaluado por el servicio donde se solicitan nuevos estudios de imágenes y se evidencia por RX y TAC digital de pelvis LOE de matriz condroide en el hueso ilíaco izquierdo, que al gammagrama óseo se evidencia como área de hipercaptación en la misma zona. Se le realizó biopsia incisional cuyo resultado reportó osteoblastoma, por lo cual se decidió realizar hemipelvectomía interna izquierda tipo I parcial. Llevado a mesa operatoria y se le practicó la cirugía planificada con resultado satisfactorio. La biopsia definitiva reportó osteoblastoma. Actualmente el paciente se encuentra en control oncológico semestral sin evidencia de enfermedad local, con adecuada movilización el miembro inferior izquierdo.

DÍA: MIÉRCOLES 08 DE OCTUBRE HORA: 02:00 PM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL COMPUTADORA 2 TRABAJOS DEL 21 AL 25

PRESIDENTE: DR. CARLOS PACHECO

SECRETARIO: DR. GONZALO BARRIOS

COMENTARISTA: DR. JOSÉ ANTONIO ESTÉVEZ

## 21. CÁNCER DE MAMA ASOCIADO AL EMBARAZO. REVISIÓN DE UN CASO.

ÁLVARO GÓMEZ R, MARÍA J ESPINOZA, RAFAEL BARRIOS B., DANUSKA SALAS, ADRIANA GONZÁLEZ, VERÓNICA GONZÁLEZ.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, VENEZUELA

El cáncer de mama asociado al embarazo es todo tumor maligno primario de mama diagnosticado durante la gestación o primer año posparto. Constituye un desafío por retraso del diagnóstico (5-15 meses) y ocurre en 1 de cada 3 000 embarazos (0,2 %-3,8 %). Se trata de paciente de 32 años, gestante de 33 semanas y 4 días, referida al Servicio Oncológico Hospitalario del IVSS por resultado de carcinoma ductal en

punción y aspirado con aguja fina (13/03/2014) de lesión sospechosa en mama derecha. En examen físico impresionan mamas voluminosas, asimétricas; en unión de cuadrantes inferiores de mama derecha se palpa tumor de 4 cm, duro, bordes irregulares, infiltra piel; en axila derecha adenopatía única. Resto del examen físico normal. Se realiza biopsia con aguja gruesa eco-guiada que reporta carcinoma ductal infiltrante moderadamente diferenciado, receptores estrógeno positivo (30 %), receptores progesterona positivo (60 %), Her2/neu positivo (+++), Ki67 20 %. Se clasifica como cT4bN1M0 estadio IIIB. Se realiza cesárea segmentaria de feto único (23/05/2014), previamente se realiza mamografía bilateral. El 27/05/2014 inicia quimioterapia neoadyuvante. El USM, estudio inocuo para el feto, localiza el tumor en más del 78 % de los casos (sensibilidad 93 % y en combinación con biopsia con aguja gruesa ecoguiada aumenta a 100 %). La mamografía bilateral tiene una sensibilidad de 78 %-90 %, representa mínimo riesgo para el feto al usar protección abdominal. El tratamiento dependerá del trimestre del embarazo y agresividad del tumor. La primera opción es quirúrgica (mastectomía radical modificada de Madden). La quimioterapia se utiliza a partir del segundo trimestre. El uso de radioterapia es controversial. La hormonoterapia (ejemplo tamoxifeno) está contraindicada.

## **22. METÁSTASIS EN UN QUISTE BRANQUIAL DE UN CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

PEDRO L MÁRQUEZ, JUAN F LIUZZI, CARMEN SILVA, MARÍA ESPINOZA, YANIRA VUOLO, LUIS ALEMÁN

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS. VENEZUELA.

**OBJETIVO:** El carcinoma papilar de tiroides es la afectación maligna más frecuente de la glándula tiroides (68 %-74 %), la de mejor

pronóstico por delante del carcinoma folicular, medular y anaplásico y está asociada a metástasis cervicales en un 30 %- 90 % de los pacientes en el momento del diagnóstico. Las metástasis quísticas cervicales son infrecuentes, siendo el origen del tumor primario más común a nivel de orofaringe: amígdalas palatinas (33 %- 64 %) y base de lengua (37 %-60 %), seguido del carcinoma papilar de tiroides. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 72 años de edad, con antecedente de tiroidectomía total en el año 2002 por carcinoma papilar de tiroides, que invadía la cápsula del lóbulo izquierdo de la glándula; recibió 200 mCi de I<sup>131</sup>. En el año 2010 acudió a nuestro centro por presentar nódulo subcutáneo a nivel de cicatriz, se procedió a la resección del mismo, cuya biopsia reportó: infiltración por carcinoma papilar. Referido a medicina nuclear, indican 200 mCi de I<sup>131</sup> en el 2011. Permaneció en control por cabeza y cuello y endocrinología, con terapia supresora con Euthyrox® 150 µg, manteniéndose con niveles de TG menores de 2 ng/mL (VR: 0-5ng/mL). En septiembre 2010 presentó elevación de niveles de TG: 8 ng/mL, sin adenopatías palpables. Acudió nuevamente en octubre, presentando adenopatía palpable en nivel III izquierdo. US cervical: lesión heterogénea sólido-quística sin atenuación al paso del sonido en región latero cervical izquierda sugestiva de metástasis. PAAF: insatisfactoria. Llevado a mesa operatoria se realizó resección del nódulo + corte congelado (positivo) + DCS niveles II-V izquierdo. Hallazgos intra-operatorios: 1. Tumor quístico de 3 cm nivel III izquierdo. 2. Múltiples adenopatías II-IV izquierdo. Biopsia definitiva: carcinoma papilar de tiroides metastásico, ubicado en la pared de quiste branquial, no se evidenció ganglio linfático. Inmunohistoquímica: vimentina, TTF1, citoqueratina AE1/AE3, tiroglobulina, citoqueratina 7: positiva, conclusión: carcinoma papilar metastásico. **DISCUSIÓN:** Existen dos teorías que expliquen la aparición de un carcinoma papilar en un quiste branquial: carcinomas en tejido tiroideo ectópico dentro

de un quiste branquial, defendida por algunos autores o metástasis tiroidea defendida por la mayoría. La incidencia de las metástasis de un carcinoma papilar en un quiste branquial, son extremadamente raras, sin embargo, hay que diferenciarlas de las metástasis quísticas de origen papilar que es del 11 %. **CONCLUSIÓN:** La metástasis de un carcinoma papilar en un quiste branquial es una entidad poco común y no hay casos descritos en la literatura venezolana.

### 23. CARCINOSARCOMA HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

PEDROL MÁRQUEZ, MARÍA ESPINOZA, AMADOR GUZMÁN, MIGUEL ESCALANTE, KATHERINE KOURY, LUIS ALEMÁN

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, VENEZUELA.

El carcinosarcoma es un tumor bifásico maligno compuesto de un componente epitelial y otro sarcomatoide, según la OMS. Se trata de una entidad rara de muy mal pronóstico y hasta la actualidad se han descrito menos de 30 casos. Por lo que estudios sobre los factores de riesgo, epidemiología, patogénesis del tumor, así como la experiencia en su tratamiento son limitados. Presentamos las características clínico patológicas de esta rara entidad en un caso clínico. Femenina de 59 años consulta con dolor abdominal en hipocondrio derecho punzante irradiado a tórax posterior. Examen físico: abdomen blando, deprimible, doloroso en hipocondrio derecho, hígado aumentado de tamaño y consistencia, de borde romo más de 15 cm, superficie irregular, no ascitis. Paraclínicos: laboratorio: fosfatasa alcalina: 509. TAC abdomen y pelvis con contraste: tres lesiones focales hepáticas que confluyen y pierden el plano de clivaje entre sí y ocupan la totalidad del lóbulo derecho, en sentido antero-inferior, lesión sólida sospechosa podría estar en relación con hepatocarcinoma. Las otras pueden estar en relación con hemangioma

cavernoso gigante. No signos de hipertensión portal. Colangioma: lesiones focales hepáticas. Vías biliares sin alteración. Colecistectomía: es llevada a mesa con los siguientes hallazgos: 1. Tumor del lóbulo hepático derecho de 16 cm de diámetro. 2. Adenopatía del hilio hepático de 2,5 cm, corte congelado negativo. Biopsia: sugestivo de hemangioendotelioma epitelioide. Inmunohistoquímica: citoqueratina AE1, AE2, 7 + (epitelial) CD10, vimentina positiva (epitelial-mesenquimática. CD34-31 (+vasos sanguíneos), tumor maligno bifásico carcinosarcoma metastásico.

### 24. POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR. REPORTE DE UN CASO

DANIUSKA SALAS, PEDRO MÁRQUEZ, RUBÉN HERNÁNDEZ, RAFAEL BARRIOS R, LUIS ALEMÁN, KARLA HERNÁNDEZ

SERVICIO DE VÍAS DIGESTIVAS ONCOLÓGICO "PADRE MACHADO" CARACAS, VENEZUELA

**OBJETIVO:** Los síndromes polipósicos comprenden un grupo de condiciones en las cuales se desarrollan numerosos pólipos gastrointestinales. La mayor parte de estas condiciones son hereditarias y presentan riesgo elevado de carcinoma colorrectal. **CASO CLÍNICO:** Masculino de 16 años quien inicia EA desde 2003, cuando presenta rectorragia, realizándose estudio colonoscópico, con biopsia que reporta pólipo rectal de retención. Desde 2008 hasta 2013, es sometido a cuatro (4) procedimientos endoscópicos + polipectomía sin mejoría clínica: diarrea persistente, rectorragia y desnutrición proteica calórica. En vista de ello es ingresado a la institución, decidiéndose procedimiento quirúrgico. **MÉTODO:** Se realiza desde 2008 6 colonoscopias siendo la última 21/01/14 reportando. Desde recto bajo hasta ciego, múltiples lesiones elevadas, de superficie lisa, sésiles, pediculadas y semipediculadas, de diferentes tamaños (desde los 5 mm de diámetro hasta más de 2 cm). En descendente: lesión

polipoidea, bilobulada, con pedículo largo, de gran tamaño con cambios en el patrón mucosal y vascular. Diagnóstico: poliposis colónica. **RESULTADOS:** Colectomía total asistida por laparoscopia + íleo ano anastomosis+ *Pouch Ileal*+ ileostomía derivativa. Es llevado a mesa operatoria en abril 2014, y es re-intervenido el 30/05/14, para cierre de ileostomía. Anatomía patológica: poliposis adenomatosa de colon morfológicamente compatible con poliposis adenomatosa familiar clásica. **DISCUSIÓN:** Es una enfermedad autosómica dominante caracterizada por la aparición de pólipos a nivel de todo el colon, presentando manifestaciones extra-colónicas. El 100 % de los pacientes desarrollan cáncer de colon a los 50 años. El diagnóstico debe realizarse por *screening* en pacientes con mutación del APC.

## 25. FIBROSARCOMA EN CUERO CABELLUDO COMO LOCALIZACIÓN INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

VILMA S MUÑOZ, RONALD CASTILLO, CÉSAR RAMOS, PEDRO SARMIENTO, ANYELÍN FERNÁNDEZ, DANIEL VERDECCHIA, CARLOS GAVIDIA

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO. VALENCIA, ESTADO CARABOBO.

Los sarcoma de tejido blando son tumores malignos derivados del mesodermo, la edad de presentación más frecuente esta entre la 5<sup>a</sup> y 7<sup>a</sup> década de la vida, mayormente en el sexo masculino, la localización más frecuente es en las extremidades, quedando solo un 1 % de presentación en el cuero cabelludo. De todos los tumores, solo el 1 % corresponde a sarcomas primarios y, de estos, el 36 % son fibrosarcomas. De estos últimos, solo entre el 5 %-15 % se localiza en cabeza y cuello, por consiguiente, son raros de encontrar durante la práctica clínica habitual. Portal motivo, presentamos el siguiente caso, de un paciente de 40 años con 3 lesiones

nodulares, dos de ellas de aproximadamente 6 cm y la menor de 3 cm, ocupando la región biparietal, discretamente dolorosas, llevándose a cabo una resección amplia de la lesión sin reconstrucción inmediata. Siendo re-intervenido tres meses después para confección de injerto libre para cubrir el defecto; evolucionando de forma satisfactoria, sin evidencia locorregional, ni a distancia de enfermedad.

DÍA MIÉRCOLES 08 HORA: 02:00 PM  
LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL  
COMPUTADORA 3 TRABAJOS DEL 26 AL 30  
PRESIDENTE: DR. HÉCTOR GONZÁLEZ  
SECRETARIA: DR. JUAN SASTRE  
COMENTARISTA: DR. HÉCTOR JIMÉNEZ

## 26. CARCINOMA SINCRÓNICO DE MAMA

JOSÉ MORO, BRAULIO MORO, ALESSANDRA MANGANO, JANETH CHUMBIMUNI.

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

El cáncer de mama sincrónico son todos aquellos tumores que se diagnostican al mismo tiempo, su incidencia se encuentra en 1 %-2,5 % de los casos, puede tener dos orígenes: primario o metastásico, existen criterios para descartar metástasis y hacer el diagnóstico de carcinoma primario sincrónico. Se evalúa el caso de una paciente de 61 años con carcinoma primario sincrónico bilateral de mama.

## 27. MELANOMA EN ABDOMEN CON DOBLE VÍA DE DRENAJE LINFÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

DONNERYS RIVAS, STEVEN AYESA, ALESSANDRA MANGANO, BAHIA MAHMOUD, RICARDO GONZÁLEZ, JORGE MOSQUERA

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

El melanoma es un cáncer de piel que se origina en los melanocitos, células originadas en la cresta neural que migran durante el desarrollo embriológico y se localiza en la capa basal de la epidermis. Es el tercer tumor más común de piel y el más agresivo de ellos. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 56 años de edad, quien inicio enfermedad actual 8 meses antes de su consulta al hospital, cuando evidencia lesión nodular hiperocrómica en abdomen, de crecimiento progresivo, pruriginoso, no doloroso, por lo que consultó facultativo quien realiza biopsia la cual reporta melanoma maligno. Al examen físico se evidenció lesión nodular de 5 cm x 4 cm, negra con áreas heterogéneas de color azul y marrón, lesión satélite a 10 cm de distancia en sentido cefálico de 1,5 cm. Región axilar e inguinal sin adenopatías. Resto de examen físico sin lesiones. Estudios de extensión sin evidencia de enfermedad. Se indica linfocintigrafía en la cual evidencia migración del trazador a ganglio inguinal izquierdo único. Se decide llevar a quirófano para resección amplia de lesión y disección inguinal-ilíaca izquierda y biopsia ganglio centinela axilar. Se realiza ganglio centinela con poco material para diagnóstico por lo que se decidió realizar vaciamiento axilar niveles I/II/III. La histopatología definitiva reporta melanoma maligno Clark IV, Breslow 1,2 cm, con 1/17 ganglios linfáticos inguinoiliacos positivos, 3/14 ganglios axilares positivos. Metástasis en tránsito de 0,3 cm x 0,3 cm. Posoperatorio satisfactorio. Referido para tratamiento sistémico a título adyuvante. Fallece un mes luego de la cirugía por trombo-embolismo pulmonar. **CONCLUSIÓN:** El melanoma cutáneo ha ido en aumento progresivamente y en forma alarmante especialmente durante las dos últimas décadas. Su prevención, controlando los factores de riesgo, debe ser el objetivo principal de las diferentes entidades de salud, creando campañas educativas en la población de alto riesgo.

## 28. SARCOMA DE EWING/PNET. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

DONNERYS RIVAS, STEVEN AYESA, ALESSANDRA MANGANO, BAHIA MAHMOUD, RICARDO GONZÁLEZ, JORGE MOSQUERA

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

El sarcoma de Ewing es el prototipo de las neoplasias malignas de células redondas y pequeñas que afectan al hueso. Se puede presentar en cualquier momento durante la niñez y comienzos de la edad adulta. El tumor puede originarse en cualquier parte del cuerpo, generalmente en los huesos largos de las extremidades, la pelvis o el tórax, al igual que en el cráneo o en los huesos planos del tronco. Es el sexto tumor óseo maligno en frecuencia, con una incidencia del 11 % de todos los tumores óseos. Es el segundo tumor óseo maligno más frecuente en la infancia. Se presenta en gente joven con mayor frecuencia en la segunda década de la vida, el 90 % de los casos antes de los 20 años, con una media a los 13 años, más predominante en el sexo masculino. Se presenta el caso de un escolar, masculino, de 9 años de edad con clínica de tres meses de evolución cuando presenta aumento de volumen en pierna izquierda, progresivo, indoloro, sin impotencia funcional por lo que consulta a facultativo. Paciente sin antecedentes personales, madre con cáncer de mama, resto sanos. Asintomático, al examen físico se evidencia tumor en dos tercios superiores de pierna izquierda, no doloroso a la palpación, de aproximadamente 6 cm, fijo. Se indican estudio radiológico simple de pierna izquierda evidenciando imagen en tercio medio de peroné izquierdo, osteolítica, con ruptura de la cortical hacia su parte medial, y aumento de partes blandas. En vista de hallazgo se indica resonancia magnética nuclear de miembro inferior evidenciando lesión ocupante

de espacio en peroné izquierdo de densidad heterogénea. Se realiza biopsia de lesión la cual reporta tumor de células redondas y pequeñas con morfología de sarcoma de Ewing/PNET, de crecimiento expansivo, intramedular, con infiltración de partes blandas. Es llevado a cirugía donde se le realiza resección amplia de peroné. El resultado de la inmunohistoquímica confirmó el diagnóstico de sarcoma de Ewing/PNET, siendo el inmunomarcaje positivo para enolasa, sinaptofisina FLY1 y CD99. Paciente con evolución clínica satisfactoria, libre de enfermedad en 6 meses de seguimiento.

### **29. LINFOMA ÓSEO PRIMARIO DE CALCÁNEO. DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

DONNERYS RIVAS, STEVEN AYESA, EMELISSA SOSA, RICARDO GONZÁLEZ, LUIS YÁNEZ, HÉCTOR JIMÉNEZ

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

El linfoma óseo primario se define como aquel caso en el que se documente una lesión ósea única, sin evidencia de linfoma ganglionar o de síntomas generales que sugieran compromiso sistémico, por lo menos 6 meses después del diagnóstico de la lesión primaria. Presentamos el caso de una paciente femenina de 27 años de edad con antecedente de traumatismo de tobillo izquierdo hace 6 años. Consultó en marzo de 2011 por presentar dolor y aumento de volumen en pie izquierdo, progresivo, incapacitante, no atenuado. Al examen físico se evidencia aumento de volumen en región de ante pie, bimaleolar y en talón de pie izquierdo, con edema regional, doloroso a la palpación. Se realiza estudio radiológico de pie izquierdo evidenciando lesión osteolítica que compromete en hueso calcáneo con importante edema de partes blandas. Se realiza una resonancia magnética nuclear que mostraba LOE sólido con contornos irregulares localizado en el tejido

celular subcutáneo en la región talar izquierda con invasión y erosión ósea del calcáneo izquierdo que posterior a la administración de gadolinio presenta realce heterogéneo de etiología neoproliferativa. En vista de hallazgos se realiza protocolo óseo en nuestro centro y el resultado de anatomía patológica reporta sin evidencia de células linfocíticas atípicas ni criterios histológicos que sugieran compromiso medular por enfermedad linfoproliferativa. Se realizó estudio inmunohistoquímico el cual reportó linfoma difuso de células grandes tipo B. Recibe quimioterapia con esquema de primera línea RCHOP + metotrexate por 8 ciclos culminado en mayo de 2012. Posteriormente recibe radioterapia con campos laterales opuestos 4 000 cGy, a título de consolidación. Con respuesta satisfactoria. Paciente en seguimiento de 2 años libre de enfermedad.

### **30. CARCINOSARCOMA UTERINO. CASO CLÍNICO**

EMELISSA SOSA, WILFREDO PERFETTI G, CONSUELO CHUMBIMUNI, DONNERYS RIVAS, OSMARA GELDER, GUSTAVO BRACHO

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

Los carcinosarcomas uterinos o tumores müllerianos mixtos malignos son neoplasias poco frecuentes, representando del 2% al 3% de todos los cánceres endometriales. Histológicamente están formados por una mezcla de componente epitelial y mesenquimal malignos. Se presenta el caso de una paciente de 68 años quien consultó por presentar sangrado genital posmenopáusico y lesiones genitales abortivas, clínicamente se evidenció lesión exofítica, polipoidea, que protruía a través del orificio cervical externo, fue tratada quirúrgicamente realizándosele protocolo de endometrio. El resultado de la biopsia definitiva fue carcinosarcoma uterino. Los carcinosarcomas son tumores muy agresivos

e infrecuentes, suelen presentarse en pacientes con edad media entre los 61 y 69 años. La supervivencia media a los 5 años oscila entre el 25 % al 40 % en la mayoría de las series. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico y depende del estadio al momento del diagnóstico.

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE HORA: 09:00 AM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL  
COMPUTADORA 1 TRABAJOS DEL 31 AL 35  
PRESIDENTE: DRA. JACDEBLINE DORDELLY

SECRETARIO: DR. ROBERTO CASTRO

COMENTARISTA: DR. HUGO RUIZ

### **31. RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (INTRABEAM) TÉCNICA DE APLICACIÓN. EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE MASTOLOGÍA DE LA CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE**

GERARDO HERNÁNDEZ M, RICARDO PAREDES H, ALECIACOSSON, CLAUDIA GONZALEZ C, JUAN HERNÁNDEZ R, IVO RODRÍGUEZ

CLÍNICA LEOPOLDO AGUERREVERE, CARACAS, VENEZUELA

**OBJETIVO:** La radioterapia intra-operatoria como parte de las técnicas de radioterapia parcial a la mama ha demostrado ser tan efectiva, en pacientes seleccionadas, al compararla con la radioterapia externa convencional, con beneficios en tiempo de aplicación, efectos secundarios y reincorporación a la actividad normal del paciente, además de las implicaciones emocionales que representa que en un mismo acto se realice la resección del tumor, evaluación de la axila con el ganglio centinela y la radioterapia a la mama. **MÉTODO:** En la Unidad de Mastología de la Clínica Leopoldo Aguerrevere hemos utilizado el dispositivo *Intrabeam* (Carl Zeiss Surgical Oberkochen, Alemania®), para irradiar 74 pacientes, 44 de ellos como tratamiento

único y 30 como refuerzo o *boost*. Utilizamos el generador de rayos X al que se le coloca un aplicador esférico cuyo diámetro varía de entre 1,5 cm a 5 cm y se sitúa en la cavidad del cáncer extirpado con márgenes adecuados, verificados en el momento por el servicio de anatomía patológica. Luego de la tumorectomía se desarrolla un bolsillo donde se coloca la esfera, se cierra mediante la colocación de una jareta, asegurando que no exista espacio entre la superficie de la esfera y la del lecho tumoral. Se protege la piel con retractor bucal, gasa húmeda o puntos de sutura. Se colocan protectores y se realiza la radioterapia, con una duración que varía entre los 15 y 45 min, dependiendo del diámetro del aplicador esférico, entre otras variables. Al terminar el *intrabeam*, se realiza reconstrucción lecho operatorio y se coloca dren de látex. **RESULTADOS:** El procedimiento ha sido bien tolerado, con solamente un 17 % de los casos con fibrosis pasajera y en el 12 % ceroma. No hubo complicaciones mayores como dehiscencia de la herida o necrosis de los bordes. No es necesario colocar protección especial al equipo quirúrgico, ni modificaciones especiales en el área operatoria. **CONCLUSIÓN:** En esta presentación preliminar queremos demostrar que la radioterapia intra-operatoria es segura. Su técnica de aplicación sencilla, con resultados rápidos, efectivos y pocos efectos secundarios.

### **32. LEIOMIOMA UTERINO BIZARRO A PROPÓSITO DE UN CASO**

WILFREDO PERFETTI, CONSUELO CHUMBIBUNI, EMELISSA SOSA, RODOLFO PÉREZ, OSMARA GELDER.

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

**OBJETIVO:** Los leiomiomas bizarros son tumores del músculo liso poco frecuentes, <1 %, que contienen atipias celulares de moderada a severa, ausencia de necrosis y el índice mitótico es menos de 10 mitosis x 10 HPF. Estas son

lesiones benignas, incluso si hay una alta celularidad. **CASO CLÍNICO:** Femenina de 46 años, con hipermenorrea de 6 meses de evolución. Antecedentes ginecológicos y obstétricos: menarquía a los 12 años, sexarquía a los 17 años, NPS 2, III gestas, II paras, I cesárea. Al examen físico: abdomen blando depresible no doloroso, cuello posterior, corto, sin dolor a la movilización. Ecografía transvaginal: útero en AVF de 9,3 cm x 6,5 cm x 7,9 cm. Imagen nodular intracavitaria a nivel del istmo que mide 28 mm x 13 mm. Biopsia de endometrio: hiperplasia simple sin atipia. Se realiza histerectomía abdominal total más ooforosalingectomía bilateral. **CONCLUSIONES:** La mayoría de estas lesiones son de difícil diagnóstico desde el punto de vista clínico, sus formas de presentación son similares a las lesiones benignas de crecimiento lento del cuerpo uterino, así que su diagnóstico se limita al estudio histopatológico y el análisis inmunohistoquímico pudiera aclarar en caso de dudas el estirpe de estas lesiones. El hallazgo en las piezas definitivas de estas lesiones es el común denominador, y generalmente las cirugías como la miomectomía y las histerectomías bastarían para su tratamiento, enfatizando posteriormente en un seguimiento riguroso.

### 33. NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2B, REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

RONALD CASTILLO G, VILMA S MUÑOZ, CÉSAR RAMOS, PEDRO SARMIENTO, ANYELIN FERNÁNDEZ, WILFREDO PERFETTI C.

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

Los síndromes de neoplasia endocrina múltiple (NEM), se subdividen en tres tipos: El NEM 1 se caracteriza por adenoma de hipófisis, hiperparatiroidismo primario y tumores endocrinos del páncreas. Los NEM 2 tienen dos tipos, NEM 2A, donde el 42 % de los pacientes desarrollan feocromocitomas, mientras que el hiperparatiroidismo solo se

presenta en el 35 % de los casos. El NEM 2B el cual se caracteriza por carcinoma medular de tiroides, feocromocitoma, neuromas de mucosa, en lengua, labios, áreas sub-conjuntivales, y del tracto gastrointestinal. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente masculino de 27 años de edad a quien se le realiza en septiembre de 2013, tiroidectomía total con disección cervical derecha (extra-hospitalario), con diagnóstico previo de carcinoma papilar de tiroides, biopsia definitiva reportó carcinoma medular multifocal con afectación de ambos lóbulos, invasión capsular y a tejidos blandos, con presencia de metástasis en 5 de 14 ganglios obtenidos con el vaciamiento, por lo que fue referido a nuestro centro. Es ingresado en marzo de 2014, al examen físico de ingreso, se observan rasgos marfanoides, neuroma en mucosa lingual, en cuello se palpa nódulo sub-mandibular izquierdo de 2 cm, no doloroso, por lo que se plantea realizar disección cervical izquierda radical modificada, y en RX de tórax preoperatoria se visualiza una asimetría en ambos diafragmas, hemidiafragma izquierdo elevado con gran distensión colónica. Se realizó disección cervical radical izquierda modificada y laparotomía exploradora evidenciándose gran dilatación del colon transverso y colon descendente, diafragma izquierdo flácido, por lo que se realizó colectomía del transverso y descendente con anastomosis colocolónica termino terminal. El paciente evoluciona en su posoperatorio satisfactoriamente.

### 34. LEIOMIOSARCOMA DE LARINGE. REPORTE DE CASO CLÍNICO

CONSUELO CHUMBIMUNI, WILFREDO PERFETTI G, EMELISA SOSA, DANIEL VERDECCHIA, JUAN SCARTON, WILFREDO PERFETTI, RAMÓN TÉLLEZ, ANYELIN FERNÁNDEZ, PEDRO SARMIENTO

INSTITUTO ONCOLÓGICO "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"  
ESTADO CARABOBO VENEZUELA

El leiomiomasarcoma laríngeo es un tumor extraordinariamente infrecuente, constituyen

menos de 1 % de las neoplasias de la cabeza y el cuello en adultos, con menos de 50 casos descritos en la literatura mundial. Su diagnóstico es definitivo por inmunohistoquímica, con pronóstico incierto. Hasta la actualidad su tratamiento es quirúrgico. A continuación, se presenta un nuevo caso clínico, de paciente femenina de 50 años, con diagnóstico de leiomioma de laringe de bajo grado, con tratamiento quirúrgico conservador y recaída a los 2 años, finalizando con laringectomía total. Con una revisión de literatura y casos similares, con la discusión en sus avances en terapia oncológica.

### 35. PAPEL DE LA RADIOTERAPIA EXTERNA EN EL XERODERMA PIGMENTOSO ASOCIADO A CARCINOMA ESPINOCELULAR. REVISIÓN DE CASO CLÍNICO

YUBILSIS MATA, DANIELA ISERNIA, THAIS REBOLLEDO, MARÍA G VILLEGAS.

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

El xeroderma pigmentoso es un desorden genético autosómico recesivo en el que existe una incapacidad para la reparación del ADN mutado o alterado por las radiaciones ultravioletas, específicamente se encuentra alterada la vía de reparación de la escisión de nucleótidos, conocida como *NER* por sus siglas en inglés, lo que genera manifestaciones clínicas que se caracterizan por una fotosensibilidad extrema en las áreas expuestas, poiquilodermia, altos índices de cáncer de piel y se ha observado implicación a nivel del sistema nervioso central dado por la atrofia neuronal con repercusiones neurosensoriales. El curso clínico de la enfermedad comienza en la infancia y existe una heterogeneidad en el comportamiento molecular de la misma, está altamente ligado al cáncer no melanoma de piel localizado predominantemente en cabeza y cuello, observándose variabilidad en la morfología y tamaño de las lesiones. Esta

revisión muestra un raro caso de xeroderma pigmentoso en un paciente masculino de 9 años de edad con carcinoma espinocelular en miembro superior derecho tratado con radioterapia externa.

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE HORA: 09:00 AM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 2 TRABAJOS DEL 36 AL 40

PRESIDENTE: DR. ALBERTO CONTRERAS

SECRETARIA: DRA. NELSY MUÑOZ

COMENTARISTA: DRA. VIRGINIA CASTIGLIA

### 36. LEIOMIOSARCOMA PÉLVICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

JAVIER J. RAMÍREZ R, ALEXIS RIERA, HERMES GONZÁLEZ, ÁLVARO RAMÍREZ, JOSÉ M ROSALES, MARÍA I VALDIVIA

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

**CASO CLÍNICO:** Se presenta el caso de paciente femenino de 35 años, quien en el mes de octubre de 2013, presenta dolor en hipogastrio acompañado de aumento de volumen progresivo en dicha área con cambios en el patrón evacuatorio. Desde inicio de octubre de 2013 evidencia aumento de volumen en región pélvica, motivo por el cual consulta a facultativo con resultado de TAC de abdomen y pelvis contraste oral y endovenoso que reporta LOE de aproximadamente 12 cm x 15 cm ubicado en región pélvica de aspecto heterogéneo que infiltra recto, por lo que se realiza resección del mismo tras abordaje abdominoperineal. Luego de la cirugía la paciente evoluciona satisfactoriamente con resultado de biopsia que reporta leiomioma pélvico. **CONCLUSIÓN:** El leiomioma es un sarcoma agresivo que puede aparecer en varias localizaciones. Aunque ha habido avances en

los protocolos de tratamiento, el leiomioma sigue siendo uno de los sarcomas de tejido blando más difíciles de tratar. Un diagnóstico preciso, la clasificación y un tratamiento multimodal por parte de profesionales médicos con experiencia en estos tumores son esenciales para un resultado favorable.

### **37. ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE GRADO I (FIGO) Y CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS GRADO I (FÜHRMAN), A PROPÓSITO DE UN CASO**

NAIZORY MOLINA, DANIELA GUARDIA, GLENDA GARCÍA, MARÍA I VALDIVIA, ROMINA ESTRADA, JOSÉ A FERRER

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

El objetivo de este trabajo es reportar un caso de adenocarcinoma endometrioide bien diferenciado estadio I (FIGO) con metástasis hacia ambos ovarios y carcinoma renal de células claras grado I (Führman), en una paciente de 48 años de edad, motivo por el cual se realizó histerectomía radical ampliada tipo 2 con peritonización y cierre de la cúpula vaginal con ooforectomía bilateral más nefrectomía radical izquierda por laparotomía exploratoria. Esta cirugía se enmarca en un protocolo de laparotomía exploratoria con incisión supra-para- infra-umbilical. En ella se verificó la presencia de 300 cm<sup>3</sup> de líquido ascítico libre en cavidad, gran LOE de ovario derecho e izquierdo de aspecto heterogéneo de aproximadamente 30 cm x 20 cm y 25 cm x 20 cm respectivamente, LOE en riñón izquierdo con nódulo palpable en polo superior de aproximadamente 5 cm. La cirugía se realizó sin dificultades en un tiempo de 6 h. La paciente no presentó complicaciones posoperatorias; se realimentó y se dio de alta, al segundo y tercer día de posoperatorio, respectivamente.

### **38. HEMANGIOMA CAVERNOSO DE RECTO. PAPEL DE LA RADIOTERAPIA**

NEYLA CARDOZO, JOSÉ M OLIVARES, THAIS M REBOLLEDO, LIXMARAGUILAR, JOEL GUERERE.

*HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. POSGRADO DE RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR, VENEZUELA*

Los hemangiomas del tracto gastrointestinal son entidades poco frecuentes, especialmente el tipo cavernoso. La principal manifestación clínica es la hemorragia transrectal. De la revisión en la literatura, hasta el momento, se han reportado aproximadamente 350 casos de hemangioma intestinal. Clínicamente suelen presentarse entre los 5-25 años de edad. La hemorragia transrectal indolora es la manifestación más frecuente mientras que la oclusión intestinal, el tenesmo, la urgencia rectal, el dolor abdominal, la masa abdominal y la anemia se presentan menos frecuentemente. La mayor parte de los hemangiomas se localizan en la región recto-sigmoidea del colon y pueden infiltrar estructuras vecinas. La colonoscopia es considerada por varios autores el mejor estudio para el diagnóstico y pueden ser útiles la angiografía, la TAC y el uso de radionúclidos. El único tratamiento efectivo de esta enfermedad es la resección quirúrgica del segmento afectado. Existe muy escasa información, por no decir casi inexistente, en relación al papel de la radioterapia en este tipo de patología, y de las referencias que existen, aun así atribuyen a la radioterapia un excelente papel en este ámbito. Debido a lo anterior se ha decidido publicar nuestra experiencia clínica en el Hospital Universitario de Caracas, con un paciente masculino adolescente de 13 años de edad con un diagnóstico previo establecido de prolapso rectal de larga data, el cual fue evolucionando de forma progresiva hasta enero 2014, cuando presenta sangrado rectal posterior a evacuaciones. Se le realiza colonoscopia que evidencia dilatación vascular (angiodisplasia de recto-sigmoides, prolapso rectal. En vista de la voluminosidad de la lesión se dificulta

la reseccabilidad por el servicio y el sangrado importante también limitaba esta acción. Se indica tratamiento con radioterapia externa conformada 3D a recto a título hemostático, dosis fracción: 300 cGy hasta una dosis total de 1 200 cGy para posteriormente realizar resección quirúrgica. Es llevado a mesa operatoria realizándosele resección abdominoperineal con una satisfactoria evolución posterior.

### 39. TRATAMIENTO PRIMERA LÍNEA EN PACIENTE CON ADC PULMONAR EGFR MUTADO. A PROPÓSITO DE UN CASO

LENIN FIGUEROA R, GEORGE OBLITAS, ADA RODIZ, JOSMAR BETTI, LISDE GONZÁLEZ, GUILLERMO ACEVEDO

UNIDAD ONCOLÓGICA VENEZUELA SC. CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de pulmón es la causa más común de muerte no solo en los países desarrollados, también en los países en desarrollo. A pesar de esfuerzos en la detección precoz, la mayoría de los pacientes son diagnosticados con enfermedad localmente avanzada o metastásica, Los avances en biología molecular han cambiado completamente el concepto de la quimioterapia. Dobletes de platino han sido considerados para el tratamiento estándar contra el cáncer de pulmón. El avance más significativo es el hallazgo de la mutación EGFR además de la translocación de EML4-ALK. La mediana de supervivencia de este grupo de pacientes con EGFR mutado ha mejorado a 26-28 meses desde el comienzo del tratamiento. A continuación, se presenta el caso de paciente femenina de 78 años de edad con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar a quien se le inicia tratamiento con carboplatino, pemetrexed y bevacizumab, continúa con el tratamiento hasta obtener resultados que indican mutación del EGFR, y con solo 1 ciclo de quimioterapia se decide suspender e iniciar tratamiento con erlotinib, en vista de los hallazgos de estudios moleculares, luego de 3 semanas de

tratamiento con erlotinib, la paciente recupera funcionalismo pulmonar y en control de TC de tórax se observa desaparición de las lesiones en más de 80 %. Todo paciente, con mutación identificada debe recibir tratamiento dirigido al contexto de su enfermedad, porque el primer tratamiento que recibe un paciente con cáncer es el que le proporciona más posibilidades.

### 40. HEMANGIOENDOTELIOMA KAPOSI-FORME MAXILO-ETMOIDAL DERECHO. A PROPÓSITO DE UN CASO

YAZMÍN MILLÁN M, AUGUSTO PEREIRA, MARÍA C GÓMEZ, JESÚS REYES, MILAGROS GUERRERO, LENIN FIGUEROA R.

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

El hemangioendotelioma kaposiforme es un tumor vascular raro, cutáneo o visceral, considerado de bajo grado de malignidad, que puede ir asociado a una trombopenia grave con coagulopatía por consumo (síndrome de Kasabach-Merritt) en pacientes pediátricos. Esta neoplasia fusocelular de células de derivación endotelial ha recibido diferentes denominaciones: hemangioendotelioma *Kaposi-like*, hemangioma con características pseudosarcoma de Kaposi, hemangioendotelioma kaposiforme infantil, tumor vascular localmente metastatizante, o simplemente, hemangioendotelioma. Fue Zukerberg en 1993 quien adoptó el término de hemangioendotelioma Kaposiforme y quien definió sus características Bajo el término de hemangioendotelioma se definió un tumor con un comportamiento intermedio entre el hemangioma benigno y el angiosarcoma altamente agresivo. Su prevalencia es desconocida. Se han intentado terapias de soporte con esteroides, interferón, quimioterápicos; en algún caso se ha logrado cierta reducción del tamaño tumoral con esteroides. A continuación, presentamos un caso de paciente lactante mayor masculino de 18 meses de edad quien presenta eritema ocular

derecho, epifora y secreción amarillenta por tal motivo es tratado con antibióticos y esteroides, re agudizándose clínica y asociándose aumento de volumen en región naso-orbitaria derecha, es evaluado decidiéndose realización de estudio de imagen TC de senos paranasales evidenciándose LOE que desplaza la pared derecha de la fosa nasal, se realiza resección parcial tumoral, la biopsia informa: hemangioendotelioma kaposiforme, inicia tratamiento oncológico con sirolimus actualmente tres años en tratamiento solo con este medicamento, con respuesta parcial de 60 % a 70 %. Su estatus oncológico es: paciente vivo con actividad tumoral.

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE HORA: 09:00 AM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 3 TRABAJOS DEL 41 AL 45

PRESIDENTE: DR. HÉCTOR GONZÁLEZ

SECRETARIA: DR. JUAN SASTRE

COMENTARISTA: DR. HÉCTOR JIMÉNEZ

#### **41. TUMOR CARCINOIDE DEL APÉNDICE CECAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

YAZMÍN MILLÁN M, AUGUSTO PEREIRA, MARÍA C GÓMEZ, JESÚS REYES, MILAGROS GUERRERO, LENIN FIGUEROA R.

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

Los tumores carcinoides se clasifican como tumores endocrinos; se considera que los tumores neuroendocrinos derivan del sistema neuroendocrino difuso constituido por células productoras de péptidos y aminos. Su aparición más frecuente ocurre en el apéndice, con aproximadamente un 40 %, seguido por intestino delgado (27 %), el recto (13 %) y los bronquios (11,5 %). El hallazgo de los tumores carcinoides apendiculares es en su gran mayoría incidental,

encontrándose en el estudio histológico de los apéndices resecados por apendicectomías; es por esto que se recomienda el estudio histológico de todos los apéndices operados. El pronóstico es bueno pese a la existencia de diseminación metastásica, alcanzando una supervivencia a los 5 años de 86 % a 100 % en los carcinoides clásicos y cerca de un 80 % en los adenocarcinoides. El tratamiento adyuvante se debe considerar después de la evaluación oncológica para los pacientes con alteraciones hormonales debidas al síndrome carcinoide, lesiones metastásicas sintomáticas o recidivas locales tardías. A continuación se presenta el caso de un paciente masculino de 13 años de edad quien presentó clínica de abdomen agudo quirúrgico: apendicitis aguda, es llevado a mesa operatoria con los hallazgos de: plastrón abscedado en punta de apéndice y apéndice cecal en fase flegmonosa; se realiza biopsia informando: tumor neuroendocrino grado I (carcinoide) de 10 mm paciente actualmente en control luego de 10 meses de resección tumoral, sin recidiva local ni metástasis a distancia; se cataloga al paciente como vivo libre de enfermedad.

#### **42. TUMOR DE WILMS EXTRA-RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO**

YAZMÍN MILLÁN M, AUGUSTO PEREIRA, MARÍA C GÓMEZ, JESÚS REYES, MILAGROS GUERRERO, LENIN FIGUEROA R.

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

El tumor de Wilm's o nefroblastoma es la neoplasia renal maligna primaria más frecuente en la infancia. Constituye el 6 % de todos los cánceres infantiles y el 87 % de las masas renales en niños. La presentación extra renal es excepcional y se suele localizar a nivel retroperitoneal e inguinal, se ha postulado que tiene su origen en restos de tejido renal embrionario ectópico. El tumor de Wilm's es una enfermedad curable en la mayoría de los niños afectados, incluso

cuando existen metástasis hematógenas, más del 90 % de los niños sobrevive después de hacer el diagnóstico. El pronóstico está relacionado no solo con el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, sino también de los hallazgos histopatológicos, la edad del paciente y el tamaño del tumor, además de la respuesta al tratamiento combinado de cirugía, quimioterapia y radioterapia. Presentamos el caso de paciente femenina de 7 años de edad quien en evaluación de rutina se evidencia masa palpable en fosa ilíaca derecha, se realiza TC abdomino-pélvica que informa LOE retroperitoneal de 7 cm x 5,6 cm x 7 cm, se realiza laparotomía exploradora con los hallazgos de tumoración sólida retroperitoneal adherida a planos profundos, uréter derecho en su superficie, riñón derecho en fosa lumbar no involucrado con tumoración se realiza resección de la lesión, informándose en estudio de anatomía patológica: nefroblastoma tumor de Wilm's de histología favorable estadio III (COG); paciente inicia quimioterapia. Actualmente paciente sin recidiva local ni metástasis comprobable.

#### **43. CONDROSARCOMA MESENQUIMÁTICO EXTRA-ESQUELÉTICO DE REGIÓN CERVICAL**

ANYELIN FERNÁNDEZ, WILFREDO PERFETTI, RAMÓN TÉLLEZ, JUAN SCARTON, DANIEL VERDECCHIA, PEDRO SARMIENTO, EDUARDO GUBAIRA, EDDY V MORA

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

El condrosarcoma mesenquimático extra-esquelético (CME) es una variante inusual de condrosarcoma, representa el 0,15 % de los tumores intracraneales, correspondiendo el 6 % de todos los condrosarcomas de la base del cráneo. Las anomalías cromosómicas descritas son en la región 12q13-15, así como anomalías numéricas en los cromosomas 5, 7, 8 y 18, semejantes a otras neoplasias condroides, ocasionando problemas en el diagnóstico diferencial. **CASO CLÍNICO:**

Paciente femenina de 24 años, con aumento de volumen latero cervical derecho de 2 meses de evolución de 10 cm x 6 cm, RMN: LOE cervical derecho, hiperdenso, que se extiende hasta C3. La biopsia con aguja gruesa concluyó; neoplasia maligna de células redondas, compatible con condrosarcoma mesenquimático. El examen inmunohistoquímico demostró: vimentina y CD 99 positivo focalmente en células redondas y S-100 marcó las células neoplásicas y cartílago más diferenciado. **CONCLUSIÓN:** El CME es una neoplasia de adultos jóvenes, entre los 20 y 30 años. Radiológicamente puede simular un meningioma e histológicamente un tumor vascular o de células pequeñas y redondas. Los focos de diferenciación condroide son esenciales para el diagnóstico diferencial. La inmunohistoquímica, no siempre permite reconocer el CME de otros sarcomas. Estudios en osteocondromas y condrosarcomas, revelaron alteraciones genéticas en la región 11; 22, importante en su patogénesis. El CME debe tenerse en cuenta en el diagnóstico de los tumores de células redondas y pequeñas en pacientes jóvenes.

#### **44. LARINGOSCOPIA INDIRECTA COMO PROCEDIMIENTO DE RUTINA UTILIZADO POR LOS MÉDICOS GENERALES**

VASILIKI ANDROUTSOPOULOS, FRANCISCO INFANTE, OSCAR COLINA

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL DR. CARLOS J BELLO. CRUZ ROJA. CARACAS, VENEZUELA

La laringoscopia es un procedimiento frecuente que permite el examen detallado de la laringe o de la tráquea mediante el uso de un espejo, tubo fibro-óptico, u otros medios. Hay dos tipos de laringoscopia. La laringoscopia indirecta comprende sostener un espejo contra la parte posterior de la garganta (faringe) para ver las cuerdas vocales. La laringoscopia directa puede efectuarse con un tubo rígido hueco (laringoscopio) que se introduce a la garganta

por la boca, o con un instrumento fibro-óptico flexible (nasofaringoscopio) introducido a través de un orificio nasal hasta la garganta. Una laringoscopia puede ayudar a determinar las causas de síntomas, como sofocación, sangrado, dificultad para deglutir, ronquera persistente, y otros padecimientos que afectan el área de la laringe, o de la tráquea, o de ambas. La laringoscopia directa también puede usarse para obtener muestras de tejido o extirpar tumores o extraer cuerpos extraños. El objetivo de este trabajo es introducir la laringoscopia indirecta dentro del protocolo de examen físico de rutina, realizado por los profesionales de medicina general, en pacientes que presenten factores de riesgo de patología laríngea, con el fin de poder evaluarlos desde el punto de vista integral, para evitar que muchos casos pasen desapercibidos. Crear programas de educación a estudiantes de medicina, dirigidos a utilizar como herramienta este tipo de laringoscopia, no solo por su inocuidad, sino también por su efectividad al permitir la visualización en aumento de las cuerdas vocales y al más bajo costo.

#### **45. PARAGANGLIOMA CAROTÍDEO, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

YAJAIRA DÍAZ, CRISTA EMRICH, YENIRE CAMACHO, JAIKEL BAJANCHI, MARÍA DEL CARMEN CORREA

*SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA*

Los paragangliomas de cuerpo carotideo son tumores poco frecuentes del sistema neuroendocrino derivados del sistema paragangliónico extra-adrenal, siendo los más frecuentes de este grupo. Cursan con muy baja de tasa de malignidad, están asociados en un 35 % a factores hereditarios. Tienden a presentarse entre la quinta y séptima década de vida como una masa asintomática en la región lateral del cuello. Se caracterizan por ser hipervascularizados con localización en la bifurcación carotidea, son de crecimiento lento e invasivo lo que conlleva

mayormente a un diagnóstico tardío, el cual está basado en estudios imaginológicos como la ecografía dúplex carotidea y como métodos confirmatorios la tomografía computarizada y resonancia magnética. Se presenta el caso de una paciente femenina de 64 años de edad, quien refiere como única clínica, aumento de volumen en hemicuello derecho, debido a una masa adherida a planos profundos no móvil y no dolorosa de cuatro años de evolución, quien acude a facultativo donde en vista de hallazgo imaginológico patológico la refiere al servicio autónomo del Hospital Central de Maracay, donde se decide exéresis del tumor. Siendo posible su recidiva, el seguimiento posoperatorio es importante, porque algunos tumores resultan malignos en el momento de la cirugía. Es de vital importancia la resección temprana del tumor, este puede malignizarse, sabiéndose que no existe un método óptimo de seguimiento, y que no hay evidencia de que haga regresión espontánea, además de que puede hacerse sintomático

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE

HORA: 02:00 PM LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 1 TRABAJOS DEL 46 AL 50

PRESIDENTE: DR. ALÍ GODOY

SECRETARIA: DR. FRANCISCO LÓPEZ

COMENTARISTA: DR. ROMANO MASI

#### **46. MANEJO DE PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL EXTRA ADRENAL NO FUNCIONANTE. DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

HENRY BARRIOS, ELIECER PAYARES, MARÍA BERMÚDEZ, EILYN DÍAZ, MIRIAM MUÑOZ, LUIS ALEMÁN

*SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO (IVSS), CARACAS, VENEZUELA*

Los paragangliomas son neoplasias derivadas de las células cromafines localizadas en la cadena simpática para-aórtica, bifurcación aórtica.

Generalmente son tumores de crecimiento lento y altamente vascularizados, con presentación entre la tercera y la quinta década de la vida y sin una clara predisposición por uno u otro sexo. Son funcionantes en el 25 %-60 % de los pacientes. Se presenta caso de paciente femenino de 39 años de edad, con dolor lumbar punzante derecho irradiado a miembro inferior ipsilateral se solicita estudios de imagen TAC de tórax, abdomen y pelvis, evidenciando LOE retroperitoneal, realizando múltiples biopsias las cuales inicialmente reportan negativas para malignidad. Acude a consulta 4 años después con TAC de abdomen y tórax, con evidencia de tumor retroperitoneo y múltiples LOE hepáticos y pulmonares, se hacen revisión de biopsia e inmunohistoquímica compatibles con paraganglioma, concluyéndose como paraganglioma extra adrenal retroperitoneal no funcionante no resecable con metástasis hepática y pulmonar, recibiendo esquema de quimioterapia con respuesta clínica completa de lesiones hepáticas y pulmonar y parcial de lesión retroperitoneal haciéndose resecable.

#### 47. TUMOR DEL ESTROMA GASTRO-INTESTINAL (GIST) EXTRA INTESTINAL A PROPÓSITO DE UN CASO.

LUIS ALEMÁN, ELIECER PAYARES, JAIRO BASCETA, MARÍA ESPINOZA, LUIS PALACIOS, YIHAD KHALEK

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS, CARACAS, VENEZUELA

El *GIST* es la designación para un grupo específico de neoplasias mesénquimas que expresan la proteína KIT (CD117). En casos excepcionales, los *GIST* pueden presentarse como tumores primarios fuera del tracto gastrointestinal. Se ha propuesto que los *GIST* se originan a partir de células intersticiales de Cajal. Recientemente, las células intersticiales de Cajal, así como caso de sarcoma de próstata primario con características de *GIST*, se describen en la

próstata 0,1%. Presentamos un nuevo caso de un *GIST* prostático primario que presenta retención urinaria aguda en un masculino de 34 años de edad. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino quien inicia enfermedad actual en febrero de 2011 con clínica de síndrome obstructivo urinario bajo; dado por urgencia miccional, polaquiuria, disminución de fuerza y calibre del chorro miccional y tumor abdominal en relación a hipogastrio. Examen físico: abdomen globoso a expensas de panículo adiposo blando depresible doloroso en relación a hipogastrio con tumor que abarca región pélvica. Tacto rectal esfínter tónico con próstata indurada pétrea, crecimiento prostático III/IV. Paraclínicos: RMN abdomen/pelvis: se observan LOE gigante que mide 17 cm x 14 cm x 10 cm perdiéndose los planos de clivaje con la próstata. EDI 14/04/11 compresión extrínseca sobre el recto que lo colapsa en un 90 % y dificulta el paso del equipo. EDS 28/04/11: gastropatía congestiva universal, biopsia gastritis crónica leve. Intervención quirúrgica: laparotomía + cistoprostatectomía con reconstrucción de BrikerHx: adherencias moderadas tumor que compromete vejiga y próstata de 14 cm x 8 cm de diámetro adherida a los vasos ilíacos izquierdos. Lesión incidental de recto bajo de 1 cm IHQ N° 46588V-CCO 30/05/11: tumor mesenquimal fusocelular de bajo grado de malignidad: IHQ CD117 90 % CD34 70 % Ki67 positivo 20 %: tumor del estroma gastrointestinal extra intestinal, biopsia 9710-12: tumor en excavación pélvica. Resección: sarcoma de bajo grado de probable origen prostático. Tamaño tumoral 14,2 cm x 8,5 cm x 6,5 cm. **CONCLUSIÓN:** Presentamos un caso raro de *GIST* que surge de la próstata. La identificación de los *GIST* se ha convertido muy importante debido a que la introducción de específica, la terapia dirigida con un inhibidor de tirosina quinasa KIT que ofrece un resultado prometedor para los *GIST* metastásicos. Los médicos deben ser conscientes de esta rara entidad y adoptar estrategias adecuadas de tratamiento que pueden lograr los mejores resultados para los pacientes.

#### **48. RECONSTRUCCIÓN GENITAL EN ENFERMEDAD DE PAGET EXTRA MAMARIA DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS**

DANIEL LÓPEZ, LUIS ALEMÁN, ELIECER PAYARES, JAIRO BASCETA, OTTO GONZÁLEZ, MILVIS FLEITAS.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA

La enfermedad de Paget extra mamaria es un adenocarcinoma de diferenciación apocrina que se origina en la epidermis o secundario a la diseminación epidermotropa de neoplasias adyacentes o a distancia. Suele presentarse como una lesión eccematiforme, de límites bien definidos, en zonas ricas en glándulas apocrinas como axilas, zona genital y anal. Su pronóstico depende de 2 factores: la profundidad de la invasión del tumor primario y de la presencia o no de tumor asociado. Se presentan dos casos de pacientes uno masculino y una femenina de 79 y 72 años respectivamente, con antecedentes de resección oncológica de enfermedad Paget perineal más reconstrucción inmediata, con clínica de lesión eritematosa, pruriginosa con áreas blanquecinas y descamativas en región genital. Previa revisión de láminas de biopsias anteriores, nuevas biopsias, estudios de extensión y evaluación por el servicio de cirugía plástica de la institución; se decide llevar a mesa operatoria para resección oncológica y reconstrucción inmediata con transposición de colgajos locales. La enfermedad de Paget extra mamaria es poco frecuente, generalmente se presenta en la región genital y perineal. La reconstrucción del área genital es viable con la realización de colgajos locales presentando buenos resultados estéticos y bajo riesgo de complicaciones.

#### **49. PSEUDOMIXOMA PERITONEAL DE ORIGEN APENDICULAR. DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO.**

LIZBETH TOVAR, HENRY BARRIOS A, ELIECER PAYARES, MARÍA D BERMÚDEZ, EILYN DÍAZ,

ELLUZ OLIVER.

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA

El pseudomixoma peritoneal, es un síndrome clínico infrecuente caracterizada por ascitis mucinosa acompañada de implantes tumorales peritoneales y sobre el epiplón secundario a ruptura de una neoplasia mucinosa, generalmente de origen apendicular. En promedio la edad de presentación del pseudomixoma peritoneal es a los 53 años; la incidencia estimada parece estar alrededor de 2 casos por cada 10 000 laparotomías, la enfermedad es más común en mujeres que en hombres y se produce, la supervivencia en 5 a 10 años es de 75 % y 60 % respectivamente. Se describe caso de paciente masculino de 46 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual de un año de evolución aproximadamente, caracterizado por presentar, dolor abdominal de aparición insidiosa, a predominio de flanco y fosa iliaca derecha, de moderada intensidad, tipo cólico, que calma parcialmente tras la administración de analgésicos comunes, concomitantemente distensión abdominal, por lo cual acude a médico foráneo quien indica ultrasonido abdominal y en vista de hallazgos lo refiere a este centro asistencial. Es intervenida quirúrgicamente el día 04/04/14 se realiza laparotomía exploradora + hemicolecotomía derecha + íleo transversal anastomosis TL + anastomosis T -T de asa delgada. Con hallazgos de: tumor gelatinoso de aproximadamente 10 cm x 15 cm de diámetro que involucra apéndice cecal, ciego, y tercio proximal de íleo terminal. Biopsia N#2432 al 2438-14 (07/04/14): se informa como pseudomixoma peritoneal en toda la muestra examinada. Inmunohistoquímica # 201405607 (20/05/14): hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos compatibles con infiltración por adenocarcinoma mucinoso de probable origen en apéndice cecal.

## 50. RECONSTRUCCIÓN DE GRANDES DEFECTOS CERVICALES A PROPÓSITO DE UN CASO

ELIECER PAYARES M., LUIS ALEMÁN, JAIRO BASCETTA, MILVIS FLEITAS, PEDRO MÁRQUEZ, OTTO GONZÁLEZ

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA

La reconstrucción de los defectos quirúrgicos de cabeza y cuello han sufrido un perfeccionamiento significativo en las últimas 2 décadas. La era moderna de la reconstrucción se inició con la introducción de los principales colgajos miocutáneo dorsal ancho y pectoral. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 28 años de edad quien cursa con antecedente de schwannoma benigno que ameritó laminectomía cervical + resección de LOE espinal (2006) en octubre de 2012 presenta recidiva de LOE cervical que ameritó resección el 12/10/12 sin resultado de biopsia y que en enero de 2013 presenta recaída local con tumor que invade fascia y músculo el cual resecan cuya biopsia reporta: schwannoma maligno y una semana posoperatoria refiere crecimiento rápido y progresivo de LOE cervical de 20 cm x 12 cm motivo por el cual consulta a esta institución. Por lo extenso de la lesión se decide intervención quirúrgica: 08/05/13. **Primer tiempo quirúrgico** (cabeza y cuello-neurocirugía). Resección oncológica de schwannoma cervical + resección de músculo esternocleidomastoideo músculos pre-vertebrales + rafia de duramadre. Hallazgos: tumor de 20 cm x 15 cm, no infiltra tabla externa del cráneo. Apertura de la duramadre. **Segundo tiempo quirúrgico** (cirugía plástica). Reconstrucción cervical inmediata con colgajo de dorsal ancho izquierdo tamaño de la pastilla cutánea (20 cm x 14 cm) y rotación de cuero cabelludo + injerto cutáneo de espesor parcial en el área donante. Hallazgos: defecto cutáneo cervical y occipital de 20 cm x 13 cm. El paciente permanece 31 días hospitalizado evolucionando

satisfactoriamente, evaluado por servicio de rehabilitación sugiriendo recomendaciones y plan de terapia, neurocirugía recomienda uso de inmovilizador cervical y egresa el 22/06/13 al tener dispositivo de inmovilización cervical, con controles en nuestro servicio.

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE

HORA: 02:00 PM LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 2 TRABAJOS DEL 51 AL 55

PRESIDENTE: DR. CARLOS PACHECO

SECRETARIO: DR. GONZALO BARRIOS

COMENTARISTA: DR. JOSÉ A ESTÉVEZ

## 51. OPERACIÓN DE SISSON EN LA RECURRENCIA DEL ESTOMA TRAQUEAL

JAIRO BASCETTA, PEDRO MÁRQUEZ, LUIS ALEMÁN, ESTEBAN GARRIGA, MARIBEL DA CUHNA, JUAN F LIUZZI

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO IVSS. CARACAS, VENEZUELA

El cáncer de laringe avanzado es una entidad donde la cirugía constituye la piedra angular en el tratamiento. La incidencia de recidiva estomal varía entre 1,7 % al 14,7 %. El tratamiento incluye quimioterapia, radioterapia y cirugía con resultados muy diversos y desalentadores. La cirugía en casos seleccionados a pesar de su alta morbimortalidad alcanza una sobrevida a 5 años del 16 % al 45 %. Siendo la operación de Sisson el procedimiento empleado para estos casos. Presentamos el caso de un masculino de 74 años con clínica de 1 año de evolución, se diagnostica carcinoma escamoso de laringe estadio IVA. Llevado a quirófano realizándose laringectomía total + DCS II-IV, con factores de alto riesgo de recurrencia estomal. En mayo 2014 se reevalúa ofreciéndose la operación de Sisson. Este procedimiento, permite una opción terapéutica agresiva con los mejores resultados

en cuanto a modalidad terapéutica. Consiste en la resección amplia de piel periestomal, manubrio esternal, cabezas claviculares y primera costillas, resección baja de tráquea, disección de ganglios linfáticos mediastinales, faringectomía parcial o total y esofagectomía parcial o total. Si el paciente se considera candidato a cirugía debe evaluarse el riesgo con relación a los posibles beneficios. Los pacientes con lesiones tempranas (tipo I y II) deben ser considerados candidatos a cirugía. Las lesiones avanzadas deben ser tratadas con mayor cautela, las lesiones tipo IV tienen una morbilidad inaceptablemente alta y pésimos resultados por lo que, frecuentemente, son candidatos a manejo sintomático. Las lesiones tipo III pueden, bajo circunstancias ideales, ser tratadas con cirugía aunque con expectativas realistas.

## 52. CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EN CABEZA Y CUELLO. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALEXIS MORENO, LUIS ALEMÁN, ELIECER PAYARES, JUAN F LIUZZI DANIUSSA SALAS, JAIRO BASCETTA

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO. IVSS. CARACAS, VENEZUELA

**OBJETIVO:** Es un carcinoma neuroendocrino poco frecuente de la piel, fue descrito originalmente por Toker en 1972, tiene un curso clínico agresivo. La etiología es debida a exposición a radiación ultravioleta A, y en los últimos estudios se ha evidenciado el poliomavirus hasta en un 80 % de los carcinomas de células de Merkel. La cirugía es el tratamiento primario, con margen de resección de 2 cm, el manejo del cuello NO está indicada la biopsia de ganglio centinela, con la técnica combinada se han obtenido los mejores resultados, cuello clínicamente positivo está indicada la disección radical modificada, el uso de radioterapia adyuvante locoregional mejora la tasa de supervivencia en pacientes con factores adversos. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 75 años de edad quien

acude por presentar lesión nodular, eritematosa en región mentoniana izquierda, realizan biopsia e inmunohistoquímica que reporta carcinoma de células de Merkel. Examen físico: región mentoniana izquierda, lesión nodular, eritematosa, móvil de 2 cm de diámetro. Cuello no se palpan adenopatías. Paraclínicos: TAC de cuello: región mentoniana izquierda se observa LOE bien delimitado con densidad de partes blandas de 12 mm x 10 mm, no se observan adenopatías cervicales. Es llevado a mesa operatoria con los siguientes hallazgos: tumor en región mentoniana izquierda de 2,5 cm x 2 cm. Ganglio centinela: ganglio yugulo-digástrico izquierdo parcialmente teñido de azul patente de 1 cm x 0,5 cm adenopatía sub-mandibular derecha de 0,3 cm. Corte congelado de ambos ganglios y márgenes negativo para malignidad, defecto cutáneo de 7 cm x 6 cm en región mentoniana izquierda. Intervención practicada: primer tiempo: resección oncológica de lesión en región mentoniana izquierda + CC + BGC (-) + CC. Segundo tiempo: reconstrucción inmediata con colgajo de rotación cervicofacial izquierdo. Biopsia: compatible con tumor neuroendocrino de piel (carcinoma de células de Merkel) ulcerado, con embolismo angio-linfático. Base y bordes de resección libres de células neoplásicas. Inmunohistoquímica: inmunorreacción positiva para CK AE1/AE3/CK7/CK20, cromogranina, sinaptofisina, positiva en 100 % de las células tumorales. Hallazgos compatibles con carcinoma de células de Merkel. **CONCLUSIÓN:** Es una entidad rara, muy agresiva, el diagnóstico en estadios iniciales y el tratamiento quirúrgico le brinda mejor sobrevida al paciente, aquellos con factores pronósticos adversos se benefician de radioterapia adyuvante.

## 53. ADENOMA PARATIROIDEO INTRA-TIROIDEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

HERMES GONZÁLEZ, GLENDA GARCÍA, YARA L FIGUEREDO, MARÍA G BLANCO, SALVADOR SÁNCHEZ

*SERVICIO DE CIRUGÍA DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA BLANCO, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA*

**OBJETIVO:** Las glándulas paratiroides se desarrollan a la sexta semana de gestación y su migración ocurre a la octava semana. Durante este proceso existe la posibilidad que queden situadas en lugares poco usuales, como por ejemplo dentro de un lóbulo tiroideo, pudiendo en un futuro ser la causa de adenomas paratiroides intra-tiroideos. Dichos tumores son causa frecuente de hiperparatiroidismo primario, lo cual puede ocasionar deformidades óseas hasta cuadros de hipercalcemia severa que pudieran producir la muerte del paciente. El objetivo del presente estudio es presentar un caso clínico de la patología en cuestión en virtud de ser un hallazgo poco frecuente. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 45 años de edad, con antecedentes de osteodistrofia mandibular, escoliosis severa y displasia de cadera, con hábitos tabáquicos desde hace 20 años, quien refiere enfermedad actual desde hace 8 meses caracterizada por aumento de volumen a nivel cervical. Al examen físico se evidencia masa palpable a nivel de cara anterior de cuello en triángulo visceral a predominio derecho, sólido, móvil, sin ganglios palpables, compatible con aumento de volumen del lóbulo derecho tiroideo. La ecografía tiroidea reportó glándula tiroides de tamaño normal con evidencia de tumor sólido, eco-mixto, de bordes bien definidos, ovalado, de 3,2 cm x 1,2 cm x 1,2 cm en lóbulo derecho, hipervascularizado intra y peri-lesional. Los laboratorios solicitados reportaron perfil tiroideo normal y elevación de la paratohormona e hipercalcemia. Se realiza gammagrafía con tecnecio <sup>99</sup>Tc- Sestamibi que reporta tejido paratiroideo hiperactivo. Paciente es llevada a mesa operatoria, evidenciándose lóbulo tiroideo derecho aumentado de tamaño por lo que se realiza tiroidectomía subtotal. Posteriormente la biopsia de dicho lóbulo reporta adenoma paratiroideo intra-tiroideo de 2 cm x 1,3 cm x 1,2 cm. **CONCLUSIÓN:** Aunque es una

patología infrecuente, el adenoma paratiroideo es una entidad que debe ser resuelta lo antes posible, por las posibles complicaciones provenientes del hiperparatiroidismo primario que causan, las cuales no solo pueden causar estragos en la vida cotidiana del paciente, sino también ocasionar la muerte, lo cual justifica una conducta quirúrgica inmediata mediante la tiroidectomía subtotal.

#### **54. TUMOR FIBROSO PLEURAL SOLITARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

HERMES GONZÁLEZ, PEDRO VALERA, GLENDA GARCÍA, HÉCTOR ÁVILA, MARÍA G BLANCO, SALVADOR SÁNCHEZ

*SERVICIO DE CIRUGÍA DR. JOSÉ ANTONIO GUBAIRA. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA BLANCO, ESTADO CARABOBO, VENEZUELA*

Considerado una de las neoplasias más infrecuentes, el tumor fibroso pleural solitario representa el 8 % de los tumores benignos del tórax. Inicialmente conocido como mesotelioma fibroso benigno, su localización es variable: peritoneo, pericardio, mediastino, meninges, pulmón, tiroides y principalmente pleura. De origen probablemente mesenquimal, presenta un perfil inmunohistoquímico positivo para vimentina, CD34, BCL2 y CD99. Se presenta el caso de una paciente femenina de 46 años de edad con hábitos tabáquicos acentuados, sin antecedentes patológicos conocidos, quien es ingresada por tos no productiva y astenia de 6 meses de evolución. En Rayos X y TAC de tórax se evidencia LOE pulmonar basal derecho, cuya biopsia reporta hallazgos sugerentes de neoplasia mesenquimal. Estudio inmunohistoquímico reporta inmunomarcaje con VIM, CD34, CD99 Y KI67, compatible con tumor fibroso solitario. Paciente es llevada a mesa operatoria, realizándose resección de masa tumoral de 30 cm x 30 cm, mediante toracotomía posterolateral derecha. Se egresa por evolución clínica satisfactoria al séptimo día del posoperatorio.

## 55. EFICACIA DE ESQUEMAS TERAPÉUTICOS ANTINEOPLÁSICOS CON FÁRMACOS GENÉRICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

DESIRÉE MOLINA, LISDE GONZÁLEZ, FRANCISCO GONZÁLEZ, DANIEL ALMENAR

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

**OBJETIVO:** La utilización de fármacos genéricos fue la situación que ameritó el presente estudio cuyos objetivos se fundamentaron en evaluar la eficacia de esquemas antineoplásicos con la utilización de fármacos genéricos, esquemas en los cuales se ha demostrado su eficacia y efectividad en estudio clínicos, meta-análisis comités de expertos, aprobados por sociedades científicas entre las líneas de tratamiento. **MÉTODO:** La metodología utilizada para el presente trabajo se basó en un diseño observacional y longitudinal de tipo retrospectivo, para el estudio de la eficacia de los fármacos genéricos en esquemas antineoplásicos en pacientes con cáncer de mama, en varios estadios de la enfermedad, y los respectivos protocolos adecuados en las primeras líneas de tratamientos para cada estadio. Los esquemas escogidos para el estudio fueron utilizados en neoadyuvancia, adyuvancia, paliativa, en pacientes con enfermedad localizada, por presencia receptores hormonales, expresión del Herb. 2, enfermedad localmente avanzada y metastásica, los cuales fueron criterios de segunda línea en la selección, inclusión y exclusión para población de estudio. A continuación, se nombran los esquemas utilizados en el estudio, y que adicionalmente fueron los criterios de primera línea en la selección, inclusión y exclusión de pacientes para la población de estudio: Doxorubicina + Ciclofosfamida (AC) con y sin inhibidores de la aromataasa, Doxorubicina + Ciclofosfamida+ Taxanos (docetaxel o paclitaxel) (TAC), Doxorubicina + Ciclofosfamida + Taxanos + Herceptin

(TAC-T), 5-Fluorouracilo + Doxorubicina + Ciclofosfamida (FAC). A fin de evaluar la eficacia de los fármacos genéricos, se realizó la revisión de las evoluciones clínicas de 124 pacientes que fueron atendidas en un período de 6 años (2005-2011), procedentes de todo el país, puesto que el centro donde el estudio es de referencia nacional, por ser un hospital especializado en oncología. Las variables que se tomaron en cuenta para evaluar la eficacia se basaron específicamente en respuestas objetivas (progresión de enfermedad, respuestas parcial y completa, estabilización), intervalo libre de enfermedad, toxicidad asociada a estos esquemas en estudio, calidad de vida de los pacientes. **RESULTADOS:** Sobre la base de lo obtenido en función a respuesta completa 60 %, respuesta parcial 58,61 %, pacientes en estabilización 14 %, intervalo libre de enfermedad 16 meses y de progresión 10,33 meses, ante lo expuesto se encontró una inclinación que varía de forma significativa a los resultados de estudios anteriormente mencionados, los cuales fueron utilizados como controles, lo que nos hizo entrever una disminución de la eficacia de los esquemas antineoplásicos en estudio con fármacos genéricos, donde la sugerencia de la implementación de fármaco vigilancia, la exigencia de estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad de los fármacos genéricos, en un proceso de selección de medicamentos en los procesos de licitación para adquisición de medicamentos, deben ser puntos fundamentales a tomar en cuenta. **CONCLUSIONES:** En vista de los resultados obtenidos se destaca la importancia que tiene la utilización de medicamentos genéricos que sean bioequivalentes a los medicamentos comerciales, ya que a pesar de la utilización de esquemas completamente efectivos demostrados en estudios publicados en años anteriores. Los resultados que se obtuvieron en las respuestas objetivas dieron variantes por debajo de valores que se tomaron como valores controles o punto de referencia, obteniéndose valores de respuesta completa y parcial alrededor de un 30 % menos que los estudios clínicos

citados, al igual que la progresión e intervalo de progresión fueron superiores, los intervalos libre de enfermedad más cortos. Cabe destacar que factores socio-económicos y culturales de ambas poblaciones, posee una diferencia bien marcada, por lo que es un punto importante a tomar en cuenta al momento de discutir los resultados obtenidos. La toxicidad de los esquemas utilizados, en función a los efectos adversos que ocurren tienden a tener un baja a intermedia prevalencia habitualmente, y de acuerdo a lo obtenido se evidenció una mayor incidencia de efectos adversos, con un mayor grado de severidad. Las variantes obtenidas con utilización de fármacos genéricos, genera hipótesis a investigar en cuanto a las posibles razones de tal disparidad de estos para el logro de resultados positivos en la curación de los pacientes.

DÍA: JUEVES 09 DE OCTUBRE HORA: 02:00 PM

LUGAR: EXPOSICIÓN COMERCIAL

COMPUTADORA 3 TRABAJOS DEL 56 AL 62

PRESIDENTE: DR. HÉCTOR GONZÁLEZ

SECRETARIO: DR. JUAN SASTRE

COMENTARISTA: DR. HÉCTOR JIMÉNEZ

#### **56. NEOPLASIAS MALIGNAS DE VULVA. INCIDENCIA REGISTRADA EN EL SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS PERÍODO DE 2003 A 2014.**

FÉLIX ANZOLA G, JUAN C LOBO, MORAIMA MÁRQUEZ, JEANNIE JURADO

SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALARIO DEL IVSS, CARACAS VENEZUELA

El carcinoma primario de vulva representa solo del 3 % al 8 % de los cánceres ginecológicos. En Venezuela, según el anuario de epidemiología de mortalidad de 2011 se registraron 21 defunciones debido a esta patología. Es una enfermedad que predomina en pacientes mayores de 60

años. **OBJETIVO:** Determinar la incidencia del carcinoma de vulva en nuestra institución en el período de 2003 a 2014 así como su comportamiento epidemiológico. **MÉTODO:** Estudio de tipo descriptivo retrospectivo de pacientes con neoplasia maligna de vulva atendidas desde 2003 a 2014 en el Servicio Oncológico Hospitalario de los Seguros Sociales. Se revisaron historias clínicas y se recolectaron los datos respectivos en fichas para tal fin y analizadas mediante el sistema estadístico SPSS versión 20. **RESULTADOS:** Se identificaron 24 casos de pacientes con neoplasia maligna de vulva, encontrándose la mayor incidencia durante el año 2012 con 21 % de los casos. El promedio de edad fue de 53 años. El tipo histológico más frecuente fue el epidermoide (80 %) seguida por el melanoma (8 %). El síntoma que prevaleció en estas pacientes fue la aparición de lesión tumoral vulvar en labios mayores. El 33 % se clasificó en estadio II y el 50 % en estadios III y IV. El 25 % de las pacientes recibió tratamiento adicional luego de la toma de la biopsia, siendo la vulvectomía radical el procedimiento mayormente realizado (8 %). **CONCLUSIÓN:** Durante el período analizado podemos decir que tanto los datos epidemiológicos como demográficos coinciden con la literatura mundial. Las pacientes tardaron en promedio 18 meses en acudir entre la aparición de los síntomas y la primera consulta, de allí que gran parte de estas pacientes se diagnostiquen en estadios avanzados.

#### **57. TUMORES DEL ESTROMA GASTRO-INTESTINAL. REVISIÓN DE 17 CASOS.**

DONNERYS RIVAS, STEVEN AYESA, BAHIA MAHMOUD, NAIRIM REVILLA, RICARDO GONZÁLEZ, HUMBERTO PONTILLO, JORGUE MOSQUERA, JON URBISTAZU, ODUARDO POGGIOLI, LUIS YÁNEZ, IVÁN TORTOLERO

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

Los *GIST*, son una neoplasia poco frecuente,

de origen mesenquimal, con poco potencial agresivo, que representa el  $< 1,0 \%$  de todos los tumores gastrointestinales. **OBJETIVO:** Caracterizar clínica y patológicamente los *GIST* diagnosticados. **MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de los pacientes portadores de *GIST*, atendidos en el servicio tumores mixtos del Instituto de Oncología "Dr. Miguel Pérez Carreño", durante el período comprendido entre los años 2003 y 2013. **RESULTADOS:** Fueron diagnosticados 17 pacientes durante el período de 10 años, el 34 % de las pacientes tenían una edad comprendida entre 60 y 70 años. El 52 % de la muestra fue de sexo masculino. La localización más frecuente fue *GIST* de origen gástrico. El tamaño tumoral fue variable, sin embargo, 52 % presentaron diámetros de 5 cm-10 cm. De los 17 pacientes con *GIST* 15 (88 %), presentaban 10 o menos mitosis por campo y la muestra estuvo dividida en igual proporción de alto y bajo grado de diferenciación con 48 % cada uno. Trece pacientes (76 %) presentaron intervalo libre de enfermedad de  $< 5$  años. Un paciente presentó recidiva de la enfermedad y 2 progresiones de la misma. También 13 pacientes (76 %) presentaban positividad del DC117 y 16 (94 %) pacientes recibieron adyuvancia con imatinib. **CONCLUSIÓN:** Los *GIST* son tumores infrecuentes la localización gástrica presenta baja tasa de recidiva y progresión.

#### 58. CARCINOMAGÁSTRICO. TRATAMIENTO ADYUVANTE CON RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA. EXPERIENCIA EN 84 PACIENTES TRATADOS.

ARLENYS RAMÍREZ DE MEDINA, NELSON URDANETA L, LAURA AGUIRRE, SARA OTT I, ESTHER ARBONA, ENRIQUE M GUTIÉRREZ, CARLOS SUCRE M.

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

**OBJETIVO:** Presentar la experiencia de 13 años con el tratamiento adyuvante a la cirugía en el carcinoma gástrico. **MÉTODO:** Se realizó una revisión retrospectiva de 84 pacientes tratados con gastrectomía, los cuales recibieron tratamiento adyuvante con radio-quimioterapia en el período 2000 a 2013. La mayoría fueron tratados con RTC3D, 54 pacientes. La dosis empleada usualmente fue 4 500 cGy en 5 semanas. El esquema de quimioterapia más usado fue 5 FU-Leucovorina en 49 pacientes. **RESULTADOS:** El 66,7 % fueron adenocarcinoma y el 25 % carcinoma con células en anillo de sello. Distribución por estadio: IIIA, IIIB y IIIC 14 %, 17 % y 21 %, respectivamente. A los 5 años la sobrevida global fue 50,5 %, y la sobrevida causa específica 54,8 %. La sobrevida global a los 5 años fue de 85,3 %, 64,4 % y 21,1 %, para los estadios I, II y III respectivamente, ( $P=0,010$ ). La sobrevida causa específica a los 5 años fue de 100 %, 69,8 % y 37,5 % en estadios I, II y III respectivamente, ( $P=0,007$ ). El mayor porcentaje de complicaciones agudas gastrointestinales que se registraron, fueron grado I (42,9 %) y II (22,6 %), y hematológicas I (23,8 %) y II (22,6 %). 8 pacientes no culminaron el tratamiento con RT por intolerancia. La toxicidad crónica registrada fue baja, complicaciones gastrointestinales grado I solo en 3,6 %. **CONCLUSIONES:** El tratamiento adyuvante con radio y quimioterapia representa el estándar después del tratamiento potencialmente curativo con cirugía. Los resultados de la presente serie se comparan con los reportados por otros investigadores.

#### 59. INCIDENCIA DE NÓDULO TIROIDEO EN LA PARROQUIA CURIMAGUA ESTADO FALCÓN, SEPTIEMBRE 2013 ENERO 2014

ANTONIO REYES M, GÉNESIS NARANJO, MONIRA HADAD, ANTONIO REYES A.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL FRANCISCO DE MIRANDA. ESTADO FALCÓN, VENEZUELA.

Se realizó un estudio observacional y

descriptivo en una población abierta en la parroquia Curimagua, Estado Falcón en pacientes mayores de 18 años sin antecedentes de patología tiroidea en el período septiembre 2013 a enero 2014. **MÉTODO:** Se les realizó historia clínica, examen físico y rastreo ecográfico con ultrasonido de 10 Mhz a 109 pacientes asintomáticos tiroideos. **RESULTADOS:** 48 pacientes con nódulo tiroideo (44,03 %), más frecuente en sexo femenino 83,3 %, 62,5 % mayores de 50 años, de los nódulos descritos 20,8 % fueron mayor de 1 cm. 62,5 % quísticos, 29,1 % multinodulares, 10 pacientes con criterios para ser estudiados con PAAF y TSH (ATA), no se encontraron alteraciones citológicas ni hormonales en ninguno de los pacientes. **CONCLUSIÓN:** La incidencia de nódulo tiroideo en la población estudiada es 44 %, no existen datos de estudios similares en el área rural de Venezuela, y los datos son comparables a los estudios internacionales.

#### 60. NIMOTUZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES MALIGNOS CEREBRALES PEDIÁTRICOS. EXPERIENCIA DE 8 AÑOS

GISELLE SAUREZ M, RICARDO CABANAS A, MELBA ZALDÍVAR S, TANIA GARNIER Á, MANUEL VERDECIAJ, JUAN CARRAN, YOSVANY PUENTES G, MARTHARÍOSC, JOSE ALERTS, MARIO VPICH, LUIS J VALLE G, PATRICIA PIEDRA S, CARLOS CABAL M, EVELIO R GONZALEZ D, AGUSTÍN LAGE D.

CENTRO DE INMUNOLOGÍA MOLECULAR, HOSPITAL PEDIÁTRICO JUAN MANUEL MÁRQUEZ, HOSPITAL PEDIÁTRICO OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN DE LA PEDRAJA, HOSPITAL PEDIÁTRICO INFANTIL SUR, HOSPITAL PEDIÁTRICO EDUARDO AGRAMONTE, HOSPITAL PEDIÁTRICO PEPE PORTILLA, PINAR DEL RÍO, INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA Y RADIOBIOLOGÍA, HOSPITAL PEDIÁTRICO JOSÉ LUIS MIRANDA, CENTRO DE INGENIERÍA GENÉTICA Y BIOTECNOLOGÍA, LA HABANA, CUBA.

**OBJETIVO:** Los tumores cerebrales primarios representan alta morbimortalidad en la infancia; su agresividad se relaciona con alteraciones de la expresión del receptor del

factor de crecimiento epidérmico. Nimotuzumab es un anticuerpo humanizado anti-EGFR con eficacia probada y registro sanitario para tumores gliales malignos de alto grado. **MÉTODO:** Para evaluar su seguridad y efectividad pos-registro, se realizó un estudio prospectivo, multicéntrico de fármaco vigilancia intensiva, donde participaron pacientes menores de 18 años, con diagnóstico de tumores malignos cerebrales, tratados con nimotuzumab, a dosis de 150 mg/m<sup>2</sup> durante 12 semanas, continuando cada 14 días, hasta empeoramiento clínico o toxicidad inaceptable, seguidos por monitoreo clínico, de laboratorio e imaginológico. **RESULTADOS:** Entre el 2005 y 2013, se incluyeron 181 pacientes, 56 tumores de tallo, 69 gliomas de alto grado, 20 gliomas de bajo grado en recaída, 17 endimomas anaplásicos y 19 otros tipos de tumores (neuroblastomas, meduloblastomas y tumores talámicos). Nimotuzumab fue administrado solo o en combinación con radioterapia, quimioterapia o ambos, dependiendo del tipo de tumor, etapa y tratamiento previo. El tiempo promedio de exposición a nimotuzumab fue de 2 años, rango de 2 meses a 6 años. Las reacciones adversas a nimotuzumab más frecuentes: mucositis, *rash*, eritema, cefalea, vómitos y somnolencia, representadas en menos del 5 %, de intensidad ligera a moderada. Más del 85 % mejoraron su capacidad funcional y las funciones cognitivas, que posibilitaron la reincorporación a las actividades escolares y cotidianas. Diecisiete niños suspendieron nimotuzumab después de al menos 2 años con enfermedad estable, respuesta parcial o completa, respuesta sostenida en el tiempo durante 3 años de seguimiento evolutivo a la interrupción. **CONCLUSIONES:** Nimotuzumab en la práctica médica, es factible, seguro y efectivo, incluso en mantenimiento prolongado, sin evidencia de toxicidad acumulativa o tardía y sin efecto de rebote después de la cesación del tratamiento. Aporta beneficio clínico para la supervivencia y la calidad de vida.

### 61. LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

JOSÉ SUÁREZ, RANDICK LEÓN, DEIVIS HIGUERAY, HERLIC SOTILLO, REYNALDO FARÍAS, JAIRO NOYA.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE, SISTEMA AUTÓNOMO HOSPITAL ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ. CUMANÁ, ESTADO SUCRE, VENEZUELA.

Los liposarcomas son tumores malignos poco frecuentes originados del tejido adiposo y la variedad mixoide representa el 15 %-20 %. Son frecuentes en hombres (3:1) entre la cuarta y sexta década de la vida, de crecimiento lento y con compromiso de órganos vecinos. Se presenta el caso de un paciente de 36 años, sin antecedentes conocidos, quien cursó con llenura posprandial, aumento de circunferencia abdominal, dolor lumbar y pérdida de peso de 30 kg. En estudio de imagen contrastado reporta LOE abdominal gigante derecho, con desplazamiento renal derecho, estómago, páncreas y asas intestinales, siendo planificado para cirugía electiva, se realiza laparotomía xifo-púbica y para-rectal transversa derecha obteniendo un tumor retroperitoneal de 40 cm x 30 cm, 11 kg de peso, adherido a ciego y colon ascendente, involucrando al riñón derecho, tomándose como conducta resección del tumor retroperitoneal, nefrectomía radical derecha, hemicolectomía radical derecha más ileo-transverso anastomosis termino-lateral. La inmunohistoquímica reporta liposarcoma mixoide. En estudios de extensión control se visualizan lesión en psoas derecho de bordes irregulares, de 60 mm x 40 mm, sin adenopatías retroperitoneales ni inguinales, además un nódulo subpleural de bordes espiculados, de 22 mm. Se mantiene valorando por oncología médica quien inició quimioterapia con buena respuesta clínica hasta la actualidad.

### 62. CONDROSARCOMA DE LARINGE COEXISTIENDO CON MICROCARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. NEOPLASIA SINCRÓNICA EN CABEZA Y CUELLO

ANYELIN FERNÁNDEZ, PEDRO SARMIENTO, JUAN SCARTON, WILFREDO PERFETTI, DANIEL VERDECCHIA, RAMÓN TÉLLEZ, FRANK MENDOZA, VILMA MUÑOZ, RONALD CASTILLO, MARÍA I COBOS.

INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO". UNIVERSIDAD DE CARABOBO. VALENCIA-VENEZUELA. 2014.

Los sarcomas en cabeza y cuello son entidades poco frecuentes, solo del 0,5 % al 1 %. Los condrosarcoma de laringe son las neoplasias cartilagosas mayormente reportadas, sin que se encuentre asociada a otra patología. Presentamos un caso de paciente masculino de 58 años con bocio multinodular y tumor de laringe a quien se le realizó tiroidectomía total y biopsia con aguja gruesa *trucut* de la lesión laríngea, que concluyeron: carcinoma micropapilar de tiroides y neoplasia cartilaginosa de laringe (condroma vs., condrosarcoma) con biopsia definitiva posterior a laringectomía total: condrosarcoma de bajo grado de 3,2 cm x 2,6 cm x 1,4 cm. ocupando la lámina posterior y lateral derecha del cartílago cricoides. En patologías de cabeza y cuello son poco frecuentes las neoplasias sincrónicas, y más aun las que no corresponden al tracto aerodigestivo, es por ello que se hace énfasis en el diagnóstico oportuno de las neoplasias de baja frecuencia de presentación y en este caso asociada a neoplasia tiroidea. En la revisión bibliográfica son muy pocos los casos reportados donde coexisten condrosarcoma de laringe y carcinoma papilar de tiroides, lo que hace relevante la descripción de esta patología para elevar su casuística y reforzar el manejo terapéutico de estos pacientes.