

Factores de pronósticos en cáncer de colon en población aiosa

Arroyo Davila,S, Chiachiarelli, L,Aguirre,S, GonzalezPalacios,C,Juarez,D, Martinez, L, Frucher,L. Agrademos la colaboración técnica de Gando, A

El envejecimiento, los antecedentes familiares, la herencia, la polinosis familiar, Síndrome de Lynch, antecedente de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, Consumo excesivo de alcohol, tabaco, obesidad, son factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer de colon.

En el pronóstico de la enfermedad intervienen diferentes factores: Grado de penetración del tumor a través de la pared intestinal (T), compromiso ganglionar (N), Presencia o ausencia de metástasis a distancia. La obstrucción y/o perforación intestinal, son indicadores de mal pronóstico. Se estableció una relación entre la inestabilidad micro satelital una mejora de la supervivencia, independientemente del estadio tumoral.(1)

Los pacientes HNPCC tienen mejor pronóstico en el análisis de supervivencia que los pacientes con cáncer colon rectal esporádico.

Las diferentes histologías también tienen diferentes pronósticos

Estadios: Las decisiones terapéuticas se hacen en base al TNM y factores de riesgo.

Es necesario examinar un número de al menos 12 ganglios linfáticos.

Depósitos tumorales: a partir de la octava edición del TNM del 2017, incluye los depósitos tumorales en el EIII N1c, aun cuando no hay ganglios linfáticos positivos.

Inestabilidad Micro satelital

Materiales y métodos:

Estudio retrospectivo en H. Español. Durante 2 años Se tomó los datos de 48 pacientes, de ≥ 65 años en

Adelante con cáncer de colon, con el propósito de evaluar los factores pronósticos.

Resultados:

-Según estirpe: Femenina: 21 adenocarcinoma (46,67%) y 1 carcinoma medular (2,22%).

Masculino 23 Adenocarcinoma (51,11%. (Fig 1).

Por localización: femenino. Colon I: 8 (18,18), colon D: 13(29,55%), Total:21(47,73%).

Masculino: colon I:8(18,18%, colon D: 15 (34,09%), total:23 (52,27%). Fig2

- Invasión linfovascular: Presentes. Femenino 5(11,11%), ausente:10 (22,22%),no hay datos:7 (15,56, Total 22 (48,89%). Masculino: Presentes:3(6,67%), ausente13 (28,89%), no hay datos:7 (15,56%, Total: 23 851,11%(Fig: 3).

- Estadio: Femenino: T1: 1 T3:9 T4:6. N1: 6, N2: 2. Masculino: Tis: 1, T3:15, T4:4. N0:9, N1:9,

N2:2. Metástasis: femenino. Presentes: 7 (15,5%), ausente 13(28,89%), masculino: presente: 4(8,89%),-GH: GH1 2 femeninos y 7 masculinos, GH2:8 femenino, masculino: 10.-Depósitos tumorales: femenino: 1 (2,22%), masculino1 (2,22%).-Inestabilidad Micro satelital: femenino: Alta. 4(8,89%), baja: 12 (26,67%), no hay datos: 6.Masculino: Alto. 2(4,44%), Bajo.14 (31,11%), no hay datos: 7.ausente: 16 (35,56%).

Conclusiones:

Se han evaluado los factores pronósticos de una población de ≥ 65 años en adelante para poder decidir las posibilidades correctas de tratamientos. Se observó que pudieron realizar tratamiento quirúrgico femenino 44% y masculino 56% (fig:5) y tratamiento oncoespecífico Femenino 50% y masculino 47%

Bibliografía:

- Tumor deposits in colorectal and gastric cancer <https://ecancer.org/en/news/24605>
- Instituto Nacional del cáncer 28/4/24, 1400
- (1) Gryfe R, Kim H, Hsieh ET, et al.; Tumor microsatellite instability and clinical outcome in young patients with colorectal cancer. N Engl J Med 342 (82): 69-77, 2000 (PUBMED ABSTRACT)
- Inestabilidad microsatelital papel diagnóstico e implicaciones pronósticas. GH

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CARDIOTOXICIDAD SEVERA SECUNDARIA A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Autores: Stagnaro J.; Albornoz C.; Pereira M.; Favere M. J.; Nina M.; Jimenez S.; Currao F.; Feigelson E.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas hubo una disminución constante de la mortalidad relacionada con el cáncer de mama debido a la implementación de nuevas terapias. Los efectos secundarios relacionados con el tratamiento han ganado importancia, siendo la disfunción ventricular izquierda uno de los más relevantes. El manejo de la toxicidad cardiovascular relacionada con los tratamientos oncológicos influye en la decisión terapéutica, y en los resultados de morbilidad a largo plazo.

OBJETIVOS

El objetivo es describir la frecuencia de cardiotoxicidad severa secundaria a tratamiento oncológico en pacientes con cáncer de mama y la importancia del manejo multidisciplinario entre los servicios de oncología y cardiooncología.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, utilizando los datos registrados en historias clínicas de 72 pacientes con cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Ramos Mejía que recibieron tratamiento con drogas cardiotoxicas. Fueron valoradas en conjunto con el servicio de cardiooncología mediante seguimiento clínico, electrocardiograma y ecocardiograma en el período comprendido entre diciembre de 2018 y mayo de 2024. Se definió como disfunción ventricular a una disminución absoluta mayor al 10% de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

RESULTADOS

De un total de 72 pacientes, 87% contaban con factores de riesgo cardiovascular, entre ellos el más frecuente fue la HTA, diabetes y tabaquismo. El 84% fueron tratadas con esquemas que incluyeron antraciclinas y terapia anti HER2, de las cuales 5 pacientes debieron interrumpir el tratamiento por cardiotoxicidad severa, no reportándose muertes.

CONCLUSIÓN

El presente estudio evidencia la relevancia de la cardiotoxicidad severa en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia y terapia anti-HER2. La alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular resalta la necesidad de una evaluación y monitoreo riguroso previo y durante el tratamiento oncológico. La implementación de protocolos de seguimiento y la colaboración multidisciplinaria entre oncología y cardiooncología son esenciales para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad de las pacientes.

Trabajo realizado en el Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía

Gral Urquiza 609, Capital Federal

CP 1221

ramosmejiaoncologia@gmail.com

jorgelina_stagnaro@hotmail.com

La Psicoprofilaxis Quirúrgica, en la enfermedad Oncológica”

Hospital Español de Buenos Aires

Junio 2024

Autor: Lic. Truant, S.

Araujo 1078. CABA. C.P 1440

11 36528152

sabrinatruant@gmail.com

Hospital Español de Buenos Aires

Balvanera, CABA

Info@hospitalespanol.com.ar

Resumen

El trabajo describe el surgimiento y desarrollo de la Psicoprofilaxis Quirúrgica en Argentina, comenzando en la década de 1980. Este enfoque se centra en acompañar al paciente emocionalmente antes, durante y después de una cirugía para mitigar el posible impacto psicológico negativo y mejorar su recuperación. Se aborda la importancia de considerar las dimensiones biopsicosociales del paciente y se destacan las diferentes etapas del proceso quirúrgico en las que la intervención psicoprofiláctica es crucial. Se discuten las respuestas emocionales singulares a cada paciente ante la cirugía, especialmente en casos de cirugía oncológica, y se presentan estrategias de intervención, como evaluaciones, terapias y herramientas de afrontamiento. La comunicación efectiva entre el equipo médico y el paciente, así como la inclusión de la familia en el proceso, son aspectos clave para el éxito del proceso. Finalmente, se propone un enfoque integral e individualizado para los encuentros pre y postoperatorios.

Cada paciente es único, por lo que se diseña un modelo individualizado que considera su situación particular, su estado evolutivo y su entorno. Este modelo pretende reducir el impacto emocional y potencialmente traumático de la intervención quirúrgica. Se busca fortalecer los recursos propios del paciente y brindarle estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad, la angustia y el miedo, con el fin de obtener un mejor pronóstico y una adaptación exitosa a la operación.

En el Hospital Español de Buenos Aires, desde 2018, funciona en el Departamento de Oncología y Cuidados Paliativos el área de Psicooncología, donde se realiza el proceso de psicoprofilaxis quirúrgica a pacientes referidos por servicios como Mastología, Ginecología, Clínica y Traumatología, tanto en internación como en consulta externa. Del total de evaluaciones realizadas, el 65% completa el proceso hasta la cirugía y continúa con entrevistas esporádicas en el servicio, el 25% finaliza el proceso completo, y el 10% restante solo realiza la entrevista de admisión.

“...Cada sujeto responde de modo diferente a la indicación de una cirugía, acorde a su personalidad e historia y utilizando sus propios recursos. La misma podrá vivenciarse como amenaza, reto, pérdida, castigo, ganancia o alivio; nunca estará exenta de mitos y temores, los que giran en torno al dolor, al diagnóstico, a morir y al futuro...”

(Mucci, 2004)

Título: La radioterapia y el juego

Autores: Quiroga, M - Gottfried, F.

Gottfried, Facundo. Estados Unidos 2565 Pb 6 - C.P: 1227 - CABA, Buenos Aires.

Telefono Celular: 011 - 1528241543 - e-mail: quirogagottfried@gmail.com

El trabajo se realizó en el “Hospital Profesor De. Juan o. Garrahan” - CABA, Buenos Aires. Quirogagottfried@gmail.com

Marco teórico

En el presente trabajo, se menciona el análisis de pacientes pediátrico oncológicos atendidos en el Hospital “Prof. Dr. J.P. Garrahan” en la Unidad de Tratamiento Radiante (UTR) en los últimos 5 años, según sexo y edad que redujeron la necesidad de utilizar inducción anestésica previo a tratamiento radiante.

Objetivo

Queremos demostrar que a través de la estrategia distractoria del juego instaurado por el equipo de salud interviniente, permite al paciente bajar los niveles de estrés y hacer más agradable su estadía por el servicio.

Diagnóstico de situación previa

La hospitalización del niño tiene aspectos negativos, por ejemplo desarraigo, y muchas veces soledad al apartarse por un tiempo indeterminado de su familia.

Dentro de este contexto, es valioso destacar como el juego reduce dicha angustia y abre camino al vínculo del paciente con el equipo de salud interviniente.

En la UTR, el niño debe atravesar diferentes procesos invasivos. Uno de los cuales es la inducción anestésica para la inmovilización, paso de vital importancia en el tratamiento.

De los 250 pacientes promedio anual, entre los años 2018 y 2024, que se atienden en el Hospital “Prof. Dr. J.P. Garrahan”, existe un promedio de 87 pacientes anuales entre 0 y 5 años de edad que requieren el uso de la inducción anestésica por cada fracción diaria de tratamiento y de esta manera optimizar la reproducibilidad diaria.

Desde nuestra experiencia, la intervención lúdica ayuda a reducir los niveles de estrés y a disminuir los procesos anestésicos en el paciente.

Población a la que está destinado

Nuestra experiencia está destinada a profesionales de la salud, con la intención de contar como herramienta de trabajo a la intervención lúdica. Elemento que muchas veces nos ayuda a disminuir la tensión y el estrés que conlleva el tratamiento radiante.

Entre los años 2018 y 2024, existe un promedio de 87 niños anuales entre 0 y 5 años de edad

Desarrollo de la experiencia

En el ingreso del paciente a la UTR contamos con una sala de juegos, donde el niño puede jugar con diferentes juguetes acorde a su edad.

Una vez en la unidad de tratamientos (bunker), se le explica el procedimiento a través del juego, por ejemplo, haciendo dormir a un oso de peluche que ellos mismos traen de la casa. De esta manera, logramos bajar los niveles de ansiedad y angustia para proceder a la inducción anestésica.

Resultados

Pudimos observar que la introducción previa de juego a la hora de realizar el tratamiento, permitió disminuir no solo los niveles de estrés y ansiedad, sino también mejorar el vínculo paciente – profesional de la salud y la reducción en la cantidad de pacientes con anestesia en este rango de edad.

Atención de Calidad en Psicooncología Geriátrica Hospital Español de Buenos Aires
Junio 2024 Autor: Lic. Fraser, A. Haedo 857, San Isidro. CP 1642 11 6422 5991
alexandra.michelle.fraser@gmail.com Hospital Español de Buenos Aires Balvanera, CABA
info@hospitalespanol.com.ar

Resumen El siguiente trabajo plantea un camino hacia definir la atención de calidad en Psicooncología. El principal objetivo es conocer qué significa atención de calidad psicooncológica desde la experiencia subjetiva de los pacientes. Se entiende por atención de calidad en salud aquella que contemple tanto la eficiencia médica como la expectativa subjetiva del paciente. La población onco-geriátrica atraviesa desafíos propios de las enfermedades oncológicas y desafíos propios de la etapa vital. Ambas circunstancias exigen mayores demandas en el contexto de un proceso psicoterapéutico: necesidades sociales, económicas, familiares y burocráticas. Implican una alta demanda de acompañamiento familiar y/o social. Se propone entonces explorar. ¿Qué implica la atención de calidad en psicooncología geriátrica? ¿Cómo lo definimos los psicooncólogos y cómo lo definen nuestros pacientes? Un tratamiento psicooncológico exitoso, en resumen, es aquel que trata diversas condiciones para favorecer la adherencia al tratamiento. La satisfacción del paciente tendrá una gran influencia en su compromiso con el equipo e indicaciones recibidas. Se lleva a cabo una encuesta sobre una muestra de 21 participantes, de la población onco-geriátrica atendida por el equipo de Psicooncología del Hospital Español de Buenos Aires durante el mes de junio de 2024. Los participantes poseen un diagnóstico confirmado de cáncer y son atendidos en consultorio por psicooncólogas del Hospital Español de Buenos Aires. Se consulta a los pacientes en qué áreas de la vida se registran cambios a partir del diagnóstico oncológico inicial y se solicita a los pacientes que evalúen criterios vinculados a la atención psicooncológica para conocer su relevancia personal. Los resultados manifiestan que nuestra población ha percibido importantes cambios en su vida, en diversas áreas, a partir de su primer diagnóstico oncológico. También se manifiesta el peso de la calidez humana en la atención, por sobre el objetivo terapéutico psicooncológico de asegurar la adherencia al tratamiento. Se nos presenta un largo camino por delante para determinar qué significa la atención de calidad en psicooncología desde la perspectiva de los pacientes. Podremos continuar entonces la búsqueda para saltar de las definiciones subjetivas de pacientes hacia evaluaciones eficientes del servicio.

Indicaciones de Alto Costo Oncológicas (MAC)

Autores Dr. González Palacios C, Dr. Re JP, Dr. Blanco Villalba M

Correspondencia con Dr. González Palacios Carlos, dirección Montevideo 955 PB CABA. 11 4037-0274, carlosgus76@gmail.com. Centro Médico Austral y otros.

Introducción En Argentina, la incidencia del Cáncer, y las indicaciones de tratamiento específico están en aumento. En la actualidad, hay una situación de stress económico creciente en el sistema de salud el cual produce cambios en las indicaciones Oncoespecíficas.

Objetivos Determinar los cambios de la práctica Oncológica en Argentina

Población Afiliados a la obra social de OSPEDYC hasta año 2023, y otras Obras sociales, entre ellas SANOS Salud de la provincia de Córdoba, con diagnóstico de tumores sólidos y Oncohematológicos, de todas las edades.

Materiales y Métodos: se utilizó la información proveniente de las indicaciones de una obra social del ámbito Nacional, con su mayor población en la Región AMBA, dentro de las tareas de Auditoría que concentra todas las indicaciones de tumores sólidos y oncohematológicos. Así se comparó las indicaciones de 3 meses del año 2023 con 2024

Resultados los tratamientos de alto costo presentan un aumento significativo con 1 año de diferencia

Mes	Expedientes recibidos	OncoHemato	Pediatría	MAC	Porcentaje
Abril 2023	60	9	1	9	15
Mayo 2023	54	3	2	8	15
Junio 2023	50	8	1	9	18
Abril 2024	55	10	0	16	29
Mayo 2024	56	8	1	14	25
Junio 2024	57	7	0	15	26

Conclusión los datos recolectados desde inicio del año 2023, por todos los casos de auditoría de la obra social de OSPEDYC, SANOS SALUD y otras, que cuenta con una cápita de 90.000 afiliados aproximadamente, observamos, cambios de consideración en las indicaciones oncológicas recibidas por Auditoría en tratamientos de alto costo (MAC), de un promedio de 16% del total a un promedio del 26,6% del total en 2024 demostrando un aumento de más de 10 punto porcentuales en indicaciones de alto costo con un año de diferencia.

Autores Dr.Bertani G, Re J, Costa M

Correspondencia con Dr. Re Juan Pablo drjuanre@gmail.com. 1159541997

Hospital provincial Blas Dubarry de Mercedes

Incidencia de tumores Raros

Introducción En argentina, la incidencia del Cáncer se encuentra en aumento sostenido históricamente. Consecuentemente, hay mayor incidencia de tumores de baja frecuencia que tienen un λ a prevalencia menor a 6 por cada 100000 hb.

Objetivos Valorar porcentaje de tumores raros en la atención diaria de un Hospital Público de al Provincia de Bs As.

Población En la ciudad de Mercedes y zonas de influencia, se cuenta con una población activa de 120 hb. Del total de pacientes asistidos en los últimos 3 meses 37% son tumores de mama, 26% tumores de colon, 18% tumores de pulmón, 7% tumores raros como meduloblastoma, melanoma uveal, tumores neuroendocrinos, pinealoblastoma y carcinoma suprarrenal.

Materiales y Métodos se utilizó la información devenida de la estadística de atención de los pacientes del hospital

Resultados encontramos una aumento significativo de tumores de baja frecuencia como los mencionados, llegando a representar más de 1 a 3% esperado

Conclusión según la estadística del Hospital provincial Blas Dubarry encontramos tumores que plantean desafíos terapéuticos por la baja incidencia de los mismos. Y consideramos mandatorio, estudios de impacto ambiental, para definir si hay relación con algún agente oncogénico zonal.

Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 2 A propósito de un caso.

Autores:

Arabena Bilbao M.F, Lara Alcantara J.E, Piñon L.A, Salazar Molina F, Pinto M.P, Costa J.A, Servienti P.

Servicio de Oncología. Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez. CABA. Aranguren 2701. CP 1406. Cel: 2645308302. **mfarabena@gmail.com** Introducción

La Neoplasia Endocrina Múltiple (NEM) tipo 2, es un trastorno genético autosómico dominante que se caracteriza por la presencia de tumores en múltiples glándulas endocrinas.

Existen tres subtipos:

1. NEM 2A: más común y se caracteriza por cáncer medular de tiroides (CMT), feocromocitoma e hiperplasia paratiroidea.
2. NEM 2B: Más raro y agresivo, presenta CMT, feocromocitoma y fenotipo característico, como labios gruesos, lengua grande y trastornos gastrointestinales.
3. NEM 2 FMTC (CMT familiar): presencia únicamente de CMT, sin ningún otro tumor.

La NEM 2A se debe a mutaciones en el gen RET, que codifica un receptor tirosina quinasa. Estas activan la señalización del mismo, con la proliferación celular anormal y desarrollo de tumores. El tratamiento depende de las glándulas afectadas y la gravedad de las mismas, y puede incluir cirugía, terapia sistémica o combinarlas.

Objetivo

Describir el caso clínico de una paciente con NEM 2A clásico.

Caso clínico.

Paciente femenina de 38 años, oriunda de Paraguay, consulta derivada de endocrinología.

Sus antecedentes: CMT a los 20 años por lo que realizó tiroidectomía.

Feocromocitoma por lo que realizó tumorectomía de suprarrenal izquierda a sus 23 años.

Este año consulta en endocrinología y aporta: TC con lesiones en suprarrenales sospechosas; derecha una lesión de 6 cm y la izquierda de 4 cm; asociado a sintomatología de taquicardia, sudoración, manos frías. Dado sus antecedentes se solicitan nuevos estudios.

Laboratorio con calcitonina 2530 pg/ml; TSH valor >75 mUI/L y T4 libre de 0,58 ng/dL; metanefrinas plasmáticas 1100 (VN < 65), normetanefrinas 1600 (VN < 196).

Por antecedentes de CMT en edad temprana y feocromocitoma más la clínica actual se asume con el diagnóstico clínico de NEM tipo 2, con recidiva actual.

Se realiza ateneo interdisciplinarios y decide realizar adrenalectomía bilateral. Durante cirugía; se evidencia en hígado lesión única sospechosa; no vista previamente en estudios, la cual es biopsiada.

Se instauro tratamiento cardiológico y endocrinológico.

El informe anatomopatológico (AP) de ambas suprarrenales es compatible con fenotipo de feocromocitoma. IHQ (cromogranina A +; GATA 3 + focal; S100 +; CD56 +). La AP hepática compatible con metástasis de CMT (calcitonina +; CEA +; cromogranina A +; CD56 +).

Con estos resultados asume como recidiva de enfermedad, por lo que se decide realizar estudios de estadificación con PET TC, para eventual conducta oncológica. Conclusión:

El tratamiento de la NEM2A metastásica se enfoca en controlar la progresión de la enfermedad y aliviar síntomas.

Los avances moleculares han llevado a cambios en el manejo. La identificación en la mutación de RET asociado a NEM2A, NEM2B, FMCT; permite el diagnóstico del síndrome hereditario y realizar así prevención en los familiares.

El diagnóstico precoz y la resección inicial completa aumentan la esperanza de vida.

TITULO:**"CÁNCER DE MAMA EN JOVENES: CARACTERIZACIÓN DE LAS PACIENTES EN UN HOSPITAL PUBLICO"**

Autores: **Fogos da Silva L**, Gandolfi D, Palazzo A, Sganzetta M, Ticona S.

Servicio Oncología Clínica Hospital María Curie

Mail: soledadsganzetta@hotmail.com yacarla.fogosdasilva@usal.edu.ar

Manuel Artigas 5196 8K CP1440

1150627844

Hospital Municipal de Oncología María Curie. GCBA. oncomamacurie@gmail.com

INTRODUCCION:

El cáncer de mama en pacientes menores a 40 años, conocido como cáncer de mama en jóvenes (CMJ) representa entre un 4 a 25% del total, según las características socioeconómicas de la región. Comparado con las pacientes de mayor edad, son tumores fenotípicamente más agresivos y con peor respuesta a tratamientos. Generalmente son sintomáticos de inicio, con estadios avanzados, perfiles patológicos desfavorables y mayor posibilidad de mutaciones hereditarias. La edad de las pacientes hace necesario un abordaje multifactorial, incluyendo no sólo las particularidades terapéuticas, sino también, el consejo genético y la conservación de la fertilidad.

OBJETIVOS:

Caracterizar la población de pacientes con cáncer de mama menores de 40 años del hospital de oncología María Curie en cuanto a sus características histológicas y sociales.

POBLACIÓN:

Pacientes con cáncer de mama y edad al diagnóstico menor o igual a 40 años que han sido atendidas en el servicio de Oncología Clínica del Hospital María Curie entre Mayo de 2023 a Mayo de 2024.

MATERIALES Y METODOS:

Se realizó el análisis del subgrupo de interés a partir del registro de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confeccionado por la unidad de tumores mamarios a partir de la recolección de datos de las historias clínicas,

RESULTADOS:

El CMJ representa el 9,6% (50 pacientes) del total de pacientes con cáncer de mama atendidas en el período y lugar definido.

En relación a la histología el 62% son carcinoma NST y el 32% carcinoma ductal infiltrante; el 2% son carcinoma ductal in situ. En cuanto a la inmunohistoquímica el 22% son luminales A; 28% luminales B no Her; 16% luminales B Her positivo; 10% Her2 puro y 22% triple negativo. El grado histológico (GH) más prevalente es 2 con 47%; luego GH3 con 35%.

En cuanto al estadio inicial el más frecuente fue el II con 50%; estadio III 26%, estadio I 14% y IV 8%. Al valorar el estatus mutacional 6% son BRCA1 mutadas; 2% BRCA2; 2% BRIP1; 2% pérdida PMS2; 2% VUS BRCA2.

Al momento 34% de las pacientes se encuentra en adyuvancia; 16% en neoadyuvancia y un porcentaje similar en control; 8% en primera línea; 8% en líneas posteriores. 4% de las pacientes obitó en este periodo. El 12% de las pacientes se encuentran en tratamiento por un segundo primario de cáncer de mama.

El 80% accedió a consultar con asesoramiento genético oncológico. El 6% realizó técnicas de preservación de gametos y un porcentaje similar fue logró el embarazo. Sólo el 26% de las pacientes presenta cobertura médica.

CONCLUSIONES:

El CMJ representa una población vulnerable debido a su peor pronóstico y al distrés psicosocial que conlleva. Es un desafío de carácter multidisciplinario que debe dirigirse a mejorar los resultados en supervivencia, a través de la adaptación de los tratamientos a la particularidad biológica de cada paciente, maximizando tempranamente las medidas de apoyo y contemplando las complicaciones a largo plazo.

En nuestro hospital, las pacientes coinciden en cuando al perfil inmunohistoquímico general de las pacientes con CMJ. Sin embargo, observamos un mayor número de pacientes diagnosticadas en estadios tempranos. Consideramos que la baja cobertura médica es un factor que dificulta el acceso a plataformas de testeo y a técnicas de preservación de fertilidad, ambas de real importancia en esta cohorte de pacientes.

Evaluación del efecto del Tamoxifeno en la cavidad bucal

Balsamo MF, Sano S, Jewtuchowicz V, Brusca MI

Carrera de odontología. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud .Universidad Abierta Interamericana

Salta 982 CABA Tel 1141953280

mf balsamo@gmail.com

Introducción: El tamoxifeno, un modulador selectivo del receptor de estrógeno (RE) y precursor de medicamentos moleculares dirigidos, es eficaz en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama con receptores hormonales positivos y para la prevención del cáncer de mama.

Objetivos: Evaluar la prevalencia, incidencia y evolución de enfermedad periodontal en pacientes con cáncer de mama tratadas con el medicamento antitumoral tamoxifeno. Estudiar los efectos in vitro del tamoxifeno sobre el crecimiento de *Cándida albicans*.

Materiales y métodos: Se utilizó una muestra no probabilística, conveniente. Grupo Experimental (GE): mujeres con cáncer de mama tratadas con Tamoxifeno. Grupo Control (GC): mujeres periodontales que no toman medicación. Se tomaron índices periodontales y muestras de los surcos gingivales e hisopado de mucosas. Se realizaron las pruebas microbiológicas convencionales.

Resultados: Los cultivos de las levaduras del GE mostraron cinco especies diferentes. Las que no consumieron, sólo prevalecía una especie. Al progresar el periodo de ingesta de la medicación, mejoraba el estado periodontal de las pacientes al mejorar los índices periodontales.

Conclusión: prevalencia de *Cándida spp* es mayor al comenzar la ingesta de Tamoxifeno y el estado periodontal mejora con mayor tiempo de tratamiento antitumoral. El Tamoxifeno podría emplearse como medicación antifúngica alternativa en aquellos individuos que no responden al tratamiento clásico con Fluconazol, Anfotericina B y Voriconazol.

Metástasis ovárica en paciente con cáncer de mama lobulillar. Apropósito de un caso.

Autores: Stagnaro J.; Albornoz C.; Pereira M.; Favere M. J.; Nina M.; Jimenez S.

Marco teórico

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer. El carcinoma lobulillar constituye el 5-15% de los casos. Los sitios de metástasis más frecuentes son el hígado, pulmón y hueso. Otras estructuras como el peritoneo, meninges y aparato genital se afectan más raramente, siendo los ovarios el sitio de afectación más común, rondando entre el 13-38% en series retrospectivas.

Objetivo

El objetivo de este reporte de caso es describir el abordaje de una paciente premenopáusicas con cáncer de mama lobulillar luminal, que presentó metástasis ováricas bilaterales tras 14 meses de remisión, con el fin de contribuir al conocimiento sobre el manejo multidisciplinario de esta rara presentación.

Desarrollo de la experiencia

Paciente de 39 años diagnosticada en 2016 con cáncer de mama lobulillar luminal EstadióIIb, quien realizó tratamiento neoadyuvante con esquema doxorrubicina-ciclofosfamida y taxano secuencial, obteniendo respuesta clínica parcial. Realizó mastectomía radical con técnica de ganglio centinela, cuyo resultado anatomopatológico fue carcinoma lobulillar invasor pT2N0. Continuó tratamiento adyuvante con radioterapia y tamoxifeno por 5 años finalizando el mismo en junio 2022. En agosto del 2023 presentó cuadro de distensión abdominal y dolor, en ecografía ginecológica y TC se objetivó la presencia de ascitis e imágenes ováricas sólidas doppler positivo asociado a aumento de CA125 y CA15-3. Ante la sospecha de lesión primaria versus secundarismo se decide anexohisterectomíabilateral, linfadenectomía pelviana y omentectomía. El informe histopatológico confirma infiltración masiva por carcinoma metastásico de origen mamario en ovario RE 95% RP 95% HER2- Ki67 25% GFCD-P15 +, compatible con recaída. Actualmente realiza tratamiento de primera línea con ribociclib y letrozol con PS 0.

Conclusión

El hallazgo de metástasis ováricas en pacientes con cáncer de mama presenta un desafío clínico, que subraya la necesidad de una vigilancia rigurosa y un manejo integral. Este reporte de caso destaca la importancia de considerar la posibilidad de recaída ovárica en pacientes con cáncer de mama lobulillar.

La identificación temprana y el manejo multidisciplinario influye significativamente en el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Trabajo realizado en el Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía
Gral Urquiza 609, Capital Federal CP 1221 ramosmejiaoncologia@gmail.com
jorgelina_stagnaro@hotmail.com

SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA AL ÁCIDO RETINOICO EN VÍAS METASTÁSICAS DE CÁNCER DE MAMA

Vanderhoeven F, Mondaca JM, Redondo AL, Sánchez AM, Flamini MI*

*Laboratorio de Biología Tumoral. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU). UNCuyo-CONICET. Av. Ruiz Leal s/n. Mendoza. Argentina. CP 5500. Tel: 0261-5244192; *fiiore.vander@gmail.com*

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente en mujeres, con una elevada tasa de mortalidad. El ácido retinoico *all-trans* (RA), derivado de la vitamina A, ha demostrado una potente actividad anticancerígena, sin embargo, su uso en tumores sólidos es limitado. Estudios previos revelaron que las líneas celulares de CM, MDA-MB-231 y T-47D presentan diferente sensibilidad al RA. Anteriormente demostramos que el RA disminuye la migración en células T-47D al reducir la expresión de proteínas críticas para este proceso.

OBJETIVO: Investigar el efecto del RA en la expresión génica y en la modulación de proteínas relacionadas con la migración en líneas de CM sensibles o resistentes a RA.

MATERIALES Y METODOS: Análisis *in silico* e *in vitro* (RT-q-PCR, ensayos de viabilidad, adhesión/migración y *Western Blot*).

RESULTADOS: El análisis *in silico* de células MDA-MB-231 tratadas con RA, demostró una *down*-regulación de genes implicados en vías metastásicas. La línea MDA-MB-231, a pesar de la ausencia de receptores de ácido retinoico (RAR), presentó una disminución en su viabilidad y migración cuando es tratada con dosis elevadas de RA. En cambio, la línea T-47D, que posee receptores, se ve afectada a dosis más bajas, demostrando diferentes sensibilidades entre ambas. Además, en ambas líneas, RA moduló la expresión de proteínas implicadas en la degradación de la matriz extracelular (MMP2 y MMP9) y en la transición epitelio-mesénquima (Vimentina y E-cadherina). En T-47D, RA disminuyó la expresión y fosforilación de proteínas implicadas en la nucleación actínica, como cortactina, N-WASP y Arp-2, y aumentó la inactivación de cofilina, importante en la dinámica de actina.

CONCLUSION: RA *down*-regula vías implicadas en la metástasis y modula la expresión de ARNm y de proteínas implicadas en la degradación de la matriz extracelular y la transición epitelio-mesénquima. En líneas sensibles a RA, afecta la nucleación y dinámica de los filamentos de actina y, en consecuencia, a la migración celular. Estos hallazgos sugieren el potencial de RA como agente terapéutico en CM metastásico, principalmente en aquellos subtipos que carecen de terapia específica.

USO DE AGONISTA/ANTAGONISTA DE GnRH E INHIBIDORES QUINASAS PARA CONTRARRESTAR EL CRECIMIENTO Y METÁSTASIS EN CÁNCER DE MAMA

Mondaca J*, Fernández Muñoz, J, Barraza G, Vanderhoeven, F, Flamini M, Sanchez M.

Laboratorio de Transducción de Señales y Movimiento Celular. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU). UNCuyo-CONICET. Adrián Ruiz Leal s/n. Mendoza (5500). Cel: 2634636222.

*jmondaca@mendoza-conicet.gob.ar

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama (CM) es la principal causa de muerte, y aproximadamente el 80% de los casos de CM son hormono-dependientes, encontrándose con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas, quienes presentan niveles elevados de gonadotropinas. Actualmente, se han desarrollado moléculas dirigidas hacia el receptor de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRHR), como el agonista Leuprorelina (LEU) o el antagonista Degarelix (DEGA), con la función de inhibir la secreción de las gonadotropinas para tratar ciertos tumores hormono-dependientes, modificando el ambiente hormonal que favorece la progresión tumoral.

OBJETIVOS: Analizar las alteraciones en la expresión génica vinculadas a procesos tumorigénicos. Evaluar la capacidad de los análogos de GnRH combinados con inhibidores quinasas vs. Src y FAK, para contrarrestar la progresión tumoral. Y finalmente, establecer la conexión entre los hallazgos *in vitro* y su relevancia clínica en el contexto del CM.

METODOLOGÍA: Utilizamos una base de datos de microarreglos tratada con LH (5 y 50 mU/ml), junto con las plataformas KM Plotter y TNM Plotter. Para evaluar el papel de Src/FAK y el efecto de los análogos de GnRH en el crecimiento tumoral, utilizaremos un modelo animal.

RESULTADOS: Identificamos un patrón distintivo de genes desregulados, en alza y baja, tras el tratamiento con LH. En el complejo GnRHR-LEU, los enlaces de hidrógeno predominan cerca del dominio citoplasmático, induciendo cambios conformacionales del GnRHR. Por contraste, el complejo GnRHR-DEGA forma interacciones hidrofóbicas que impide la unión de la hormona al receptor. Mediante el ensayo de crecimiento tumoral ortotópico, observamos que DEGA reduce el crecimiento tumoral, mientras que LEU tiene el efecto opuesto. Además, PP2 y FAKi disminuyen significativamente el volumen tumoral, y la combinación de DEGA con PP2 o FAKi potencia este efecto inhibitorio, mejorando la supervivencia. Encontramos que la expresión del ARNm de LHCGR puede predecir la supervivencia, considerando tanto RFS como DMFS, en todos los pacientes y específicamente en aquellos con ER negativo.

CONCLUSIONES: Nuestros hallazgos determinan un rol preponderante de las gonadotropinas GnRH/LH en genes implicados en los procesos tumorigénicos. Nuestro enfoque basado en el uso terapéutico de agonistas/antagonistas de GnRH, administrados en combinación con específicos inhibidores quinasas podrían resultar una estrategia eficaz para el tratamiento de pacientes con CM.

Mutación somática del Gen BRCA1 en paciente con tumores sincrónicos de cáncer de mama y ovario, reporte de caso.

Cordova Suarez S., Pérez Carmona T., Ortiz X., Malcervelli G., Rosales C.

Dirección: Av Patricias Argentinas 150, H. Marie Curie CABA Telf.: 1154088631 email: silvana.cordova.s@gmail.com

Introducción: Los genes BRCA1 y BRCA2 son genes supresores de tumores, que codifican proteínas de reparación del ADN. La mutación BRCA1 expone a una mujer al riesgo de por vida de desarrollar cáncer de mama en un 85% y cáncer de ovario en un 50%, siendo acumulativo según la edad.

Objetivos:

- Estudiar estas variantes en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama u ovario, para brindar estrategias terapéuticas específicas.
- Conocer la importancia de la detección precoz de esta mutación, a fin de derivar a asesoramiento genético oncológico y realizar vigilancia a familiares portadores sanos.

Diagnóstico de Situación: Paciente atendida en el Hospital Marie Curie, con diagnóstico inicial de cáncer de mama, que durante el transcurso de su enfermedad presenta múltiples recaídas loco-regionales y a distancia, con sincrónico de cáncer de ovario.

Población a la que está destinada: Oncólogos clínicos, ginecólogos y genetistas.

Desarrollo de la Experiencia: Paciente femenina de 78 años diagnosticada en el año 1992 con carcinoma de mama derecha luminal A, realizo cuadrantectomía y radioterapia, en el 2008 presenta carcinoma contralateral luminal A, siendo sometida a cuadrantectomía, radioterapia y hormonoterapia por 5 años. En el 2017 presenta recaída en mama derecha, luminal B (her2 -), inicia neoadyuvancia, mastectomía y hormonoterapia. En mayo de 2022 presenta múltiples lesiones metastásicas, con biopsia para carcinoma ductal, luminal B, por lo que inicia tratamiento con ICDK 4/6 + Fulvestrant, en estudio de reevaluación se evidencia masa anexial, con biopsia para carcinoma seroso de alto grado de ovario, por lo que se solicita mutación somática de BRCA 1/2 en tejido ovárico resultando patológica para BRCA 1. Se decide iniciar tratamiento con Olaparib, desde septiembre de 2023 hasta la actualidad.

Resultados: La determinación de la mutación BRCA 1, marco pauta para el inicio del tratamiento dirigido con el IPARP, obteniendo mejoría clínica e imagenológica, con reducción del tamaño tumoral y descenso del Ca 125.

Evaluación e Impacto: Esta variante patológica impacta en la evolución y el tratamiento del cáncer de mama y ovario alcanzando beneficio en la terapia dirigida.

Acceso a Testeos Genéticos en Cáncer Hereditario: Experiencia institucional

Piñón L. A., Salazar Molina F., Lara Alcántara J., Arabena Bilbao M.F, Pinto M.P., Costa J. A., Servienti P.

Servicio de Oncología. Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez. CABA.
Aranguren 2701. CP 1406. Cel: 1126336323. luciaalejandrapinon@gmail.com

Introducción

La presencia de ciertas mutaciones predispone al desarrollo de tumores y en ocasiones a síndromes hereditarios. Estas mismas mutaciones actúan como biomarcadores de respuesta para terapias dirigidas, por lo que su estudio tiene una doble finalidad, detectar predisposición genética a desarrollar tumores y predecir la probabilidad de respuesta terapéutica a tratamientos dirigidas.

Actualmente los estudios germinales exceden en precisión a la sospecha clínica del CH, siendo éstos necesarios para la toma de decisiones terapéuticas.

Sin embargo, los testeos genéticos aún no están incorporados en el Programa Médico Obligatorio, lo cual contribuye a que su acceso sea limitado.

Objetivos

Describir el acceso a testeos genéticos en pacientes con sospecha clínica de CH.

Describir las características de la población evaluada.

Población, Materiales y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el cual se evaluaron 254 pacientes en el consultorio de Asesoramiento Genético del Hospital Dr. T. Álvarez, en el período comprendido desde enero de 2017 hasta abril de 2024.

Resultados

De los 254 pacientes, el 85% (n=217) tenían diagnóstico oncológicos, los restantes eran familiares que consultaron por screening.

De los 217 pacientes con cáncer, la mediana de edad a la consulta fue de 46 años y el 92% de sexo femenino. El 79% tenía antecedentes familiares de cáncer. Los tumores primarios más frecuentes fueron cáncer de mama 57% (n=142), de ovario 14% (n=36), colorrectal 11% (n=28) y endometrio 3% (n=9). El 12% (n=27) tuvo diagnóstico de más de un tumor, ya sea sincrónico o metacrónico. El 5% (n=12) tenía cáncer bilateral.

Para el diagnóstico de CH, se solicitaron 54 testeos de BRCA 1-2, 19 IHQ para MMR y 107 paneles multi-genéticos. Se accedió a 35 testeos de BRCA 1-2, a 10 testeos de MMR y 41 paneles. Del total de testeos, el 22% fue financiado por la industria farmacéutica o por el servicio de Anatomía Patológica de hospitales públicos; el resto por la cobertura médica del paciente.

Conclusiones

El acceso a testeos genéticos continúa siendo una necesidad insatisfecha en Oncología.

Menos del 50% de los pacientes que tenían indicación de realizar un testeo pudieron acceder al mismo. Este resultado limita las indicaciones de terapias dirigidas y de asesorar al paciente y su familia sobre los screening de detección de enfermedad temprana.

Angiosarcoma primario de riñón, reporte de caso:

Pérez Carmona T., Cordova Suarez S., Ortiz X., Malcervelli G., Rosales C. Dirección: Av Patricias Argentinas 150, Hosp. Marie Curie, CABA Telf.: 1154088631, email: tatiana.carmonau@gmail.com

Introducción: Los sarcomas son tumores de origen mesenquimatoso, representan 2-3 % de las neoplasias malignas en el adulto, el angiosarcoma es aún más infrecuente, siendo el renal primario una entidad de pobre pronóstico, con vida media estimada de 6 meses, predominante en hombres entre 60 y 70 años y de etiología desconocida. Histopatológicamente se define como una estructura angiomasosa compuesta por células endoteliales.

Objetivos:

- Conocer formas de presentación para brindar tratamiento oportuno a pacientes con dicha patología.
- Estudiar la evolución de la enfermedad y tiempo libre a la progresión sabiendo el pronóstico de casos reportados anteriormente.

Diagnóstico de situación: Paciente atendido en el Hospital Marie Curie en marzo de 2023, derivado desde otro centro, por presentar masa sólida en riñón izquierdo.

Población a la que está destinado: Médicos oncólogos, urólogos, anatomopatólogos, imagenólogos.

Desarrollo de la experiencia: Paciente masculino de 70 años, que consulta por masa voluminosa de 10 cm que desplaza riñón izquierdo, por lo que se realiza nefrectomía parcial en julio de 2023 con hallazgo de angiosarcoma renal, siendo re- intervenido en septiembre del mismo año donde realizan nefrectomía radical, esplenectomía y resección de cabeza de páncreas, con mismo resultado anatomopatológico por lo que se decide adyuvancia por 6 ciclos, con control de imágenes sin evidencia de enfermedad, permaneciendo en seguimiento desde marzo de 2024.

Resultados: Paciente con estudios de estadificación negativos para metástasis a distancia, se interpreta como T3N0M0, sin embargo, en vista de la histología, asociado a características de mal pronóstico, se decide iniciar adyuvancia con taxanos, teniendo buena respuesta.

Evaluación e Impacto: El Angiosarcoma es una entidad infrecuente que, si bien puede ser encontrada en cualquier parte del cuerpo, es aún más raro encontrarla en el riñón, siendo este de mal pronóstico, por lo que es de vital importancia conocer esta entidad y cuáles son los tratamientos disponibles.

Carcinoma de Células Claras de Riñón con metástasis en retina, reporte de caso clínico:

Pérez Carmona T., Cordova Suarez S., Ortiz X., Malcervelli G., Rosales C. Dir: Av. Patricias Argentinas 150, Hosp. Marie Curie CABA Tel:1135951344, email: tatiana.carmonau@gmail.com

Introducción: El carcinoma de células claras, representa el 90% de los tumores renales malignos, con incidencia entre los 60 y 70 años. Alrededor del 30% presentan metástasis en el momento del diagnóstico, siendo afectados con mayor frecuencia: pulmones, huesos, hígado, glándulas suprarrenales y cerebro, sin embargo, existe una amplia variabilidad en cuanto a localización, clínica, presentación, evolución y pronóstico.

Objetivos: Exponer el patrón metastásico atípico de este tipo tumoral y mencionar la asociación con síndromes hereditarios.

Diagnóstico de situación previa: Paciente con diagnóstico de carcinoma de células claras estadio II de inicio, que 5 años después, presenta escotomas centellantes.

Población a la que está destinado: Oncólogos clínicos, oftalmólogos.

Desarrollo de la experiencia: Paciente masculino de 76 años, que en 2017 es diagnosticado con carcinoma de células claras de riñón estadio II, tratado quirúrgicamente, discontinúa controles, en 2021 en contexto de internación por otras causas, se evidencia radiografía de tórax con patrón en suelta de globos, concomitantemente refiere escotomas centellantes en ambos ojos, se realiza evaluación oftalmológica, donde se evidencian lesiones en ambas retinas. Actualmente en tratamiento con Nivolumab desde julio de 2023, última tomografía con enfermedad estable.

Resultados: Las metástasis en retina en este tipo histológico no son frecuentes, por lo que nos hace pensar si se trata de una lesión secundaria atípica o si está relacionado a algún síndrome hereditario que ocurren solo en un 3% de los casos, se descartó la toma de biopsia debido al procedimiento y en conjunto con el servicio de oftalmología del Hospital de Clínicas, se determinó que eran imágenes sugestivas de secundarismo.

Evaluación: Las metástasis oculares son raras siendo los sitios más comunes: tracto uveal, órbita, párpado, conjuntiva, retina y el humor vítreo siendo responsables de estas los tumores de mama y pulmón. Debemos mencionar la relación entre dicha patología y el síndrome de VonHippel Lindau, donde uno de los tumores reportados son los hemangioblastomas de retina, siendo indispensable el asesoramiento genético oncológico.

Influencia del microambiente adiposo en los *hallmarks* en cáncer de mama

Pagnotta P., Dasso M., Riera F., Crosbie M.L., Santiso N., Ursino A., Frascarolli C., Amato A., Dreszman R., Calvo J.C y Toneatto J.

Institución: Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME)

Dirección: Vuelta de Obligado 2490, C1428 ADN, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfono: (5411) 4783-2869, interno 1273 Celular: (5411) 38660442 e-mail:

priscila.pagnotta@gmail.com

Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer con mayor incidencia y mortalidad en mujeres de todas las edades en Argentina y a nivel mundial. Recientemente, ha cobrado relevancia el estudio del microambiente tumoral poniendo especial atención en el tejido adiposo, lo que resulta prometedor ya que es el principal componente estromal mamario.

Objetivos

El objetivo del trabajo consistió en analizar la influencia de factores solubles liberados por el microambiente adiposo tumoral mamario en la tumorigénesis.

Población / Materiales y Métodos

Se obtuvieron medios condicionados de explantes adiposos mamarios adyacentes al tumor de pacientes con cáncer de mama del subtipo molecular receptores hormonales positivos (RH+) que no recibieron tratamiento preoperatorio (n = 24; MCT) y de mujeres sin cáncer (n = 21; MCN). Con ellos, se trataron líneas celulares tumorales RH+ (MCF7 y T47D) y endoteliales (EA.hy926) realizando ensayos de MTS, Western blot, citometría de flujo, microscopía y cuantificación de metabolitos.

Resultados

Los MCT incrementaron la proliferación y la migración, alterando la adhesión celular de las líneas tumorales. A su vez, modificaron la expresión proteica de marcadores pronóstico (CAV-1, MMP9 y Vim) y de pluripotencia (Nanog y Klf4) hacia un perfil que favorece la progresión y agresividad del cáncer. Además, los MCT indujeron cambios metabólicos en la vía glucolítica: disminuyeron la captación de glucosa en ambas líneas celulares; aumentaron la liberación de lactato en las T47D y modificaron la expresión de los transportadores de lactato MCT1 y MCT4 de manera diferencial en las líneas, poniendo en evidencia un efecto metabólico dependiente del tipo celular. A su vez, los MCT presentaron capacidad angiogénica incrementando la proliferación, migración y potencialidad tubulogénica de la línea EA.hy926.

Conclusiones

Observamos que el microambiente adiposo tumoral en cáncer de mama libera factores solubles que favorecen el desarrollo de *hallmarks* del cáncer: mantenimiento de la señal proliferativa, desbloqueo de la plasticidad fenotípica, desregulación del metabolismo celular e inducción a la angiogénesis. Concluimos que en cáncer de mama existe una comunicación bidireccional entre el tumor y su microambiente adiposo que favorece la progresión de la enfermedad. Continuar investigando esta interacción resulta imprescindible para comprender la fisiopatología del cáncer y explorar nuevas herramientas que complementen las opciones clínicas actuales.

Tumor vaginal como manifestación de carcinoma renal metastásico. Presentación de caso y revisión de la literatura.

Dra. Villafañe B.¹, Dr. Di Mario G.², Dr. Rossi P.³, Dra. Carassai, M.⁴, Dra. Abal M.², Dra. Airolđi A.², Dr. Darsy G.², Dr. Tognelli F.², Dr. Filippo, H.¹

1. Servicio Ginecología. HGA. Dr. I. Pirovano. CABA.
2. Sección Oncología. HGA. Dr. I. Pirovano. CABA.
3. Servicio Urología. HGA. Dr. I. Pirovano. CABA.
4. Servicio Anatomía Patológica. HGA. Dr. I. Pirovano. CABA.

oncologiapirovano@gmail.com combmwillafane@gmail.com

Introducción

El carcinoma primario de vagina es raro, constituyendo solo el 1-2% de los cánceres ginecológicos, siendo usualmente metastásico desde sitios como el cervix, vulva o mama. Histológicamente, predominan los carcinomas escamosos (90%), seguidos por adenocarcinomas y otros tipos menos frecuentes.

Caso Clínico

Presentamos el caso de una mujer de 56 años con un tumor vaginal sangrante, inicialmente diagnosticado como pólipo endocervical, pero que resultó ser una metástasis de carcinoma renal de células claras primario. La paciente también presentaba una masa renal izquierda extensa con múltiples adenomegalias.

Las imágenes ecográficas y tomográficas revelaron una lesión renal voluminosa y una metástasis vaginal exofítica sangrante. La biopsia confirmó adenocarcinoma de células claras, orientando el diagnóstico hacia una metástasis renal. La tomografía adicional mostró nodulillos pulmonares bilaterales, confirmando la extensión y naturaleza del tumor renal.

Discusión

En comité de tumores de la institución se realizó un manejo interdisciplinario del caso involucró ginecología, urología, anatomía patológica y oncología. Ante el sangrado incontrolable, se realizó embolización de arterias uterina izquierda y vaginal homolateral para estabilizar a la paciente y permitir el inicio de la terapia oncológica con inmunoterapia combinada. Se descartó la resección debido a metástasis pulmonares limitantes.

En la discusión, se destaca la rareza de las metástasis vaginales de carcinoma renal de células claras, con menos de 100 casos reportados. La teoría más aceptada sobre la ruta metastásica involucra la conexión vascular entre la vena renal izquierda y la vena ovárica izquierda, facilitando la diseminación retrógrada de células tumorales a la vagina.

En este caso se subraya la importancia del manejo multidisciplinario y la adaptación del tratamiento a las características individuales de cada paciente.

Metástasis ovárica en paciente con cáncer de mama lobulillar. Apropósito de un caso.

Autores: Stagnaro J.; Albornoz C.; Pereira M.; Favere M. J.; Nina M.; Jimenez S.

Marco teórico

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer. El carcinoma lobulillar constituye el 5-15% de los casos. Los sitios de metástasis más frecuentes son el hígado, pulmón y hueso. Otras estructuras como el peritoneo, meninges y aparato genital se afectan más raramente, siendo los ovarios el sitio de afectación más común, rondando entre el 13-38% en series retrospectivas.

Objetivo

El objetivo de este reporte de caso es describir el abordaje de una paciente premenopáusica con cáncer de mama lobulillar luminal, que presentó metástasis ováricas bilaterales tras 14 meses de remisión, con el fin de contribuir al conocimiento sobre el manejo multidisciplinario de esta rara presentación.

Desarrollo de la experiencia

Paciente de 39 años diagnosticada en 2016 con cáncer de mama lobulillar luminal EstadióIIb, quien realizó tratamiento neoadyuvante con esquema doxorrubicina-ciclofosfamida y taxano secuencial, obteniendo respuesta clínica parcial. Realizó mastectomía radical con técnica de ganglio centinela, cuyo resultado anatomopatológico fue carcinoma lobulillar invasor pT2N0. Continuó tratamiento adyuvante con radioterapia y tamoxifeno por 5 años finalizando el mismo en junio 2022. En agosto del 2023 presentó cuadro de distensión abdominal y dolor, en ecografía ginecológica y TC se objetivó la presencia de ascitis e imágenes ováricas sólidas doppler positivo asociado a aumento de CA125 y CA15-3. Ante la sospecha de lesión primaria versus secundarismo se decide anexohisterectomíabilateral, linfadenectomía pelviana y omentectomía. El informe histopatológico confirma infiltración masiva por carcinoma metastásico de origen mamario en ovario RE 95% RP 95% HER2- Ki67 25% GFCD-P15 +, compatible con recaída. Actualmente realiza tratamiento de primera línea con ribociclib y letrozol con PS 0.

Conclusión

El hallazgo de metástasis ováricas en pacientes con cáncer de mama presenta un desafío clínico, que subraya la necesidad de una vigilancia rigurosa y un manejo integral. Este reporte de caso destaca la importancia de considerar la posibilidad de recaída ovárica en pacientes con cáncer de mama lobulillar.

La identificación temprana y el manejo multidisciplinario influye significativamente en el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

Trabajo realizado en el Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía
Gral Urquiza 609, Capital Federal CP 1221 ramosmejiaoncologia@gmail.com
jorgelina_stagnaro@hotmail.com

AVANCE. MODELO PREDICTIVO DE LA REALIZACION DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD. SALTA 2024

Autor: Farfán, A.

Francisco E. Corbalán-B° Huaico-Salta Capital -CP4400

Cel. 03876831691- abefarfan@oran.unsa.edu.ar; abefarfan@gmail.com

Universidad Nacional de Salta

INTRODUCCION: La prueba de Papanicolaou (PAP) es el examen de detección principal para el cáncer de cuello uterino, es sencilla y de bajo costo utilizada ampliamente como medida preventiva para la detección precoz, y más principalmente en el norte argentino.

OBJETIVO: Configurar un Modelo Predictivo de relación de PAP entre un conjunto de señales de entrada y una señal de salida de los factores predictivos del evento.

METODOLOGIA: Estudio observacional, descriptivo, analítico y explicativo de corte transversal. Muestra de 100 mujeres obtenida por muestreo probabilístico estratificado proporcional. Se realizó una entrevista domiciliar y para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario. Los datos se procesaron con SSPS 15.0, se aplicó la prueba de chi-cuadrado y el modelo de regresión logística binaria.

RESULTADOS: Las mujeres tienen una edad promedio de 46 ± 8 años, el 72% (72) no se realizaron PAP, el 60% tienen un nivel de educación superior al de educación primaria y bajo nivel de conocimiento (81% p 0.034). El 91% de las mujeres son multiparas, tienen en promedio 4 ± 2 hijos (p 0.05) y el 40% utilizan algún método anticonceptivo (p=0,413). El 53 % de las entrevistadas realizan alguna actividad productiva: trabaja (p=0,412), el 46 % de ellas no tienen Cobertura de Salud (p=0,521) y el 76 % se encuentran en pareja. Con un chi cuadrado de 6,059 (p=0.014) se establece que existe asociación entre el estado civil y la realización del PAP. Al realizar el análisis multivariado considerando el coeficiente del modelo de Regresión logística binaria (B) de 1.628, que se encuentra dentro del intervalo de confianza 95%, con un valor de significancia de 0,041 y el Exp (B) 5.092 se puede enunciar que la mujer que está en pareja tiene 5 veces más riesgo de no realizarse el PAP respecto a los que no está en pareja, en un 11,5% del total. Teniendo en cuenta los resultados del R cuadrado Cox- Snell (0.080) y de Nagelkerke (0.115) que indican que el modelo propuesto presenta porcentajes bajos de predicción de riesgo en relación a los factores analizados.

CONCLUSIONES: La configuración del modelo predictivo no resulta explicativa del fenómeno realización de PAP, se sugiere medir la entropía de las variables, considerar redes de clasificación y variables con otros niveles de medición.

Expresión de HER2 en cánceres ginecológicos

Autores: Cortés MA¹, Marín HM², Rott L³, Spesot AD⁴, Perrín Turenne S⁴, Avalos GE⁴, Avalos CA⁴, Giusiano GE⁵, Merino LA⁵.

1-CONICET- Facultad de Medicina (UNNE). 2-Instituto de Medicina Regional (UNNE). 3-Servicio de Patología- Hospital JR Vidal (Corrientes). 4-Facultad de Medicina (UNNE). 5-Instituto de Medicina Regional- Facultad de Medicina (UNNE)

Introducción: El Receptor HER2 pertenece a la familia del receptor del factor de crecimiento que son 4 tipos de receptores. El HER2 es considerado muy oncogénico debido a que su presencia en tumores sólidos está íntimamente relacionada a la carcinogénesis y resistencia a la quimioterapia. La localización celular de HER2 es muy importante, es un receptor de membrana, sin embargo, internaliza y actúa como factor de transcripción en el núcleo celular. En el cáncer de ovario, la expresión de HER2 en membrana está relacionada con un mal pronóstico. En el cáncer de cérvix, HER2 está presente en membrana y se relaciona con la resistencia a los tratamientos, se propone el uso combinado del Herceptin con la quimioterapia en los casos avanzados metastásicos. No se conoce su expresión en el núcleo. *Población:* se reclutaron 43 muestras parafinas de pacientes, 36 con CA de ovario y 7 benignos. Se reclutaron 27 muestras de pacientes con CA cérvix de alto y bajo grado, provenientes del Hospital JR Vidal y Angela Llanos (Corrientes) previa aprobación del Comité para el uso de la muestra del paciente. Los criterios de inclusión/exclusión de la muestra fueron: buena cantidad de tumor, poca necrosis y hemorragia. *Materiales y Métodos.* Inmunohistoquímica (IHQ) en cortes de tejido de 2µm se incubó con anti-ErbB-2(3B5-Pierce), se incubó con anti-mouse/anti-rabbit Streptavidina (Vector Elite). Se reveló con DAB (DAKO) y Hematoxilina. Para la cuantificación de los receptores se consideró el Algoritmo del Cáncer de Mama Invasor de la ASCO-CAP 2013. *Resultados:* En el CA de ovario analizamos la expresión de HER2 por IHQ en la membrana 5.6% fue 3+, 27.8% de 2+ y 69.4% fue negativo (1+ y 0). La expresión en el núcleo de HER2 fue 25% (3+), 19.4% (2+ y 1+), 36.1% negativo. En el CA de cérvix la expresión de HER2 en membrana es de 7.4% (3+), 25.9% (2+), 66.6% (1+ y negativos). La expresión en el núcleo de HER2 fue de 3.7% (2+), 7.4 (1+) y 88.9 negativos. Ninguna muestra dio expresión 3+ de HER2 en el núcleo. En la mayoría de los casos las muestras son de alto grado. *Conclusiones:* HER2 está presente en el cáncer de ovario en el núcleo. Su expresión en la membrana no es alta. Y HER2 no estaría presente en el cáncer de cérvix. Sin embargo, la cohorte no es alta y pensamos que ampliando la cohorte la tendencia de HER2 en membrana puede variar.

Datos de contacto:

Nombre: Cortés María Alicia. Dirección postal: Calle Sargento Cabral 2001 (3400). Teléfono fijo: 3794 439624 (int 33); Celular: 3794 1569419. E-mail: mariaalicia.cortes@gmail.com. Institución donde se realizó el trabajo: Facultad de Medicina (UNNE)– Laboratorio de Aplicaciones Moleculares (Cátedra de Microbiología). Localidad: Corrientes

RADIOTERAPIA LATTICE EN TUMORE BULKY GINECOLÓGICOS

Autores: Raiden B., Descamps C., Gilardi A., PerezConci O., Gomez Palacios A., Brun L., Causa L., Raies F., Maciel F., Diaz Vazquez MF., Ferraris G., Fernandez D.

belen.raiden@dfunes.com.ar

Introducción:

Los tumores voluminosos (Bulky) representan un desafío para el tratamiento del paciente oncológico, debido a su escasa respuesta a los diferentes esquemas terapéuticos y su frecuente irrecesabilidad. Altas dosis de radiación producen destrucción del endotelio vascular y aumenta la apoptosis por efecto de la activación de citoquinas y especies reactivas de oxígeno denominado "efecto bystander". Lattice es un concepto que consiste en entregar dosis heterogénea en el volumen tumoral, aplicando altas dosis a diferentes áreas denominadas "vértices" y dosis más bajas en la periferia de éstos, área llamada "valle".

Objetivo:

Evaluar respuesta terapéutica y tolerancia con Lattice en pacientes con tumores Bulky ginecológicos.

Materiales y Métodos:

Pacientes con tumores Bulky ginecológicos fueron irradiados en el Centro de Radioterapia Dean Funes. Imágenes de tomografía fueron adquiridas en condiciones de estereotaxia. Para el tratamiento se utilizó un haz de fotones 6MV de acelerador lineal (LINAC), colimación multilámina y radioterapia intensidad modulada volumétrica (VMAT-RapiArc). Para la localización y verificación se utilizó radioterapia guiada por imágenes (IGRT) Come-BeamCT. La dosis única prescrita a cada uno de los vértices fue 15-18 Gy y el resto del tumor entre 30-50 Gy.

Resultados:

Desde junio de 2020 a mayo 2024 se trataron 10 pacientes con tumores ginecológicos voluminosos, edad media 61 años. 4 pacientes carcinoma de ovario, 3 carcinoma escamoso de cuello uterino y 3 carcinoma de endometrio. Todos los casos habían recibido tratamiento sistémico previo, sin respuesta y con progresión tumoral.

El volumen tumoral (GTV) inicial medio 891 cc (176-2200 cc). y el número de "vértices" promedio en cada tumor 30. Se delinearon los órganos sanos a riesgo de toxicidad para su protección.

Con un seguimiento medio de 6 meses, 3 pacientes se mantuvieron con enfermedad estable, 3

pacientes tuvieron respuesta parcial, 1 paciente con respuesta completa y 1 paciente progreso. Ningún paciente presentó toxicidad mayor a G3. La diarrea G2 fue el síntoma de toxicidad más frecuente.

Conclusiones:

Radioterapia Lattice es un concepto que asocia IMRT-IGRT, altas dosis de irradiación en selectas regiones tumorales; que se puede ofrecer en casos de pacientes con tumores voluminosos, considerados paliativos, con aceptable tolerancia y respuesta tumoral. Mayor cantidad de pacientes y seguimiento es necesario para evaluar su eficacia.

Anexohisterectomía radical con linfadenectomía pelviana bilateral vía Laparoscópica vs. Vía laparotómica para tratamiento del cáncer endometrial, comparación de resultados perioperatorios en pacientes mayores de 60 años.

AUTORES: Pelozzi María Emilia mepelozzi@gmail.com, Di Santi Casas Delfina, Bourguignon Gerónimo, Prozzillo Luciana.

Servicio de Ginecología. Hospital Español de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN: El cáncer de endometrio es uno de los cánceres ginecológicos más comunes, con una mayor frecuencia en pacientes mayores de 70-74 años, y solo un 3-5% de los casos ocurre en menores de 40 años. Los factores de riesgo en la incidencia de este cáncer incluyen obesidad, hipertensión, diabetes, sedentarismo, radiaciones pélvicas, nuliparidad, tratamientos hormonales, antecedentes familiares y asociación con otros cánceres. El abordaje quirúrgico en pacientes mayores puede ser complejo debido a altos índices de masa corporal, antecedentes quirúrgicos y enfermedades médicas que dificultan la cirugía y la anestesia.

OBJETIVO: Comparar los resultados perioperatorios de pacientes mayores de 60 años tratadas quirúrgicamente con dos técnicas diferentes para el cáncer endometrial en el Hospital Español de Buenos Aires y determinar cuál es la técnica quirúrgica más adecuada en esta población.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio analítico, retrospectivo y observacional. Incluye pacientes mayores de 65 años que se sometieron a tratamiento quirúrgico para cáncer de endometrio entre marzo de 2020 y marzo de 2024. Se compararon dos técnicas: anexohisterectomía radical con linfadenectomía pelviana bilateral, realizada por laparoscopia o laparotomía. Los datos se obtuvieron de historias clínicas y bases de datos. Se emplearon pruebas de T o Wilcoxon para variables continuas, chi-cuadrado o Fisher para variables categóricas, y regresión logística para variables significativas.

RESULTADOS: Se incluyeron 46 pacientes, 21 en el grupo de laparoscopia y 25 en el de laparotomía. Cuatro pacientes que comenzaron cirugía laparoscópica se convirtieron en laparotomía. Se compararon los grupos en términos de edad, IMC, comorbilidades (HTA, DBT, DLP), tiempo quirúrgico, estadía hospitalaria postoperatoria, requerimiento de UTI, transfusiones de hemoderivados, y complicaciones inmediatas y tardías. El análisis estadístico incluyó pruebas de Wilcoxon para variables continuas y chi-cuadrado para variables dicotómicas.

CONCLUSIÓN: Si bien para definir la técnica más adecuada sería lo indicado realizar un estudio más completo, los resultados de este estudio sugieren que la laparoscopia podría ser el método de elección, ya que se observaron diferencias significativas en el requerimiento de UTI y la estadía hospitalaria, siempre que las condiciones de la paciente lo permitan y se cuente con personal capacitado en cirugía laparoscópica.

Carcinoma lobulillar como metástasis a distancia en cuello de útero, a propósito de un caso

AUTORES: Di Santi Casas.D, Pelozzi M.E, Gora.A, Malvicini.S, Serafini. G, Chacon C, Saavedra I, Poet C, Prozzillo L. Delfinadisanticasas@gmail.com

INSTITUCIÓN: Servicio de Ginecología. Hospital Español de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN: El cáncer de mama es el tumor más común en mujeres y la principal causa de mortalidad por cáncer femenino¹. Los programas de detección precoz y los avances en el tratamiento han reducido las tasas de mortalidad¹. Las metástasis del carcinoma de mama suelen localizarse en ganglios linfáticos, huesos, pulmones, cerebro e hígado, siendo raras en el tracto genital femenino, donde la metástasis ovárica es más frecuente y la cervical es muy inusual, aunque debe considerarse en mujeres con antecedentes de cáncer de mama que presenten síntomas o cambios sospechosos en el cuello uterino.

OBJETIVO: Revisar la literatura y presentar un caso de metástasis cervical de carcinoma lobulillar de mama.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional, reporte de caso clínico con revisión de historia clínica y bibliografía.

CASO CLÍNICO: Paciente de 62 años con sangrado de la postmenopausia (SPM). En 2018, fue diagnosticada con carcinoma lobulillar invasor GH3 Luminal A en mama izquierda con metástasis axilar. Se le realizó mastectomía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. En septiembre de 2023, presentó SPM y se le realizó una histeroscopia con biopsia endometrial y cervical, que mostró células endometriales conservadas. En diciembre de 2023, tras una colecistectomía laparoscópica, se detectó carcinoma en el líquido libre de la cavidad. En marzo de 2024, la paciente fue ingresada por el servicio de Cirugía General por distensión abdominal y ascitis, donde una tomografía abdominopélvica y ecografía transvaginal reveló ascitis moderada y una imagen nodular en anexo derecho. Nuestro servicio de Ginecología recibe la interconsulta, donde solicitamos marcadores tumorales: CA 125: 466, CEA 6.8, CA 19-9: 27.5. La especuloscopia mostró lesiones sobre elevadas en el cérvix y el tacto ginecológico impresionaba un cuello uterino aumentado de tamaño y con superficie irregular. La biopsia cervical reveló infiltración por neoplasia pobremente diferenciada. El perfil inmunohistoquímico (Pancitoqueratina positiva, Citoqueratina 7 positiva, receptores de estrógeno 95%, progesterona 90%, GATA3 positiva, HER2NEU 1+, Ki67 10%) era compatible con carcinoma de origen mamario. Actualmente la paciente se encuentra en seguimiento por oncología quienes solicitaron estudios de extensión.

CONCLUSIÓN: La metástasis cervical de cáncer de mama es rara, pero debe considerarse en mujeres con antecedentes de cáncer de mama que presenten síntomas ginecológicos. Los programas de detección precoz y los avances en tratamiento han reducido significativamente la mortalidad,

BIBLIOGRAFÍA

1. Globocan 2022. Global cancerstatistics 2022.
2. Taxy JH, et al. Breastcancermetastatictotheuterus. ArchPatholLabMed (1994)
3. Mazur MT, et al. Metastases to the female genital tract. Analysis of 325 cases. Cancer(1984)

4. Arpino G, Bardou VJ, Clark GM, Elledge RM. Infiltrating lobular carcinoma of the breast: tumour characteristics and clinical outcome. *Breast Cancer Res* (2004).
5. Cao AY, et al. Tumor characteristics and the clinical outcome of invasive lobular carcinoma compared to infiltrating ductal carcinoma in a Chinese population. *World J Surg Oncol* (2012)

CÁNCER DE ENDOMETRIO EN LA ERA MOLECULAR ¿QUE ROL JUEGA LA EDAD?

Autores: [Malvicini S sofiamalvicini @ gmail.com](mailto:sofiamalvicini@gmail.com), Chacón C, Miele A, Sánchez V, Aragona A, Prozzillo L. Servicio de Ginecología. Hospital Español de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio (CE) es el cáncer ginecológico más frecuente en países desarrollados. Según el Observatorio Global del Cáncer en Argentina se diagnosticaron 130.878 casos nuevos de cáncer en el año 2020, ubicándose en el 3er lugar.

Se han identificado múltiples factores de alto riesgo de enfermedad recurrente: el subtipo histológico (TH), la invasión miometrial (IM) $\geq 50\%$, el compromiso ganglionar (CG) y la presencia de invasión linfovascular (LVSI)

La clasificación molecular del CE permite estratificar los tumores por el número de mutaciones pudiendo predecir la sensibilidad a la inmunoterapia y aportando también información pronóstica para el manejo terapéutico de las pacientes.

OBJETIVO

Realizar un análisis comparativo en 2 grupos de pacientes con CE: mayores y menores de 70 años. Variables: TH, IM, LVSI, CG

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte retrospectivo, observacional, realizado desde junio de 2020 hasta junio 2024. Se utilizó la base de datos del servicio de Ginecología del Hospital Español de Buenos Aires y las historias clínicas de las pacientes.

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de cáncer de endometrio sometidas a tratamiento quirúrgico en la institución. Se dividieron en 2 grupos: menores y mayores de 70 años. Se realizó un análisis estadístico usando test de chi cuadrado de Pearson para la comparación de variables. Se tomó como valor de referencia significativo un $p < 0,05$.

RESULTADOS

De un total de N59 seleccionadas, N57 cumplieron con los criterios de inclusión. Se dividieron en dos grupos menores de 70 años: N:30(52,6%) con una media de edad: 64 años, y mayores de 70 años N:27(47.3%) con una media de edad: 75 años.

Al analizar las variables se evidencio que en el grupo de menores el TH predominante fue el endometroide G1/G2. La IM se encontró presente en un 70% en el grupo mayores de 70 años ,en el grupo de menores predominó una IM menor al 50 %.La ILV en un 48% presente en el grupo de mayores de 70 años. El CG, se encontró en un 46% en mayores de 70 años

CONCLUSIONES

Coincidiendo con la literatura vigente, los factores pronósticos de alto riesgo considerados en nuestro estudio se presentaron con mayor frecuencia en las pacientes mayores de 70 años salvo la invasión linfovascular donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Aunque los factores pronósticos de alto riesgo se relacionan con pacientes mayores de 70 años de edad, esta última no debe ser considerada per se como factor de riesgo a la hora de elegir un tratamiento adyuvante. En la era de la biología molecular, es imprescindible tener en consideración dicha clasificación sumado a los factores de riesgo clásicos para considerar una terapia.

