

# 12° Congreso Uruguayo de Oncología

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

## 1er. Curso Internacional de Neuro-oncología

21 de Noviembre - LATU

## 5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

## 7ª. Jornada de Enfermería Oncológica

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU



## Programa Oficial







## SALUDOS DE BIENVENIDA

Estimados socios de la SOMPU  
Estimados colegas y amigos  
Estimados visitantes

En nombre de la Comisión Directiva de la Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica del Uruguay (SOMPU), tengo el honor de invitarlos a participar en el **"12º Congreso Uruguayo de Oncología"**, a realizarse en el LATU-Montevideo, del 21 al 24 de noviembre de 2012.

Esta es la actividad científica oncológica más importante de nuestro país, que tiene lugar cada 2 años y una vez más reunirá prestigiosos invitados nacionales y extranjeros, por lo cual aseguramos el alto nivel científico y docente.

Los temas principales incluyen neuro-oncología, cáncer de mama, pulmón, sarcomas, tumores de la esfera digestiva, tumores genitourinarios, cáncer en el anciano, evidencia en la prevención y screening en cáncer.

Conferencias, mesas redondas, paneles foro, temas libres y sesión de pósters integran el programa científico.

Comenzamos el 21 de noviembre con el **"Primer Curso Internacional de Neuro-oncología"**, con la presencia de destacados invitados, donde se abordarán los principales avances en el diagnóstico y tratamiento de los tumores cerebrales, en el adulto y en el niño.

En forma paralela y por primera vez en el Uruguay, se realizará la **"5ª Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC-UNASUR)"**, los días 21 y 22 de noviembre en el Club de los Industriales, en el cual se destacan temas relacionados a la investigación, regulación nacional e internacional, consentimiento informado y aspectos bioéticos.

El viernes 23 de noviembre se realizará la **"7ª Jornada de Enfermería Oncológica"** en el Club de los Industriales, instancia que será propicia para intercambiar experiencia en la actividad de enfermería oncológica en diferentes centros de nuestro país, destacándose así mismo la investigación clínica y regulación en nuestro país, lo que sumado a la participación de invitados, enriquecerá esta jornada.

Los simposios patrocinados por la industria farmacéutica, así como el espacio FLASCA, completarán las actividades científicas.

**Dr. Robinson Rodríguez**  
Presidente

## 12° Congreso Uruguayo de Oncología

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

## 1er. Curso Internacional de Neuro-oncología

21 de Noviembre - LATU

## 5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

## 7ª. Jornada de Enfermería Oncológica

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

## AUTORIDADES DEL CONGRESO

### COMITÉ ORGANIZADOR

*Dr. Robinson Rodríguez*  
Presidente

*Dra. Alicia Carnelli*  
Vicepresidente

*Dra. Guianeya Santander*  
Secretaría General

*Dra. Silvina Heinzen*  
Prosecretaria

*Dra. Marta Aghazarián*  
*Dra. Nora Artagaveytía*  
*Dr. Mauricio Cuello*  
Secretaría Científica

*Dr. Escandor El Ters*  
*Dra. Adriana Della Valle*  
Secretaría Gremial

*Dr. Agustín Dabezies*  
*Dra. Aracely Ferrari*  
*Dra. Cecilia Castillo*  
Vocales Titulares

*Dra. Sandra Cataldi*  
*Dra. Natalia Camejo*  
Comisión de Publicaciones

*Dra. Adriana Córdoba*  
Tesorería

### COMITÉ CIENTÍFICO

*Dr. Agustín Dabezies*  
*Dra. Lucía Delgado*  
*Dr. Pedro Kasdorf*  
*Dr. Ignacio M. Musé*  
*Dra. Graciela Sabini*  
*Dr. Mario Varangot*  
*Dr. Alberto Viola*

## AUSPICIANTES

Academia Nacional de Medicina  
Colegio de Enfermeras del Uruguay  
Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer  
Embajada de Francia  
Escuela de Graduados  
Facultad de Enfermería  
Facultad de Medicina  
Federación Médica del Interior  
Instituto Nacional del Cáncer  
Intendencia de Montevideo  
Ministerio de Salud Pública  
Sindicato Médico del Uruguay  
Sociedad de Cirugía del Uruguay  
Sociedad Ginecotológica del Uruguay  
Sociedad Latinoamericana de Oncología Pediátrica  
Sociedad Uruguaya de Gastroenterología  
Sociedad Uruguaya de Mastología  
Sociedad Uruguaya de Neurocirugía  
Sociedad Uruguaya de Radioterapia Clínica Oncológica

**Declarado de Interés Turístico por el  
Ministerio de Turismo y Deporte,  
según Expediente N° 201202256**



## INVITADOS EXTRANJEROS

*Dr. Pablo Ajler*  
(Argentina)

*Dr. Carlos Barrios*  
(Brasil)

*Dr. Jean-Yves Blay*  
(Francia)

*Dr. Gregory Cairncross*  
(Canadá)

*Dr. Leonardo Carmona*  
(Chile)

*Dra. Leila Chimelli*  
(Brasil)

*Dr. Jean-Pierre Droz*  
(Francia)

*Dr. Jonathan Finlay*  
(USA)

*Dra. Sandra Franco*  
(Colombia)

*Dra. Angelita Habr-Gama*  
(Brasil)

*Dr. Gustavo Jankilevich*  
(Argentina)

*Dr. José María Lastiri*  
(Argentina)

*Dr. Jorge Madrid*  
(Chile)

*Dr. Claudio Martín*  
(Argentina)

*Dra. María Guadalupe Pallotta*  
(Argentina)

*Dra. Rita Pereira*  
(Paraguay)

*Dr. Fabián Pitoia*  
(Argentina)

*Dr. Eduardo Richardet*  
(Argentina)

*Dra. Gloria Roldán*  
(Canadá)

*Dra. Hélène Sancho – Garnier*  
(Francia)

*Dr. Dirk Schandendorf*  
(Alemania)

*Dr. Carlos Silva*  
(Argentina)

*Dr. Anderson Arantes Silvestrini*  
(Brasil)

*Dra. Sandra Swain*  
(USA)

### Ceremonia de Apertura

Día: Miércoles 21 de Noviembre de 2012  
Hora: 19.00 – 19.30  
Lugar: LATU  
Palabras de Autoridades

### Cóctel de Bienvenida

Auspicia: Bayer  
Día: Miércoles 21 de Noviembre de 2012  
Hora: 19.30  
Lugar: Club de los Industriales  
Cámara de Industrias del Uruguay

### Ceremonia de Clausura y Entrega de Premios 12º Congreso Uruguayo de Oncología

Día: Sábado 24 de Noviembre de 2012  
Hora: 12.45 – 13.00  
Lugar: LATU

### Cena de Clausura

Día: Sábado 24 de Noviembre de 2012  
Hora: 20.30  
Lugar: Punta Cala – Salón Menorca  
(Av. de las Américas Km. 18)

*Médicos socios de SOMPU, retirar las invitaciones en la Secretaría con cédula de identidad, sin costo*

*Enfermería (Licenciadas y Auxiliares) socios de SOMPU e inscriptas al Congreso, retirar las invitaciones en la Secretaría con cédula de identidad sin costo*

**Costo del ticket: \$1000 para las siguientes categorías de inscripción:**

*Acompañantes*

*Médicos no socios de SOMPU*

*Enfermería (Licenciadas y Auxiliares) no socios de SOMPU inscriptos al Congreso*

**12° Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**CRONOGRAMA CIENTÍFICO**

MIÉRCOLES 21 DE NOVIEMBRE		JUEVES 22 DE NOVIEMBRE	
07.30 - 08.15	Acreditaciones y Entrega de Materiales <b>Curso de Neuro-oncología</b> <b>"Dr. Sasha Gordon-Firing"</b>		
08.15 - 08.30	INTRODUCCIÓN <i>Dr. Robinson Rodríguez - Presidente SOMPU</i>		
08.30 - 09.00	CONFERENCIA <b>Bases moleculares del oligodendroglioma</b> <i>Dr. Gregory Cairncross (Canadá)</i> <i>Presidente: Dr. Robinson Rodríguez</i>	08.30 - 09.00	CONFERENCIA <b>Cáncer de Mama Her2+</b> <i>Dra. Sandra Swain (USA)</i> <i>Presidente: Dra. Guianeya Santander</i>
09.00 - 09.30	CONFERENCIA <b>Controversias en la clasificación de los gliomas</b> <i>Dra. Leila Chimelli (Brasil)</i> <i>Presidente: Dra. Graciela Mañana</i>	09.00 - 09.30	CONFERENCIA <b>Paradigmas del tratamiento neoadyuvante en el cáncer de mama</b> <i>Dr. Carlos Barrios (Brasil)</i> <i>Presidente: Dra. Sandra Cataldi</i>
09.30 - 10.00	CONFERENCIA <b>Resonancia magnética en el estudio de los gliomas</b> <i>Dr. Nicolás Sgarbi</i> <i>Presidente: Dr. Diego Bertini</i>	09.30 - 10.00	CONFERENCIA <b>Avances en Cáncer de Mama no HER2</b> <i>Dr. Carlos Barrios (Brasil)</i> <i>Presidente: Dra. Alicia Carnelli</i>
10.00 - 10.30	Descanso - Café	10.00 - 10.30	Descanso - Café
10.30 - 12.30	PANEL - FORO <b>Gliomas de bajo grado</b> <i>Coordinadores: Dr. Saúl Wajskopf, Dr. Ramiro Lima</i> <i>Integrantes: Dres. Nicolás Sgarbi, Cristina Mara, Pablo Ajler (Argentina), Gregory Cairncross (Canadá), Andrea Ríos, Graciela Mañana, Rafael de Armas, Leila Chimelli (Brasil), Robinson Rodríguez</i>	10.30 - 12.00	PANEL - FORO <b>Aspectos controversiales en el tratamiento del cáncer de mama</b> <i>Coordinadores: Dra. Lucía Delgado, Dr. Gabriel Krygier</i> <i>Integrantes: Dres. Carlos Barrios (Brasil), Carina Di Mateo, Pedro Kasdorf, Carlos Pressa, Eduardo Richardet (Argentina), Graciela Sabini, Sandra Swain (USA), Bernardo Aizen</i>
12.30 - 14.30	Intervalo	12.00 - 13.30	SIMPOSIO GLAXOSMITHKLINE <b>Perspectivas actuales y futuras en el tratamiento del cáncer de mama</b> <i>Coordinadora: Dra. Isabel Alonso</i> <i>Dra. Sandra Franco (Colombia)</i>
14.30 - 15.00	CONFERENCIA <b>Diagnóstico intra-operatorio de los tumores del SNC</b> <i>Dra. Leila Chimelli (Brasil)</i> <i>Presidente: Dr. Rafael de Armas</i>	13.30 - 15.00	SESIÓN DE E-POSTERS <i>Moderadores: Dr. Mauricio Cuello, Dra. Nora Artagaveytia</i>
15.00 - 15.30	CONFERENCIA <b>Oligodendrogliomas agresivos. Resultados a largo plazo del estudio RTOG 9402</b> <i>Dr. Gregory Cairncross (Canadá)</i> <i>Presidente: Dra. Aracely Ferrari</i>	15.00 - 15.30	CONFERENCIA <b>Terapia personalizada del cáncer de pulmón</b> <i>Dr. Carlos Barrios (Brasil)</i> <i>Presidente: Dr. Jorge Buglione</i>
15.30 - 16.00	CONFERENCIA <b>Radiocirugía en gliomas y metástasis encefálicas</b> <i>Dr. Alvaro Luongo Gardí</i> <i>Presidente: Dra. Cristina Mara</i>	15.30 - 17.00	MESA REDONDA <b>Tratamiento del cáncer de pulmón no células pequeñas</b> <i>Coordinadores: Dr. Mario Varangot, Dr. Aldo Quarnetti</i> <i>Integrantes: Dres. Pedro Kasdorf, Graciela Lago, Mauricio Cuello, Siul Salisbury, Luis Ubillos</i>
16.00 - 16.30	CONFERENCIA <b>Tratamiento sistémico de la metástasis encefálica</b> <i>Dra. Gloria Roldán (Canadá)</i> <i>Presidente: Dra. Natalia Camejo</i>		
16.30 - 17.00	Descanso - Café		
17.00 - 17.30	CONFERENCIA <b>Implicancias pronósticas y terapéuticas de los biomarcadores en gliomas y meduloblastomas</b> <i>Dra. Leila Chimelli (Brasil)</i> <i>Presidente: Dra. Elena Gervaz</i>	17.00 - 17.30	Descanso - Café
17.30 - 18.00	CONFERENCIA <b>Meduloblastoma en el niño y adulto</b> <i>Dr. Jonathan Finlay (USA)</i> <i>Presidente: Dr. Luis Castillo</i>	17.30 - 18.00	CONFERENCIA <b>Avances terapéuticos en el cáncer de tiroides</b> <i>Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)</i> <i>Presidente: Dr. Ignacio M. Musé</i>
18.00 - 18.30	CONFERENCIA <b>El tratamiento de los gliomas malignos de la infancia</b> <i>Dr. Jonathan Finlay (USA)</i> <i>Presidente: Dr. Agustín Dabezies</i>	18.00 - 18.30	CONFERENCIA <b>Encare de los tumores raros</b> <i>Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)</i> <i>Presidente: Dr. Robinson Rodríguez</i>
19.00 - 19.30	Ceremonia de Apertura	18.30 - 19.30	SIMPOSIO PFIZER <b>Crizotinib en CPCNP avanzado, ALK positivo. Un nuevo abordaje en medicina personalizada</b> <i>Dr. Claudio Martín (Argentina)</i> <b>Actualizaciones en el tratamiento del cáncer renal avanzado</b> <i>Dr. Gustavo Jankilevich (Argentina)</i>
19.30	Cóctel de Bienvenida - Bayer		



## 12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA

VIERNES 23 DE NOVIEMBRE		SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE	
08.30 - 09.00	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Linfopenia y trastornos de la inmunidad como factores pronósticos en el paciente con cáncer</b>  <i>Dr. Jean-Yves Blay (Francia)</i>  <i>Presidente: Dr. Robinson Rodríguez</i></p>	08.00 - 09.00	<p>TEMAS LIBRES</p> <p><i>Moderadoras: Dra. Isabel Alonso, Dra. Adriana De Cola</i></p>
09.00 - 09.30	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Complicaciones neurológicas no metastásicas en el paciente con cáncer</b>  <i>Dra. Gloria Roldán (Canadá)</i>  <i>Presidente: Dr. Luis Gonçalves</i></p>	09.00 - 09.30	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Nuevos estudios en cáncer renal avanzado. ¿Nuevos estándares?</b>  <i>Dr. Carlos Barrios (Brasil)</i>  <i>Presidente: Dra. Cecilia Castillo</i></p>
09.30 - 10.00	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Terapias de blancos moleculares en sarcoma en 2012</b>  <i>Dr. Jean-Yves Blay (Francia)</i>  <i>Presidente: Dra. Marta Aghazarián</i></p>	09.30 - 11.00	<p>PANEL - FORO</p> <p><b>Evidencia científica en la prevención del cáncer</b>  <i>Coordinadores: Dra. Graciela Sabini, Dr. Ignacio M. Musé</i>            Conferencia: ¿Qué se puede afirmar en prevención?  <i>Dra. Hélène Sancho – Garnier (Francia)</i>  <i>Panelistas: Dres. Leonel Briozzo, Lucía Delgado, Enrique Barrios, Alberto Viola</i>  <i>Auspicia: PRONACCAN</i></p>
10.00 - 10.30	Descanso - Café		
10.30 - 11.00	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Manejo de controversias en GIST en 2012</b>  <i>Dr. Jean-Yves Blay (Francia)</i>  <i>Presidente: Dra. Silvina Heinzen</i></p>	11.00 - 11.15	Descanso - Café
11.00 - 11.30	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Iniciativas de ASCO para Latinoamérica</b>  <i>Dra. Sandra Swain (USA)</i>  <i>Presidente: Dra. Graciela Sabini</i></p>	11.15 - 11.45	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Avances en el tratamiento del melanoma</b>  <i>Dr. Carlos Silva (Argentina)</i>  <i>Presidente: Dra. Marisa Fazzino</i></p>
11.30 - 12.00	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Combinaciones de terapias de blancos moleculares en cáncer</b>  <i>Dr. Carlos Barrios (Brasil)</i>  <i>Presidente: Dra. Cecilia Castillo</i></p>	11.45 - 12.15	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Encare del paciente anciano con cáncer</b>  <i>Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)</i>  <i>Presidente: Dra. Graciela Acosta</i></p>
12.00 - 13.30	<p>SIMPOSIO BAYER</p> <p><b>Cáncer de tiroides diferenciado y su abordaje interdisciplinario</b>  <i>Coordinador: Dr. Diego Touya</i>  <i>Dr. Fabián Pitoia (Argentina)</i>  <i>Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)</i></p>	12.15 - 12.45	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Avances terapéuticos en el paciente anciano con cáncer de próstata</b>  <i>Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)</i>  <i>Presidente: Dr. Alberto Viola</i></p>
13.30 - 14.00	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Respuesta clínica completa en cáncer de recto. ¿Cuándo no operar?</b>  <i>Dra. Angelita Habr-Gama (Brasil)</i>  <i>Presidente: Dra. Adriana Córdoba</i></p>	12.45 - 13.00	<p><b>Ceremonia de Clausura</b>  <b>Entrega de Premios</b></p>
14.00 - 14.30	<p>CONFERENCIA</p> <p><b>Resección local por TEM</b>  <i>Dra. Angelita Habr-Gama (Brasil)</i>  <i>Presidente: Dr. Escandor El Ters</i></p>		
14.30 - 16.00	<p>MESA REDONDA</p> <p><b>Cáncer colorrectal - Casos Clínicos</b>  <i>Coordinadoras: Dra. Adriana Córdoba, Dra. Adriana Della Valle</i>  <i>Integrantes: Dres. Angelita Habr-Gama (Brasil), Daniel Varela, Laura Borgno, Silvana Signorelli, Miguel Torres</i></p>		
16.00 - 16.30	Descanso - Café		
16.30 - 18.00	<p>ENCUENTRO REGIONAL DE ONCÓLOGOS DEL SUR -FLASCA</p> <p><b>Acceso a la medicación oncológica de alto costo.</b>  <i>Coordinadores: Dra. Lucía Delgado, Dr. Eduardo Richardet (Argentina)</i>  <i>Integrantes: Dres. Leonrado Carmona (Chile), Dra. Rita Pereira (Paraguay), José María Lastiri (Argentina), Anderson Arantes Sivestrini (Brasil), Hugo Rodríguez, Nilza Salvo, Graciela Sabini, María Guadalupe Pallotta (Argentina), Robinson Rodríguez, Jorge Madrid (Chile)</i></p>		
18.00 - 19.00	<p>SIMPOSIO ROCHE</p> <p><b>Tratamiento del melanoma metastásico basado en terapia molecular</b>  <i>Dr. Dirk Schadendorf (Alemania)</i></p>		

**12º Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**MIÉRCOLES 21 DE NOVIEMBRE**

07.30 – 08.15 **Inscripciones y Acreditaciones**

**“Curso de Neuro-oncología – Dr. Sasha Gordon-Firing”**

08.15 – 08.30 **Introducción**

*Dr. Robinson Rodríguez – Presidente SOMPU*

08.30 – 09.00 **Conferencia**

**Bases moleculares del oligodendroglioma**

*Dr. Gregory Cairncross (Canadá)*

Presidente: *Dr. Robinson Rodríguez*

09.00 – 09.30 **Conferencia**

**Controversias en la clasificación de los gliomas**

*Dra. Leila Chimelli (Brasil)*

Presidente: *Dra. Graciela Mañana*

09.30 – 10.00 **Conferencia**

**Resonancia magnética en el estudio de los gliomas**

*Dr. Nicolás Sgarbi*

Presidente: *Dr. Diego Bertini*

10.00 – 10.30 **Descanso - Café**

10.30 – 12.30 **Panel – Foro**

**Gliomas de bajo grado**

Coordinadores: *Dr. Saúl Wajskopf, Dr. Ramiro Lima*

10.30 – 10.35 **Introducción**

10.35 – 11.05 **Indicaciones y aspectos quirúrgicos**

*Dr. Pablo Ajler (Argentina)*

11.05 – 11.15 **Gliomas de bajo grado. Nuestra experiencia**

*Dr. Robinson Rodríguez*

11.15 – 12.30 **Presentación casos clínicos**

Presentadora: *Dra. Andrea Ríos*

Panelistas: *Dr. Nicolás Sgarbi, Dra. Cristina Mara, Dr. Gregory Cairncross (Canadá), Dra. Graciela Mañana, Dr. Rafael de Armas, Dra. Leila Chimelli (Brasil)*

12.30 – 14.30 **Intervalo**

14.30 – 15.00 **Conferencia**

**Diagnóstico intra-operatorio de los tumores del SNC**

*Dra. Leila Chimelli (Brasil)*

Presidente: *Dr. Rafael de Armas*



**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**MIÉRCOLES 21 DE NOVIEMBRE**

- 15.00 – 15.30 **Conferencia**  
**Oligodendrogliomas agresivos. Resultados a largo plazo del estudio RTOG 9402**  
*Dr. Gregory Cairncross (Canadá)*  
Presidente: *Dra. Aracely Ferrari*
- 
- 15.30 – 16.00 **Conferencia**  
**Radiocirugía en gliomas y metástasis encefálicas**  
*Dr. Alvaro Luongo Gardi*  
Presidente: *Dra. Cristina Mara*
- 
- 16.00 – 16.30 **Conferencia**  
**Tratamiento sistémico de la metástasis encefálica**  
*Dr. Gloria Roldán (Canadá)*  
Presidente: *Dra. Natalia Camejo*
- 
- 16.30 – 17.00 **Descanso – Café**
- 
- 17.00 – 17.30 **Conferencia**  
**Implicancias pronósticas y terapéuticas de los biomarcadores en gliomas y meduloblastomas**  
*Dr. Leila Chimelli (Brasil)*  
Presidente: *Dra. Elena Gervaz*
- 
- 17.30 – 18.00 **Conferencia**  
**Meduloblastoma en el niño y adulto**  
*Dr. Jonathan Finlay (USA)*  
Presidente: *Dr. Luis Castillo*
- 
- 18.00 – 18.30 **Conferencia**  
**El tratamiento de los gliomas malignos de la infancia**  
*Dr. Jonathan Finlay (USA)*  
Presidente: *Dr. Agustín Dabezies*
- 
- 19.00 – 19.30 **Ceremonia de Apertura**
- 
- 19.30 **Cóctel de Bienvenida**  
Auspicia: Bayer

**12º Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**JUEVES 22 DE NOVIEMBRE**

08.30 – 09.00 **Conferencia**

**Cáncer de Mama Her2+**

*Dra. Sandra Swain (USA)*

Presidente: *Dra. Guianeya Santander*

09.00 – 09.30 **Conferencia**

**Paradigma del tratamiento neoadyuvante en el cáncer de mama**

*Dr. Carlos Barrios (Brasil)*

Presidente: *Dra. Sandra Cataldi*

09.30 – 10.00 **Conferencia**

**Avances en cáncer de mama no HER2**

*Dr. Carlos Barrios (Brasil)*

Presidente: *Dra. Alicia Carnelli*

Auspicia: *Novartis*

10.00 – 10.30 **Descanso – Café**

10.30 – 12.00 **Panel – Foro**

**Aspectos controversiales en el tratamiento del cáncer de mama**

Coordinadores: *Dra. Lucía Delgado, Dr. Gabriel Krygier*

Panelistas: *Dr. Carlos Barrios (Brasil), Dra. Carina Di Matteo, Dr. Pedro Kasdorf, Dr. Carlos Pressa, Dr. Eduardo Richardet (Argentina), Dra. Graciela Sabini, Dra. Sandra Swain (USA), Dr. Bernardo Aizen*

12.00 – 13.30 **Simposio GlaxoSmithKline**

**Perspectivas actuales y futuras en el tratamiento del cáncer de mama.**

Coordinadora: *Dra. Isabel Alonso*

Expositora: *Dra. Sandra Franco (Colombia)*

Lunch cortesía GlaxoSmithKline



**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**JUEVES 22 DE NOVIEMBRE**

**13.30 – 15.00 Sesión de E-posters**

Moderadores: *Dr. Mauricio Cuello, Dra. Nora Artagaveytia*

- 13.30 – 13.35 **Nº1 IRRADIACION CRANEOESPINAL CON TOMOTERAPIA HELICOIDAL EN MEDULOBLASTOMA : Distribución dosimétrica IMRT-IG . Radioterapia adaptativa**  
*Rodríguez Vargas J. (Radio-Oncólogo), Aguirre Méndez J. (Radio-Oncólogo), Dra. Bustamante Valles F. (Oncóloga Medica), Vargas Verdesoto M. (Físico Medico), Toledo Jiménez P. (Físico-Médico)*  
Centro Oncológico de Chihuahua, Hospital CIMA, Chihuahua, México
- 13.35 – 13.40 **Nº2 PROTECCIÓN CON GLUCONATO DE CALCIO Y SULFATO DE MAGNESIO DE LA NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR OXALIPLATINO**  
*Dres. della valle a, laureiro e, musetti c, Cataldi s, Lic. mesa f, Aux. Enf. venturini m, treglia a.*  
HCFFAA, CASMU, INCA, CHLCC, Hospital Policial, AEPSM
- 13.40 – 13.45 **Nº3 ENCEFALITIS LIMBICA PARANEOPLASICA Y CANER DE PULMON. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO**  
*Dra. A. Schiavone, Dra. M. Klüver, Dra. Marisa Fazzino, Dr. A. Boero, Prof. Dr. Tabaré Vázquez.*  
Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, Montevideo, Uruguay.
- 13.45 – 13.50 **Nº4 HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DISEÑADA POR UNA UNIDAD DE MASTOLOGIA MULTIDISCIPLINARIA**  
*Camejo N, Castillo C, Vaca N, B Camargo, Artagaveytia N, Acuña S, Milans S, Laviña G, Carzoglio J, Jacobo O, Pressa C, Delgado L.*  
Servicio de Oncología Hospital de Clínicas
- 13.50 – 13.55 **Nº5 ESTUDIO DE FACTORES PREDICTIVOS DEL SANGRADO RECTAL EN LA RADIOTERAPIA RADICAL DEL CANCER DE PROSTATA**  
*L vera, E barrios, P kasdorf, R valdagni, G paolini*  
Instituto Nacional de Cáncer (INCA), Montevideo
- 13.55 – 14.00 **Nº6 PRESENTACIÓN DEL CÁNCER COLORECTAL EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ASUNCIÓN**  
*I. yoffe de quiroz, R gómez. V villalba*
- 14.00 – 14.05 **Nº7 CÁNCER GÁSTRICO EPIDERMÓIDE REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO**  
*Dra. Camaño M, Dr. Fenocchi, Dra. Vera L*  
Oncología Médica. Instituto Nacional del Cáncer. Montevideo, Uruguay
- 14.05 – 14.10 **Nº8 CARCINOMA SEBÁCEO EXTRAOCULAR PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA**  
*Dra. Camaño M, Dr. Carzoglio J, Dra. Vera L*  
Oncología Médica. Instituto Nacional del Cáncer. Montevideo, Uruguay
- 14.10 – 14.15 **Nº9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CÁNCERES GÁSTRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER EN EL PERÍODO 2007 – 2011. ESTUDIO DESCRIPTIVO**  
*Rodríguez. C, Vera.L*  
Instituto Nacional del Cáncer, Montevideo, Uruguay
- 14.15 – 14.20 **Nº11 REVISIÓN DE PACIENTES TRATADOS POR CARCINOMA BASOCELULAR EN EL INCA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS**  
*F. Lorenzo, M. Luongo, J. Molina, M. Terradas, N. García, C. Mara, S. García. P. Kasdorf.*  
Servicio de Radioterapia. Instituto Nacional del cáncer. Montevideo. Uruguay
- 14.20 – 14.25 **Nº12 CÁNCER DE PULMÓN: UN ANÁLISIS DE SOBREVIDA UTILIZANDO DATOS DEL REGISTRO NACIONAL DE CÁNCER DE URUGUAY DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN 2008**  
*musetti c., garau m., alonso r., lutz j., barrios e.*  
Registro Nacional de Cáncer (RNC), Montevideo

**12º Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**JUEVES 22 DE NOVIEMBRE**

- 14.25 – 14.30 **Nº17 TRATAMIENTO ONCOLOGICO DE PACIENTES CON CANCER MAMARIO**  
*Dra. A. Castaño; Dra. C. Mara; Dr. A. De Rosa; Dra. L. Guerrero; Dra. M. Dalla Rosa; Dr. J. Leborgne. Dra. O. Lillo; Dra. V. Ferreira; Fis Med. G. Paolini; Tec. A. Patiño; Tec. L. Hakas; Tec. D. Pereira; Tec. F. Lema; Tec. L. Cardozo; Tec. A. Fernández; Dr. S. Aguiar; Dr. A. Quarneti.*  
Instituto de Radiología y Centro de Lucha Contra el Cáncer – Centro Hospitalario Pereira Rossel – Montevideo – Uruguay
- 14.30 – 14.35 **Nº18 EXPRESIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA PROTEÍNA BRCA-1POR TÉCNICA DE INMUNOFUORESCENCIA EN EL CÁNCER DE MAMA ESPORÁDICO**  
*Cancela P1, Heinzen S1, Díaz M2, Caserta B3, Artagaveytia N1.*  
1Departamento Básico de Medicina, Hospital de Clínicas, UDELAR. 2IIBCE. 3Servicio de Anatomía Patológica, CHPR.
- 14.35 – 14.40 **Nº20 VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA TERMINAL.**  
*Dra. Miriam Riveros Rios*  
Hospital de Clínicas-Universidad Nacional de Asunción. Servicio de Oncología-Unidad de Cuidados Paliativos
- 14.40 – 14.45 **Nº21 VALORACION DE LAS APTITUDES GANADAS POR EL EQUIPO DE SALUD EN EL TALLER DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN**  
*Riveros, M.E., Mazzotti, U., de Mestral, E., de Mestral, E.*  
Hospital de Clínicas-Servicio de Cuidados Paliativos
- 14.45 – 14.50 **Nº22 ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL Y HEMATOMA RENAL BILATERAL SUBCAPSULAR. UNA FORMA INHABITUAL DE PRESENTACIÓN CLÍNICA**  
*S. Heinzen, A. Erman, R. Rodríguez.*  
Servicios de Oncología y Neurocirugía-H.C.FFAA-Montevideo, Uruguay.

---

15.00 – 15.30 **Conferencia**  
**Terapia personalizada del cáncer de pulmón**  
*Dr. Carlos Barrios (Brasil)*  
Presidente: *Dr. Jorge Buglione*

---

15.30 – 17.00 **Mesa Redonda**  
**Tratamiento del cáncer de pulmón no células pequeñas avanzado**  
*Coordinadores: Dr. Mario Varangot, Dr. Aldo Quarnetti*  
*Participantes: Dr. Pedro Kasdorf, Dra. Graciela Lago, Dr. Mauricio Cuello, Dr. Siul Salisbury, Dr. Luis Ubillos*

---

17.00 – 17.30 **Descanso – Café**

---

17.30 – 18.00 **Conferencia**  
**Avances terapéuticos en el cáncer de tiroides**  
*Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)*  
Presidente: *Dr. Ignacio M. Musé*

---

18.00 – 18.30 **Conferencia**  
**Encare de los tumores raros**  
*Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)*  
Presidente: *Dr. Robinson Rodríguez*

---

18.30 – 19.30 **Simposio Pfizer**  
**Crizotinib en CPCNP avanzado, ALK positivo. Un nuevo abordaje en medicina personalizada**  
*Dr. Claudio Martín (Argentina)*  
**Actualizaciones en el tratamiento del cáncer renal avanzado**  
*Dr. Gustavo Jankilevich (Argentina)*



**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**VIERNES 23 DE NOVIEMBRE**

- 08.30 – 09.00 **Conferencia**  
**Linfopenia y trastornos de la inmunidad como factores pronósticos en el paciente con cáncer**  
*Dr. Jean-Yves Blay (Francia)*  
Presidente: *Dr. Robinson Rodríguez*
- 
- 09.00 – 09.30 **Conferencia**  
**Complicaciones neurológicas no metastásicas en el paciente con cáncer**  
*Dra. Gloria Roldán (Canadá)*  
Presidente: *Dr. Luis Gonçalves*
- 
- 09.30 – 10.00 **Conferencia**  
**Terapias de blancos moleculares en sarcoma en 2012**  
*Dr. Jean-Yves Blay (Francia)*  
Presidente: *Dra. Marta Aghazarián*
- 
- 10.00 – 10.30 **Descanso – Café**
- 
- 10.30 – 11.00 **Conferencia**  
**Manejo de controversias en GIST en 2012**  
*Dr. Jean-Yves Blay (Francia)*  
Presidente: *Dra. Silvina Heinzen*
- 
- 11.00 – 11.30 **Conferencia**  
**Iniciativas de ASCO para Latinoamérica**  
*Dra. Sandra Swain (USA)*  
Presidente: *Dra. Graciela Sabini*
- 
- 11.30 – 12.00 **Conferencia**  
**Combinaciones de terapias de blancos moleculares en cáncer**  
*Dr. Carlos Barrios (Brasil)*  
Presidente: *Dra. Cecilia Castillo*
- 
- 12.00 – 13.30 **Simposio Bayer**  
**Cáncer de tiroides diferenciado y su abordaje interdisciplinario**  
Coordinador: *Dr. Diego Touya*  
Disertantes: *Dr. Jean-Pierre Droz (Francia), Dr. Fabián Pitola (Argentina)*  
Lunch cortesía Bayer
- 
- 13.30 – 14.00 **Conferencia**  
**Respuesta clínica completa en cáncer de recto. ¿Cuándo no operar?**  
*Dra. Angelita Habr-Gama (Brasil)*  
Presidente: *Dra. Adriana Córdoba*
- 
- 14.00 – 14.30 **Conferencia**  
**Resección local por TEM**  
*Dra. Angelita Habr-Gama (Brasil)*  
Presidente: *Dr. Escandor El Ters*

**12° Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12° CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**VIERNES 23 DE NOVIEMBRE**

14.30 – 16.00 **Mesa Redonda**

**Cáncer colorrectal – Casos Clínicos**

Coordinadoras: *Dra. Adriana Córdoba, Dra. Adriana Della Valle*

Participantes: *Dra. Angelita Habr-Gama (Brasil), Dr. Daniel Varela,  
Dra. Laura Borgno, Dra. Silvana Signorelli, Dr. Miguel Torres*

16.00 – 16.30 **Descanso – Café**

16.30 – 18.00 **Encuentro Regional de Oncólogos del Sur – FLASCA**

**Acceso a la medicación oncológica de alto costo**

Coordinadores: *Dra. Lucía Delgado, Dr. Eduardo Richardet (Argentina)*

16.30 – 16.40 **La problemática económica de los medicamentos de alto costo**

*Dr. Eduardo Richardet (Argentina)*

16.40 – 16.50 **El dilema del Juez en los casos de amparo**

*Dra. Nilza Salvo*

16.50 – 17.10 **Problemas éticos**

*Dr. Hugo Rodríguez*

17.10 - 17.20 **¿Es apropiado racionalizar la utilización de la medicación oncológica de alto costo?**

17.20 – 17.55 **Panel de discusión:**

*Dra. Graciela Sabini, Dra. María Guadalupe Pallotta (Argentina), Dr. Alvaro Luongo, Dr. José María Lastiri (Argentina), Dr. Leonardo Carmona (Chile), Dra. Rita Pereira (Paraguay),  
Dr. Arantes Silvestrini (Brasil), Dr. Robinson Rodríguez, Dr. Jorge Madrid (Chile)*

17.55 – 18.00 **Palabras de cierre**

*Dr. Eduardo Richardet (Argentina), Dra. Lucía Delgado*

18.00 – 19.00 **Simposio Roche**

**Tratamiento del melanoma metastásico basado en terapia molecular**

*Dr. Dirk Schandendorf (Alemania)*



**PROGRAMA CIENTÍFICO**  
**12º CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**  
21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

**SÁBADO 24 DE NOVIEMBRE**

**08.00 – 09.00 Temas Libres**

Moderadoras: *Dra. Isabel Alonso, Dra. Adriana De Cola*

**08.00 – 08.10 N°10 ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA POSTNEOADYUVANCIA POR METODO RCB (CARGA TUMORAL RESIDUAL) RELACIONADO CON EL INDICE DE PROLIFERACION CELULAR. REPORTE DE DATOS PRELIMINARES**

*de la Peña S., Bianco S., Carbonati V., Cedeira M., Díaz G., Mazal D., Sica A., Caserta B.*  
Dpto. Anatomía Patológica y Citología. Hospital de la Mujer. CHPR. Montevideo, Uruguay 2012

**08.10 – 08.20 N°13 LA EXPRESIÓN DE LA ENZIMA DE O-GLICOSILACIÓN ppGALNAC-T6 PREDICE UNA MEJOR SOBREVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLÓN**

*L. Ubillos, M. Rondán, E. Berriel, D. Mazal, E. Barrios, J.L. Subiza, J. Le Pendu, E. Osinaga y N. Berois*

Laboratorio de Glicobiología e inmunología tumoral. Instituto Pasteur de Montevideo. Servicio de Oncología Clínica. Hospital de Clínicas. UDELAR

**08.20 – 08.30 N°14 ANÁLISIS DEL ANTIGENO TN Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL CLÍNICO, HISTOLÓGICO Y DE BIOMARCADORES EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS (CPNCP)**

*Diego Touya<sup>1</sup>, Carmen Behrens<sup>2</sup>, Mario Varangot<sup>1</sup>, Rafael Alonso, Nora Berois<sup>3</sup>, Ignacio Wistuba<sup>2</sup> y Eduardo Osinaga<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>Departamento de Oncología, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

<sup>2</sup>Departments of Thoracic/Head & Neck Medical Oncology, MD Anderson, Houston.

<sup>3</sup>Laboratorio de Glicobiología e Inmunología Tumoral, Institut Pasteur Montevideo.

<sup>4</sup>Departamento de Métodos Cuantitativos, Facultad de Medicina, Universidad de la República

**08.30 – 08.40 N°15 CARACTERÍSTICAS DE 152 FAMILIAS ELEGIBLES PARA LA INVESTIGACIÓN DE MUTACIONES EN BRCA1/2, EVALUADAS EN LA UNIDAD DE ONCOGENÉTICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS**

*Cataldi C, Silveyra N, Camaño M, Castillo C, Camejo N, Sabini G, Musé IM, Delgado L,*  
Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UDELAR, Montevideo, Uruguay

**08.40 – 08.50 N°16 TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA EN URUGUAY**

*Menéndez J, Masllorens A, Ardao G, Valverde M, Scalone P, Rocca A, Leites A, Harguindeguy M, Ettlin A, San Martín G, Rando K, Gonzalez S, Cavalcante, C Gerona S.*  
Programa Nacional de Trasplante Hepático, Unidad Bi institucional Hospital Militar Hospital de Clínicas. UDA Centro Nacional Hepáto Bilio Pancreático. Montevideo Uruguay.

**08.50 – 09.00 N°19 CARCINOMA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO EN UNA POBLACION URUGUAYA.**

*M. Guerrina, G. Santander, F. Leyes, C. Espalter, S. Acuña, A. Alfonso.*  
Hospital de Clínicas y Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Montevideo

**09.00 – 09.30 Conferencia**

**Nuevos estudios en cáncer renal avanzado. ¿Nuevos estándares?**

Dr. Carlos Barrios (Brasil)

Presidente: *Dra. Cecilia Castillo*

Auspicio: GlaxoSmithKline

**12° Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

**12° CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA**

21 al 24 de Noviembre - SALÓN - LATU

09.30 – 11.00 **Panel – Foro**

**Evidencia científica en la prevención del cáncer**

Coordinadores: *Dra. Graciela Sabini, Dr. Ignacio M. Musé*

Auspicia: PRONACCAN

09.30 – 10.15 **¿Qué se puede afirmar en prevención?**

*Dra. Hélène Sancho – Garnier (Francia)*

10.15 – 11.00 **Discusión**

*Panelistas: Dr. Leonel Briozzo, Dra. Lucía Delgado, Dr. Enrique Barrios, Dr. Alberto Viola*

---

11.00 – 11.15 **Descanso – Café**

---

11.15 – 11.45 **Conferencia**

**Avances en el tratamiento del melanoma**

*Dr. Carlos Silva (Argentina)*

Presidente: *Dra. Marisa Fazzino*

---

11.45 – 12.15 **Conferencia**

**Encare del paciente anciano con cáncer**

*Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)*

Presidente: *Dra. Graciela Acosta*

---

12.15 – 12.45 **Conferencia**

**Avances terapéuticos en el paciente anciano con cáncer de próstata**

*Dr. Jean-Pierre Droz (Francia)*

Presidente: *Dr. Alberto Viola*

---

12.45 – 13.00 **Ceremonia de Clausura y Entrega de Premios**



## PROGRAMA CIENTÍFICO

5ª. REUNIÓN DE LA RED DE BANCO DE TUMORES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE  
21 y 22 de Noviembre - SALÓN - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CÁMARA DE INDUSTRIAS DEL URUGUAY

### MIÉRCOLES 21 DE NOVIEMBRE

08.00 – 08.20 **Inscripciones y Acreditaciones**

---

08.20 – 08.30 **Apertura**

---

08.30 – 08.45 **Conferencia**  
**Accesibilidad, presentación de proyectos nacionales e internacionales**  
*Dr. Gonzalo Ardao*

---

08.45 – 09.15 **Conferencia**  
**Importancia Bancos de Tumores**  
*Dr. José Antonio López (España)*

---

09.15 – 09.45 **Conferencia**  
**RINC – UNASUR, novedades y presupuesto. Lanzamiento del “Portal Web”**  
*Dr. Gustavo Stefanoff*

---

09.45 – 10.15 **Descanso - Café**

---

10.15 – 11.15 **Mesa**  
**Status Bancos de Tumores sólidos de adultos en L.A.**  
10.15 – 10.25 *Dra. Luz María Ruiz Godoy (México)*  
10.25 – 10.35 *Dra. Leila Chimelli (Brasil)*  
10.35 – 10.45 *Dr. Luis Taxa Rojas (Perú)*  
10.45 – 10.55 *Dr. Antonio Huertas Salgado (Colombia)*  
10.55 – 11.05 *Dr. Jorge Ugalde (Ecuador)*

---

11.15 – 12.00 **Mesa**  
**Status Bancos de Tumores pediátricos**  
11.15 – 11.40 *Dra. María Teresa G. de Dávila (Argentina)*  
11.40 – 11.50 *Dra. María Angeles Rodríguez*  
11.50 – 12.00 *Dra. Fancy Gaete (Chile)*

---

12.00 – 12.30 **Conferencia**  
**Banco de Tumores sólidos de adultos: introducción, requisitos mínimos, consentimiento y base de datos**  
*Dra. Adriana Della Valle, Téc. María Florencia Neffa*

---

12.30 – 14.00 **Intervalo**

**12º Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

5ª. REUNIÓN DE LA RED DE BANCO DE TUMORES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE  
21 y 22 de Noviembre - SALÓN - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CÁMARA DE INDUSTRIAS DEL URUGUAY

**MIÉRCOLES 21 DE NOVIEMBRE**

- 14.00 – 14.20 **Conferencia**  
**Banco de Tumores pediátricos: requisitos mínimos y consentimiento**  
*Dra. Fabiana Lubieniecki (Argentina)*
- 
- 14.20 – 14.40 **Conferencia**  
**Anatomía patológica**  
*Dra. Mariana Menini*
- 
- 14.40 – 15.00 **Conferencia**  
**Control de calidad. Teoría vs. realidad**  
*Dra. Nora Artagaveytia*
- 
- 15.00 – 15.20 **Conferencia**  
**Control de calidad "ideal"**  
*Dra. Natalia Olaya Morales (Colombia)*
- 
- 15.20 – 15.50 **Mesa Redonda**  
**Discusión control de calidad**  
Coordinador: *Dr. Gustavo Stefanoff (Brasil)*  
Integrantes: *Dr. Antonio Huertas Salgado (Colombia)*  
*Dra. Mariana Menini*  
*Dra. Nora Artagaveytia*
- 
- 15.50 – 16.20 **Conferencia**  
**Actualidad sobre biobancos en España y Europa**  
*Dr. José Antonio López (España)*
- 
- 16.20 – 17.00 **Conferencia**  
**Lab Ware – LIMS como sistema de gestión y operación en el funcionamiento local y remoto del Banco Nacional de Tumores Terry Fox (BNTTF) del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. de Bogotá - Colombia**  
*Dr. Antonio Huertas Salgado (Colombia)*
- 
- 18.00 – 19.00 **Reunión Ejecutiva para miembros fundadores (Sala Directorio CIU)**



## PROGRAMA CIENTÍFICO

5ª. REUNIÓN DE LA RED DE BANCO DE TUMORES DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE  
21 y 22 de Noviembre - SALÓN - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CÁMARA DE INDUSTRIAS DEL URUGUAY

### JUEVES 22 DE NOVIEMBRE

08.30 – 09.00 **Conferencia**  
**Regulación en Uruguay**  
*Dra. Milka Bengoechea*

---

09.00 – 09.30 **Conferencia**  
**Reglamentación internacional**  
*Dra. Emilssen González (Colombia)*

---

09.30 – 10.30 **Mesa Redonda**  
**Bioética: temas no resueltos**  
Tumores guardados sin consentimiento, por fallecimiento o por cirugía de urgencia  
Paciente fallecido o incapaz: ¿comunicación de resultados? ¿cláusula de consentimiento?  
Estudios genéticos para la familia: ¿aprobación para utilización de material?  
*Dra. Milka Bengoechea*  
*Dra. María Elena Sica*  
*Dra. Myriam Dibarboure*  
*Dra. Emilssen González (Colombia)*

---

10.30 – 11.00 **Descanso – Café**

---

11.00 – 11.30 **Conferencia**  
**Reglamento de la Red**  
*Dr. Abelardo Meneses (México)*

---

11.30 – 11.50 **Coordinación próxima reunión**

---

11.50 – 12.20 **Homenaje al Dr. Carlos Sarroca**

---

12.20 – 12.30 **Cierre**

**12° Congreso Uruguayo de Oncología**

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

**1er. Curso Internacional de Neuro-oncología**

21 de Noviembre - LATU

**5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)**

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**7ª. Jornada de Enfermería Oncológica**

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

**7ª JORNADA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

23 de Noviembre - SALÓN - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CÁMARA DE INDUSTRIAS DEL URUGUAY

**AUTORIDADES DE LA 7ª JORNADA DE  
ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

**COMITÉ ORGANIZADOR**

*Lic. Rossana Carleo*

*Lic. Elizabeth Da Silva*

*Lic. Rosana López*

*Lic. Rosalba Pérez*

Coordinadoras

**Viernes 23 de Noviembre**

08.00 – 08.30 **Inauguración- Acreditaciones.**

08.30 – 09.10 **Mesa Redonda  
Presentación de Casos Clínicos**

**- Melanoma**

*Lic. Enf. Silvia Revetria, Lic. Enf. Mónica Martínez,  
Lic. Enf. Fabiana Brufau y Lic. Enf. Esp Rossana Carleo.*

**- Quimioterapia Intraperitoneal**

*Lic. Enf. Esp Rosalba Pérez, Lic. Enf. Rosana López.*

09.10 – 09.30 **Cuida de otros sin descuidar de ti**  
*Lic. Psic. Bettina Toledo, Lic. Enf. Anabella González.*

09.30 – 10.00 **Presentación de Casos Clínicos**

**- Extravasación de Adriamicina**

*Dra. Marisa Fazzino, Lic. Enf. Esp. Yisel Fernández.*

**- ¿Existe la Interface entre el paciente oncológico y el paciente de Cuidados Paliativos?**

*Lic. Enf. Esp. Yisel Fernández, Lic. Enf. Gonzalo Lebratto*

10.00 – 10.30 **Descanso - Café**

10.30 – 11.00 **Ensayos Clínicos**  
*Dra. Sandra Cataldi*

11.00 – 11.30 **Ensayos Clínicos  
Marco Regulatorio en el Uruguay. MSP**  
*Dra. Alejandra Croci*



## PROGRAMA CIENTÍFICO

### 7ª JORNADA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

23 de Noviembre -SALÓN – CLUB DE LOS INDUSTRIALES – CÁMARA DE INDUSTRIAS DEL URUGUAY

---

11.30 – 12.15 **Bioseguridad en el manejo de drogas peligrosas.**

*Lic. Enf. Esp. Elena Oliva*

---

12.30 – 13.30 **Intervalo**

**Lunch auspiciado por Gramón Bagó - Hospira**

---

13.35 – 14.00 **Enfermería y Manejo del Port-a-Cath**

*Lic. Enf. Adriana Reina, Aux. Enf. Juan Diana, Aux. Enf. Karina Tabárez*

---

14.00 – 14.25 **Neutropenia febril en pacientes hemato-oncológicos**

*Lic. Enf. Luz Deschenaux.*

---

14.30 – 15.10 **Experiencia de 20 años de seguimiento de enfermería al paciente en quimioterapia**

*Lic. Enf. Esp. Leda Berneche, Lic. Enf. Gabriela Armellino, Lic. Enf. Gimena Guerrero.*

---

15.15 – 15.45 **Presentación de un Caso Clínico**

**- Sarcoma alveolar de vejiga**

*Lic. Enf. Esp. Clara Peña, Lic. Enf. Irene Bermúdez, Lic. Enf. Graciela Areosa,  
Lic. Enf. Esp. Beatriz Irigoyen, Lic. Enf. Sandra Silvera, Lic. Enf. Esp. Rossana Carleo.*

---

15.50 – 16.30 **Estrategias de Prevención en Cáncer de Mama.**

*Lic. Enf. Esp. Sandra Jorge.*

---

16.35 – 17.15 **Colocación, uso y mantenimiento de catéteres en pacientes Hemato Oncológicos.**

*Lic. Enf. Esp. Elena Oliva.*

---

17.15 – 18.00 **Café de cierre.**

---

## 12° Congreso Uruguayo de Oncología

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

### 1er. Curso Internacional de Neuro-oncología

21 de Noviembre - LATU

### 5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

### 7ª. Jornada de Enfermería Oncológica

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

## INFORMACIÓN GENERAL

### SEDE DEL CONGRESO

Laboratorio Tecnológico  
del Uruguay (LATU)  
Av. Italia 6201  
Montevideo - Uruguay  
Tel: ++598 2 601 3724  
Fax: ++598 2 600 2291  
E-mail: postmaster@latu.org.uy  
Pág. Web: www.latu.org.uy

### SECRETARÍA

ATENEA EVENTOS SRL  
Av. 8 de Octubre 2254 of. 405  
Montevideo - Uruguay  
Telefax: ++598 2 400 5444  
E-mail: oncologia2012@atenea.com.uy  
Pág. Web: www.atenea.com.uy

### SOMPU

Brandzen 1961 piso 12  
Montevideo - Uruguay  
Telefax: ++598 2 4872075  
E-mail: secretariasompu@gmail.com  
Pág. Web: www.sompu.org.uy  
www.oncologia2012.com

### COSTO DE INSCRIPCIONES

#### 12° CONGRESO URUGUAYO DE ONCOLOGÍA

Categoría	Costo
No socios	\$3000
Socios de SOMPU con más de 5 años de egresado como oncólogo	\$1200
Socios de SOMPU adherentes y activos hasta 5 años de recibido como oncólogo	\$800
Estudiantes de Medicina (plazas limitadas - 30)	\$1000
Auxiliares de Enfermería Socios SOMPU	\$800
Licenciados de Enfermería Socios SOMPU	\$1200
Auxiliares de Enfermería No Socios (plazas limitadas - 10)	\$1500
Licenciados de Enfermería No Socios (plazas limitadas - 10)	\$1500
Inscripción por día (*)	\$1000
Solo Reunión Banco de Tumores (*) (*) No incluye materiales	\$1000

#### 7ª. JORNADA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Categoría	Costo
Auxiliares de Enfermería no socias	\$600
Licenciadas de Enfermería no socias	\$800
Auxiliares de Enfermería socias SOMPU	\$400
Licenciadas de Enfermería socias SOMPU	\$600
Estudiantes de Enfermería (plazas limitadas - 30)	\$500

### ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

El registro de participantes e inscripciones se realizará a partir de las 07.30 hs. del día 21 de noviembre. Se entregará bolso y programa oficial.

Los certificados de asistencia se entregarán a partir de las 16.00 hs. del día 23 de noviembre en la Secretaría

### IDIOMA OFICIAL

El idioma oficial del evento es el Español. Solamente para los relatos de los invitados de habla inglesa habrá traducción simultánea del inglés al español y viceversa.

### SALA DE PRUEBAS

Se deberán entregar los materiales en la Sala de Pruebas con una anticipación de dos horas, y retirarlos una vez terminada la actividad. La Secretaría Atenea Eventos srl, no se hace responsable por materiales olvidados tanto en sala de pruebas como en sala de sesiones.

### TELÉFONOS CELULARES

Se ruega a los señores participantes, mantener sus teléfonos celulares apagados durante su permanencia en sala a fin de no interferir en el normal desarrollo de la actividad científica

### EXPOSICIÓN COMERCIAL

Se llevará a cabo durante los días 21 al 24 de Noviembre en el horario de 08.00 a 18.00. El acceso a dicha exposición es libre



## RESÚMENES PRESENTACIONES ORALES

### 10. ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE CÁNCER DE MAMA POSTNEOADYUVANCIA POR MÉTODO RCB (CARGA TUMORAL RESIDUAL) RELACIONADO CON EL ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN CELULAR. REPORTE DE DATOS PRELIMINARES

*de la Peña S., Bianco S., Carbonati V., Cedeira M., Díaz G., Mazal D., Sica A., Caserta B.*  
Dpto. Anatomía Patológica y Citología. Hospital de la Mujer. CHPR. Montevideo, Uruguay  
2012

**Introducción:** La evaluación de enfermedad residual postneoadyuvancia aumenta la información pronóstica y se obtiene mediante el estudio de la respuesta patológica. Utilizando el método de índice de carga tumoral residual (RCB) desarrollado en el MD Anderson donde a partir de parámetros morfológicos (tamaño del lecho tumoral, porcentaje de carcinoma invasor residual, porcentaje de carcinoma in situ residual, número de ganglios metastásicos y tamaño de la metástasis mayor) se calcula dicho índice. El índice de proliferación representa un predictor independiente de respuesta a determinados fármacos. Un alto índice de proliferación celular luego de la quimioterapia se lo relaciona con una pobre sobrevida. Comparamos los resultados de ambos índices

**Material y método:** Se aplicó método de índice de carga tumoral residual (RCB) en 30 pacientes operadas por carcinoma de mama post neoadyuvancia. Se realizó documentación macroscópica digital del lecho tumoral residual, impresión y mapeo del muestreo total realizado en forma seriada, lectura de láminas histológicas a doble ciego por dos patólogos aplicando las ilustraciones gráficas del porcentaje de celularidad neoplásica. La aplicación de la fórmula clasifica en: RCB 0, respuesta patológica completa (RPC), RCB I, mínima enfermedad residual, RCB II moderada enfermedad residual, RCB III extensa enfermedad residual. Realizamos estudio inmunohistoquímico del índice de proliferación (IP) con Ki 67 en 14 casos (RCB II y III) con evaluación histológica a doble ciego realizando un porcentaje de núcleos teñidos en el sector de mayor tinción de los mismos y con un punto de corte de 14% de núcleos teñidos.

**Resultados:** El tamaño del lecho tumoral residual fue entre 4x3mm y 110x60mm. Porcentajes de celularidad de componente invasor entre 0 y 86%, carcinoma in situ entre 0 y 30%. un caso RCB 0, RCB I un caso, RCB II diecisiete casos y RCB III once casos.

El índice de proliferación fue de entre 1% a 90%, mayor de 14% en 29% de RCB III y 21% de RCB II. Menos del 14% se vio en 29% de RCB II y 7% de RCB III

En seis casos hubo variación en el índice de proliferación pre y post neoadyuvancia. Presentaron todos los casos un IP alto pretratamiento, luego de la quimioterapia el 33% mostró un IP más de 14% y 50% menos de 14% de IP

**Conclusiones:**

El sistema de cálculo del RCB es posible de ser utilizado para evaluar la respuesta patológica post neoadyuvancia, usándose para el diagnóstico de rutina en el laboratorio de anatomía patológica del Hospital de la Mujer

En esta serie preliminar se constató una disminución en el 50% de los casos del índice de proliferación luego de la terapia neoadyuvante.

### 14. "ANÁLISIS DEL ANTIGENO TN Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL CLÍNICO, HISTOLÓGICO Y DE BIOMARCADORES EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN NO CÉLULAS PEQUEÑAS (CPNPC)".

*Diego Touya<sup>1</sup>, Carmen Behrens<sup>2</sup>, Mario Varangot<sup>1</sup>, Rafael Alonso<sup>4</sup>, Nora Berois<sup>3</sup>, Ignacio Wistuba<sup>2</sup> y Eduardo Osinaga<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Departamento de Oncología, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

<sup>2</sup>Departments of Thoracic/Head & Neck Medical Oncology, MD Anderson, Houston.

<sup>3</sup>Laboratorio de Glicobiología e Inmunología Tumoral, Institut Pasteur Montevideo.

<sup>4</sup>Departamento de Métodos Cuantitativos, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

**Antecedentes:** El antígeno Tn (GalNAc alpha-O-Ser/Thr), producto de la O-glicosilación incompleta, se expresa en alrededor del 90% de los carcinomas humanos, pero no así en tejidos humanos normales, estando relacionado con mal pronóstico en cáncer de mama.

**Objetivo:** estudio de la expresión del antígeno Tn en CPNPC, evaluando su relación con el perfil clínico y su utilidad como factor pronóstico.

**Métodos:** Se estudiaron 426 tumores de pacientes CPNPC, 359 sin neoadyuvancia (SNA) y 67 con neoadyuvancia (CNA). La expresión del antígeno Tn se evaluó en "tissue microarray" por inmunohistoquímica utilizando el anticuerpo monoclonal murino (AcM) 83D4. Se analizó grado de expresión según extensión (0-3) e intensidad (0-100).

Se consideró el marcador en dos categorías (expresión de antígeno Tn alto y baja) según la mediana global de los resultados.

**Resultados:** Antígeno Tn está significativamente aumentado en adenocarcinomas (ADCA) comparado con carcinomas escamocelulares (SQM) (p<0,004).

La diferencia de expresión de Antígeno Tn no fue significativa de acuerdo al sexo, raza, edad, grado histológico, estadio y realización o no de tratamiento adyuvante. Presentando una tendencia con mas expresión de antígeno Tn, en todos los grupos, a favor de sexo masculino, raza caucásica, menores de 70 años, con tratamiento adyuvante y estadio mayor a I. En el grupo de ADCA-CNA, los pacientes fumadores y exfumadores presentan una diferencia significativa en relación a los no fumadores con respecto a la expresión del Antígeno Tn (p=0,001). En este grupo, de acuerdo al patrón histológico, hay una marcada tendencia a favor de la expresión en el subtipo sólido a diferencia de los subtipos Bronquioloalveolar, papilar y acinar), siendo reconocido en la literatura al subtipo sólido como de peor pronóstico, pero con diferentes proporciones según el nivel de expresión de Tn (p=0,06).

El antígeno Tn se asocia en forma significativa con diferentes alteraciones moleculares relacionadas con la biología tumoral para todos los grupos en conjunto como ser EPCAM-N (n=393, r=0,20, p=0,001), EPCAM-C (n=391, r=0,12, p=0,01), TTF-1 (n=250, r=-0,29 p=0,001), status mutado de EGFR (p=0,001) y KRAS (p=0,01) y no así con la fusión EML4 ALK (p=NS). En el grupo ADCA-SNA, el nivel alto de antígeno Tn, se asocia en forma significativa con peor pronóstico en SVLE (p<0,04, HR=1,45) y marcada tendencia en SVG (p=0,06, HR=1,47). En el grupo ADCA-CNA el nivel alto de antígeno Tn se asocia en forma significativa con peor pronóstico en SVG (p<0,02, HR=2,84) y sin diferencia en SVLE. En ambos grupos de SQM, con o sin neoadyuvancia, no se demostró diferencia en el pronóstico en relación a la expresión del antígeno Tn.

**Conclusión:** la expresión aumentada de antígeno Tn se asocia con mal pronóstico en pacientes exclusivamente con ADCA, tratados con o sin neoadyuvancia, y no así en los SQM, sugiriendo que este antígeno pueda cumplir un papel en la progresión tumoral en los ADCA. Es importante evaluar la relación biológica entre la sobreexpresión del antígeno Tn y las alteraciones moleculares relacionadas con la biología tumoral aquí estudiadas (EPCAM, TTF-1, EGFR y KRAS)

### 13. LA EXPRESIÓN DE LA ENZIMA DE O-GLICOSILACIÓN ppGalNAc-T6 PREDICE UNA MEJOR SOBREVIVIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE COLON.

*L. Ubillos, M. Rondán, E. Berriel, D. Mazal, E. Barrios, J.L. Subiza, J. Le Pendu, E. Osinaga y N. Berois*

Laboratorio de Glicobiología e inmunología tumoral. Instituto Pasteur de Montevideo. Servicio de Oncología Clínica. Hospital de Clínicas. UDELAR

**Introducción:** Las alteraciones en la O-glicosilación son uno de los cambios más comunes durante la carcinogénesis de colon, lo que conduce a la expresión de antígenos O-glicanos cortos (Tn, sialil Tn-, Tk, y core 6). Estas estructuras que se relacionan con el comportamiento maligno están investigando activamente como dianas inmunoterapéuticas. Las enzimas de la familia ppGalNAc-T regulan el paso inicial de O-glicosilación en las mucinas y podrían ser responsables de la glicosilación alterada observada en el cáncer.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es describir la expresión anormal de ppGalNAc-T6 en el cáncer de colon, y determinar su papel como marcador pronóstico independiente.

**Metodología:** Se estudió la expresión génica de ppGalNAc-Ts en líneas celulares de colon por RT-PCR, confirmando la expresión proteica en estas líneas por Western blot e inmunocitoquímica. Por inmunohistoquímica se realizó la determinación de la ppGalNAc-T6 en 103 muestras de cáncer de colon y en 10 tejidos normales del colon. Para la realización de la inmunohistoquímica se utilizó el anticuerpo monoclonal T6.3 desarrollado en nuestro grupo de trabajo (Berois et al. 2006)

**Resultados:** Encontramos que ppGalNAc-T6 (generalmente limitada a placenta normal, tráquea, cerebro y páncreas) se expresa en líneas celulares de cáncer de colon. La inmunohistoquímica detectó ppGalNAc-T6 en el 50,5% de las muestras de cáncer sin evidenciarse en los tejidos normales del colon. El patrón de marcación fue predominantemente citoplasmática. Encontramos que la expresión de ppGalNAc-T6 es un marcador pronóstico independiente asociado a una mejor sobrevida en aquellos pacientes con tumores positivos (p 0,014).

**Conclusiones:** En este trabajo identificamos la ppGalNAc-T6 como un nuevo marcador en cáncer de colon, la expresión de esta enzima es un marcador pronóstico independiente positivo con impacto en sobrevida.

### 15. CARACTERÍSTICAS DE 152 FAMILIAS ELEGIBLES PARA LA INVESTIGACION DE MUTACIONES EN BRCA1/2, EVALUADAS EN LA UNIDAD DE ONCOGENÉTICA DEL HOSPITAL DE CLINICAS

*Cataldi C, Silveyra N, Camaño M, Castillo C, Camejo N, Sabini G, Musé IM, Delgado L*  
Servicio de Oncología Clínica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UDELAR, Montevideo, Uruguay

El objetivo del presente estudio es contribuir a la caracterización del cáncer mamario familiar en nuestro país.

**Pacientes y métodos.** Se analizaron 152 familias referidas a la Unidad de Oncogenética del Hospital de Clínicas, que presentaron 3 o más casos de cáncer de mama (CM) (al menos uno diagnosticado antes de los 50 años) (n= 92) o 2 casos con algún subcriterio (transmisión paterna, CM bilateral, CM masculino, cáncer de ovario (CO), ascendencia judía Ashkenazi, un caso diagnosticado antes de los 40 años) (n= 47) o 4 o más casos sin considerar la edad al diagnóstico (n=4) o un solo caso diagnosticado antes de los 35 años (n=9). La obtención de los datos clínicos se realizó en la consulta de oncogenética en la cual se consignó, entre otros, la presencia o ausencia de factores de riesgo no genéticos, la historia personal y familiar de cáncer de mama, ovario y otros tumores, así como la edad del diagnóstico.

**Resultados.** Se seleccionaron 152 casos índices, 148 portadores de CM (bilateral n= 29) y 4 de CO. La edad mediana al diagnóstico de los CM desarrollados en estos pacientes fue 48 años (rango: 25-54). Veintitrés de los 151 pacientes presentaron un segundo tumor extramamario (ovario n=7; melanoma n=2, cuello uterino n=3, colon n=4, sarcoma n=1, ORL=1, páncreas=1, riñón=2, CBP=1, esófago=1). Entre los familiares de la rama parental relevante se registraron 329 CM (25 bilaterales, 2 masculinos) diagnosticados antes de los 50 años en más del 60% de los casos y 22 cánceres de ovario. Se comparó la frecuencia de las diferentes localizaciones tumorales en ambas ramas parentales. En la rama parental relevante, además del predominio de CM y CO se documentó una mayor frecuencia de cánceres de próstata, estómago, páncreas y melanoma. Se logró obtener la información de la expresión tumoral de Her2, receptor de subtipo biológico y receptor de progesterona (RP) en 25 pacientes, encontrándose que 10 pacientes (0.40) presentaron sobreexpresión de Her2, 11 (0.46 RE y/lo RP positivo, Her 2 negativo y 4 RE, RP y Her2 negativos (0.16).

**Conclusiones.** Las características de las familias estudiadas, incluida la frecuencia de los tumores extramamarios está de acuerdo con el predominio de BRCA2 en el cáncer mamario familiar en nuestro país, previamente reportado por nuestro grupo. Con respecto al subtipo biológico si bien el número de pacientes analizados es pequeño, llama la atención la alta proporción de pacientes Her2 positivas, lo cual justifica el estudio del perfil biológico de un número mayor de pacientes uruguayas con historia compatible con predisposición hereditaria.

## 12° Congreso Uruguayo de Oncología

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

### 1er. Curso Internacional de Neuro-oncología

21 de Noviembre - LATU

### 5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

### 7ª. Jornada de Enfermería Oncológica

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

## RESÚMENES PRESENTACIONES ORALES

### 16. TRASPLANTE HEPÁTICO POR HEPATOCARCINOMA EN URUGUAY

*Menéndez J, Masllorens A, Ardao G, Valverde M, Scalone P, Rocca A, Leites A, Harguindeguy M, Ettlin A, San Martín G, Rando K, Gonzalez S, Cavalcante, C Gerona S.* Programa Nacional de Trasplante Hepático, Unidad Bi institucional Hospital Militar Hospital de Clínicas. UDA Centro Nacional Hepáto Bilio Pancreático. Montevideo Uruguay.

**INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** El hepatocarcinoma (HCC) constituye la 6ª neoplasia en frecuencia y la 1ª causa de muerte en cirróticos. Hoy en día es una de las principales indicaciones de trasplante hepático en estadios precoces. El objetivo planteado es describir nuestra experiencia en trasplante hepático por HCC, definiendo características epidemiológicas, imagenológicas, anatomopatológicas (AP) y variables de relevancia pronóstica. **MÉTODOS:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes cirróticos con HCC en seguimiento en el Programa Nacional de Trasplante Hepático del Uruguay en el período 16/06/2009-28/09/2012. Para el diagnóstico y estadificación nos basamos en criterios de Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) y de Milán. **RESULTADOS: Epidemiología:** 16 pacientes fueron evaluados para trasplante por HCC, y hubo 2 casos de diagnóstico incidental post trasplante (N=18). 17 fueron hombres. La media de edad fue 57 años. 15 fueron detectados bajo programa de vigilancia. Las etiologías más prevalentes fueron alcohol e infección por VHC. **Diagnóstico y estadificación:** A todos se les realizó TAC trifásica, 9 requirieron RNM. 10 presentaban lesión única, 6 presentaban 2 ó 3 lesiones y 2 casos no fueron diagnosticados por imagen. 11 pacientes cumplían criterios de Milán. El valor promedio de Alfa-fetoproteína (AFP) fue de 225 ng/ml, solo en 4 casos fue mayor a 50 ng/ml. Según estadificación de BCLC: 13 eran A, 2 B, 2 C y 1 D. **Ingreso a lista y trasplante:** El paciente en estadio D no ingresó. 2 están en evaluación. 13 ingresaron a lista de los cuales: 1 está actualmente en lista, 3 salen de lista: por progresión, 2ª neoplasia y muerte por sepsis. Finalmente 9 pacientes fueron trasplantados por HCC (18% de las indicaciones de trasplante). El tiempo promedio de espera en lista fue 45 (0 a 128) días. De los 11 pacientes trasplantados con HCC 1 muere en block, 1 por sepsis y otro por recidiva. Los 8 restantes no han presentado recidiva y están vivos a la fecha con AFP normal. **Hallazgos AP, marcadores pronósticos:** En 3 presentaban lesión única, 5 presentaban 2 ó 3 lesiones, y 3 >3 lesiones. 6 estaban dentro de criterios de Milán. El tamaño tumoral total fue >10cm en 3 casos. 1 paciente presentaba invasión vascular macroscópica y 7 microscópica. La estadificación de Edmonson predominante fue II-III. **Correlación con imagen** En 7 casos hubo diferencias entre imagen y AP, siendo frecuente el sub-diagnóstico (5 casos por número de lesiones, 2 por tamaño y 1 por macroinvasión vascular). **CONCLUSIONES:** El HCC es una indicación frecuente de trasplante en nuestro país. Destaca la elevada prevalencia del alcohol. La AFP es de escasa relevancia al momento diagnóstico y útil en la evolución. La caída de lista por progresión lesional fue la excepción y el tiempo en lista relativamente breve. Si bien la invasión vascular fue frecuente la recidiva post trasplante fue baja. El sub diagnóstico por imagen fue elevado.

### 19. CARCINOMA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO EN UNA POBLACION URUGUAYA.

*M.Guerrina, G.Santander, F.Leyes, C.Espalter, S.Acuña, A.Alfonso.* Hospital de Clínicas y Hospital Central de las Fuerzas Armadas de Montevideo.

**Introducción:** Los carcinomas de la mama que no expresan receptores de estrógeno o progesterona (RE / RP) y no están asociados con la sobreexpresión o amplificación de HER2 se han definido como cáncer de mama triple negativo (CM TN). Estos representan el 15-20% de todos los cánceres de mama. Presentan un pronóstico desfavorable dado la agresividad de los fenotipos tumorales y la respuesta parcial a la quimioterapia. Actualmente no se dispone de dianas terapéuticas claramente establecidas, razón por la cual es foco de una intensa investigación clínica. **Objetivo:** establecer la prevalencia y describir las características clínico patológicas del CM TN en una población uruguaya. Determinar la sobrevida libre de enfermedad (SVLE) y comparar dichos resultados con la literatura internacional.

**Métodos:** se identificaron todas las pacientes con diagnóstico de CM invasor, confirmado histológicamente, asistidas en el Hospital de Clínicas y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas en Uruguay, en el período 2007-2011. Se incluyeron pacientes en las que se realizaron estudios inmunohistoquímicos con expresión completa negativa (RE, RP y HER2). La media de seguimiento fue de 29 meses.

**Resultados:** se registraron 586 casos de CM, identificándose 49 casos de CM TN, lo que da lugar a una prevalencia de 8,3%. El 57,1% de las pacientes presentaban entre 51-70 años al diagnóstico. La presentación clínica más frecuente fue con tumor palpable en el 49%. En la imagenología mamaria encontramos que un 38,7% se presentó con una masa, correspondiendo un 32,6% a BIRADS 5. En cuanto al tratamiento el 85,7% se realizó cirugía mamaria, de ellas un 57,2% fueron cirugías conservadoras. El tipo histológico ductal infiltrante fue el más frecuente (81,6%). Se observa una tendencia marcada a la presentación con grado histológico alto, correspondiendo un 57,1% a grado histológico final III. El estadio patológico I-II representó el 63% de los casos con un 57,1% sin compromiso axilar. Como tratamiento adyuvante el 71% recibió quimioterapia y el 73% radioterapia. El 20,1% recayeron, el 77,7% fue a nivel sistémico. Se registraron un total de 9 fallecidas (18,4%). La mediana de SVLE aún no se ha alcanzado con el seguimiento realizado.

**Conclusiones:** Se trata del primer estudio que evalúa el comportamiento clínico-evolutivo del CM TN en Uruguay. La prevalencia encontrada en esta población es menor que la reportada en la literatura. Si bien la mayoría de nuestras pacientes se presentaron en estadios precoces y con bajo porcentaje de recaídas, exhibieron características histológicas de alto grado. En concordancia con la evolución descrita para este fenotipo, las recaídas sistémicas fueron las más frecuentes.



## RESÚMENES E-POSTERS

### 1. IRRADIACION CRANEOESPINAL CON TOMOTERAPIA HELICOIDAL EN MEDULOBLASTOMA : Distribución dosimétrica IMRT-IG. Radioterapia adaptativa

*Rodríguez Vargas J. (Radio-Oncólogo), Aguirre Méndez J. (Radio-Oncólogo), Dra. Bustamante Valles F. (Oncóloga Médica), Vargas Verdesoto M. (Físico Médico), Toledo Jiménez P. (Físico-Médico)*

Institución: Centro Oncológico de Chihuahua, Hospital CIMA, Chihuahua, México

**INTRODUCCION:** El TomoTherapy™ HI-ART es un nuevo sistema de radioterapia totalmente dinámico que integra la planificación del tratamiento, la verificación de la posición del paciente, del target y de los órganos a riesgo (OAR) y la ejecución de la administración de la radiación. Mediante un colimador multiláminas binario es posible modular la intensidad de un haz de radiación helicoidal, rotatorio y continuo, generado en un Acelerador Lineal 6 MeV instalado en un gantry de morfología anular, obteniendo altos índices de conformación, distribuciones de dosis homogéneas y altos gradientes dosimétricos, optimizando el rango terapéutico.

Además, proporciona imágenes volumétricas de megavoltaje (tomografía) de los volúmenes de interés (target, OAR) inmediatamente antes del tratamiento, permitiendo en tiempo real certificar la posición del paciente, precisar con exactitud la localización del target y de los OAR, y adaptar el tratamiento de radioterapia de acuerdo a las posibles modificaciones que ocurren durante el tiempo de tratamiento en la anatomía, morfología, tamaño y movilidad del tumor.

Un proceso que en su conjunto recibe el nombre de Radioterapia Adaptativa, siendo una modalidad de alta precisión de radioterapia de intensidad modulada (IMRT) guiada por imagen.

**PROPOSITO:** Presentar la distribución y conformación dosimétrica lograda mediante un equipo de tomoterapia en un plan de irradiación craneo espinal para un paciente con Meduloblastoma con factores de mal pronóstico M1.

**MATERIALES Y METODOS:** Se realizó la simulación en un paciente masculino de 37 años en posición de decúbito supino con un tomógrafo Philips Brilliance 64, con cortes de 3mm de espesor, abarcando una extensión de 75 cm desde la Calota craneana hasta 6 cm por debajo del sacro; se utilizó máscara termoplástica y Vac-Lok de espalda como sistema de inmovilización. Las imágenes tomográficas obtenidas fueron exportadas a un sistema de contorno y simulación virtual Focal CMS v 4.5 donde se fusionaron con imágenes RMN y se delinearon OAR y volúmenes separados CTV1: Fosa Posterior y CTV2: cerebro y neuroje; a partir de estos volúmenes se contornearon los PTV con márgenes establecidos de hasta 1cm dependiendo del área involucrada. La planeación se realizó en el sistema Hi Art v4.0.4 de Tomotherapy™ y se prescribió de tal manera de cubrir por lo menos el 96% del PTV con la dosis prescrita de 36 Gy en 20 fracciones mas sobreimpresión a la fosa posterior de 18 Gy mas quimioterapia (QT) concurrente en base Vincristina IV 1.5mg/m2 de manera semanal.

#### RESULTADOS

Se logró una excelente distribución y conformación de dosis con un 96% de la dosis prescrita al PTV; Índice de Homogeneidad (ICRUB3 (HI) = 0.1, la distribución de dosis resultante con una adecuada protección a órganos de riesgo según DVH (Histograma-Dosis-Volumen) dentro de parámetros aceptables de límites de tolerancia mínima TD5/5 de tablas QUANTEC Durante el tratamiento el paciente curso con una excelente tolerancia y neurotoxicidad aguda y subaguda G1 según criterios de RTOG; continua con QT adyuvante

**CONCLUSIONES:** La irradiación craneo-espinal mediante Tomoterapia Helicoidal presenta una serie de ventajas respecto a la irradiación convencional.

1. Permite mayor comodidad para el paciente pudiendo ser tratado en posición de decúbito supino.
2. Permite la irradiación de todo el volumen tumoral en una única planificación sin solapamientos de campos
3. Es posible la irradiación de todo el volumen sin incertidumbres en las zonas de unión de campos evitando que el tejido y órganos adyacentes reciban altas dosis de radiación
4. La tomografía permite corregir y detectar posibles desalineaciones diarias del paciente.
5. Es posible realizar el tratamiento de sobreimpresión del tumor primario, de forma sincrónica, mediante tratamientos altamente conformados, y con una toxicidad aceptable aún con quimioterapia concurrente acortando la duración del mismo.

### 3. ENCEFALITIS LIMBICA PARANEOPLASICA Y CANER DE PULMON. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

*Dra. A. Schiavone, Dra. M. Klüver, Dra. Marisa Fazzino, Dr. A. Boero, Prof. Dr. Tabaré Vázquez.*

Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, Montevideo, Uruguay.

Los síndromes paraneoplásicos (SP) constituyen una serie de trastornos clínicos asociados al cáncer que pueden preceder al diagnóstico del mismo y no están relacionados con los efectos directos del tumor primario o sus metástasis sino a la producción de ciertas sustancias como hormonas y anticuerpos que actúan en sitios distantes.

Los SP neurológicos se presentan en menos del 1% de los pacientes con cáncer, observándose con mayor frecuencia en el cáncer broncopulmonar (CBP) a células pequeñas. La encefalitis límbica (EL) paraneoplásica es una entidad caracterizada por severo déficit cognitivo y crisis convulsivas. El diagnóstico suele ser difícil, por lo que es imprescindible la participación de un equipo multidisciplinario. El diagnóstico se basa en la clínica, RNM y anticuerpos neuronales oncoespecíficos.

Presentamos el caso de una paciente de 62 años, fumadora intensa que presentó crisis epilépticas reiteradas acompañadas de trastorno cognitivo-conductual hallándose en los estudios realizados una lesión hipocampal hiperintensa en T2 orientadora de EL y nódulo sólido pulmonar con adenomegalias mediastinales. Con el planteo de Encefalitis límbica paraneoplásica secundaria a un CBP se realiza biopsia de adenomegalia mediastinal que confirma la presencia de Carcinoma broncopulmonar a células pequeñas metastásico en ganglio, comenzando tratamiento oncoespecífico en base a quimio-radioterapia.

### 2. PROTECCIÓN CON GLUCONATO DE CALCIO Y SULFATO DE MAGNESIO DE LA NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR OXALIPLATINO.

*Dres. della valle a, laureiro e, musetti c, Cataldi s, Lic. mesa f, Aux. Enf. venturini m, treglia a.*

HCFFAA, CASMU, INCA, CHLCC, Hospital Policial, AEPSM

**Introducción:** El advenimiento del oxaliplatino como base del tratamiento quimioterápico estándar en los pacientes portadores de cáncer colorectal (CCR), ha demostrado otorgar un aumento significativo en la sobrevida libre de enfermedad, libre de progresión y sobrevida global (1), se ha comprobado que el efecto secundario más frecuente y dosis limitante es la neuropatía sensitiva periférica.

**Objetivo:** Confirmar el beneficio de la administración pre y post oxaliplatino de  $Ca^{2+}$  y  $Mg^{2+}$  en pacientes portadores de CCR en estadios III y IV, en la neuropatía sensitiva periférica crónica.

**Métodos:** Es un estudio multi-institucional, retrospectivo, llevado a cabo del 01/06/10 al 01/06/11. Resultados: Se analizaron un total de 44 pacientes separados en dos grupos, uno que recibió la protección con  $Ca^{2+}$  y  $Mg^{2+}$  23/44 pacientes (52,3%) y un segundo grupo que realizó el plan de poliquimioterapia estándar sin protección 21/44 pacientes (47,7%).

**Discusión:** Existe una firme tendencia a la disminución de neurotoxicidad grado II y III en aquellos que recibieron el  $Ca^{2+}$  y  $Mg^{2+}$  (40% vs 9,5%). Conclusiones: La administración del  $Ca^{2+}$  y  $Mg^{2+}$  asociado al esquema basado en oxaliplatino puede no ser la panacea para este problema, pero es sin duda un paso más hacia la búsqueda de la curación, o de una mayor sobrevida con la mejor calidad de vida que podemos brindar.

### 4. HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DISEÑADA POR UNA UNIDAD DE MASTOLOGIA MULTIDISCIPLINARIA

*Camejo N, Castillo C, Vaca N, B Camargo, Artagaveytia N, Acuña S, Milans S, Laviña G, Carzoglio J, Jacobo O, Pressa C, Delgado L.*

Servicio de Oncología Hospital de Clínicas

**Objetivo:** Facilitar la recolección, sistematización y análisis de datos obtenidos de pacientes asistidos en una Unidad de Mastología mediante la confección de una historia clínica electrónica.

**Materiales y métodos:** Se evaluaron formularios aportados por oncólogos médicos, radioterapeutas, radiólogos, patólogos, cirujanos mastólogos y plásticos que recogen datos del interrogatorio, examen físico, exploraciones complementarias, diagnósticos realizados, anatomía patológica, tratamiento instituido y evolución y se informatizaron generando el sistema "Unidad de Mastología - Historia Clínica Electrónica (UMAHCE)"

**Resultados:** La historia fue diseñada en módulos que recogen los datos que surgen en las instancias diagnósticas, terapéuticas y en el seguimiento de las pacientes. Cada módulo está representado por un icono que cambia de color al ingresar los datos correspondientes, permitiendo al médico objetivar si se encuentran o no los datos correspondiente a dicho modulo.

El sistema permite adjuntar imágenes registradas por fotos del examen mamario, fotos de estudios de imagen (mamografía, TC, RNM) de la misma forma que al cirujano ingresar el protocolo operatorio o al patólogo ingresar un reporte anatómico patológico de un estudio extemporáneo o definitivo luego de la cirugía.

El sistema permite generar un reporte automático de los datos ingresados que puede imprimirse y colocarse en la historia clínica del paciente. Asimismo permite generar alertas al mail de los médicos sobre resultados patológicos que se ingresaron en relación al diagnóstico o tratamiento de cáncer de mama (ej: mamografía birads 4 o 5, informe de punción citológica positiva para malignidad, estado de RRHH y HER2).

**Conclusiones:** Se elaboró una historia clínica electrónica que permite que los diferentes médicos involucrados en el manejo de la patología mamaria puedan acceder a través de la web independientemente del lugar en que encuentren (laboratorio de anatomía patológica, sala de informes radiológicos, consultorio, block quirúrgico), tanto para obtener información acerca de un paciente como para introducir datos del mismo en relación a su especialidad. Por otra parte, logra homogenizar el tipo y calidad de los datos obtenidos y en consecuencia puede mejorar la actividad asistencial y de investigación así como la facilitar la auditoría de las actividades de la Unidad. Su principal limitante es la velocidad de navegación en internet. Durante la presentación del trabajo se mostrarán algunos formularios electrónicos, cómo la historia clínica es utilizada por los diferentes especialistas y ejemplos de reportes de pacientes.

## RESÚMENES E-POSTERS

### 5. ESTUDIO DE FACTORES PREDICTIVOS DEL SANGRADO RECTAL EN LA RADIOTERAPIA RADICAL DEL CANCER DE PROSTATA

*L. Vera, E. Barrios, P. Kasdorf, R. Valdagni, G. Paolini*

Instituto Nacional de Cáncer (INCA), Montevideo

**Objetivo:** determinar factores clínicos, paraclínicos o dosimétricos que permitan predecir la aparición de sangrado rectal, luego de la radioterapia radical como tratamiento primario del cáncer de próstata, en pacientes tratados en el Instituto Nacional de Cáncer (INCA) con radioterapia externa tridimensional.

**Materiales y Métodos:** desde julio de 2008 a julio de 2011 fueron reclutados 132 pacientes, 86 de los cuales cumplieron un seguimiento de 12 meses. Se registró el efecto secundario gastrointestinal en diferentes momentos del seguimiento del paciente con las clasificaciones RTOG/EORTC (Radiation Therapy Oncology Group/European Organization for Research and Treatment of Cancer) y SOMA/LENT, además se utilizó un cuestionario construido específicamente y validado por el grupo cooperativo italiano. Los resultados fueron correlacionados con parámetros clínicos (PSA, score de Gleason, T clínico, clase de riesgo, hipertensión y diabetes) y dosimétricos (Volumen de tratamiento, volumen de recto, dosis total, dosis máxima al recto, dosis media al recto) para valorar la correlación de éstos con la aparición de sangrado rectal.

**Resultados:** En un corte a 12 meses de seguimiento, se encuentra una relación de la aparición del sangrado en función del tiempo. La dosis media al recto y el PSA inicial mostraron significación en la correlación con la aparición del sangrado rectal, con un p de 0,01 y 0,54 respectivamente.

**Conclusiones:** El efecto secundario rectal es uno de los principales efectos secundarios tanto agudo como crónico de la radioterapia en próstata, en el presente estudio se ha podido demostrar una correlación predictiva entre dos factores identificados como potencialmente significativos a priori en la aparición del sangrado rectal como el PSA inicial y la dosis media al recto.

### 7. CÁNCER GÁSTRICO EPIDERMÓIDE REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

*Dra. Camaño M, Dr. Fenocchi, Dra. Vera L*

Oncología Médica. Instituto Nacional del Cáncer. Montevideo, Uruguay

**Introducción.** Epidemiológicamente la etiología epidermoide en cáncer gástrico es extremadamente infrecuente constituyendo un 0.04 a 0.07% de los casos.

**Objetivo.** Revisar la literatura a partir de un caso clínico de una paciente de sexo femenino de 60 años portadora de cáncer gástrico epidermoide locorregionalmente avanzado.

**Metodología y métodos.** Analizamos el caso de un cáncer gástrico epidermoide el cual se diagnosticó siendo un T4b N2 M0 EIIIC.

**Resultados.** El caso se presentó como una dispepsia atípica, diagnosticándose un cáncer gástrico epidermoide luego de la toma de múltiples biopsias. Se confirma el diagnóstico y la irresecabilidad por laparoscopia al comprobarse infiltración hepática, compromiso vascular y pancreático visto por Tomografía computada. Se decide instaurar tratamiento paliativo con poliquimioterapia en base a Docetaxel, 5-Fluoracilo y Cisplatino que no llega a recibir ya que fallece por hematemesis masiva.

**Conclusiones.** No está bien establecida la patogenia de esta enfermedad. En series reportadas se evidencia una mayor incidencia en el sexo masculino, con una edad mediana de presentación a los 64 años. La localización más frecuente es el fundus y el diagnóstico en etapas avanzadas es lo más frecuente. Al ser una variedad histológica tan poco frecuente no existe evidencia que avale un planteo terapéutico diferente al adenocarcinoma gástrico.

### 6. PRESENTACIÓN DEL CÁNCER COLORECTAL EN EL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS-FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ASUNCIÓN

*I. yoffe de quiroz, R. Gómez, V. Villalba*

**Objetivo:** Evaluar la forma de presentación de los pacientes con cáncer de colon en el Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas UNA (HC-FCMUNA)

**Material y Métodos:** Es un estudio observacional descriptivo retrospectivo de datos de historia clínica de los pacientes ingresados en el Departamento de Oncología HC-FCMUNA atendidos del 1 de enero 2001 al 31 de diciembre 2011.

**Resultados:** En el período estudiado ingresaron al servicio 1228 pacientes; 313 con tumores del tubo digestivo de estos 206 eran tumores de colon y recto, representando el 66% de los tumores del tubo digestivo y 18% de todos los tumores. De sexo femenino 110 y 96 del masculino, con edades entre 17 a 82 años, promedio de 55 años  $\pm$  13, mediana de 56 años. La mayoría estaban ubicados en colon izquierdo y recto. Sólo 14 pacientes en estadios I y IIa; 66 pacientes en estadio IIB, 78 en estadio III, 37 en estadio IV y 7 recaídas. Sesenta pacientes se presentaron con cuadros agudos (45 oclusiones intestinales y 15 perforaciones) que requirieron cirugía de urgencia. El PS según ECOG fue: 103= PS0, 57=PS1 y 27= PS2. En 57% sin datos de CEA preoperatorio, en los que si constaba en 57% estaba elevado. En 166 casos se informó el N° de ganglios encontrados en la pieza operatoria, que varió de 0 a 48 ganglios. En 69 piezas el n° total de ganglios contados fue <12 y en 97  $\geq$  12 ganglios. En 67 pacientes los ganglios eran positivos, con rangos de 1 a 26; en promedio 5. En pacientes con menos de 12 ganglios informados el promedio fue de 4,3 ganglios comprometidos, mientras que en los que tenían 12 o más ganglios informados el promedio de positivos fue de 5,4 (p no significativa=0,1). En el 90% se informó el tamaño del tumor con rango de 1 a 18 cm; promedio de 6,6cm. En 102 pacientes se informó la infiltración vascular y linfática y en 85 estaba presente. La invasión perineural solo se informó en 44 casos y en 30 era positiva. La infiltración linfoplasmocitaria fue informada en 53 casos en 48 de ellos estaba presente. La necrosis tumoral se informó en 35 casos y de ellos en 27 estaba presente.

**Conclusiones:** Los pacientes con cáncer colorectal se presentan en estadios avanzados, con tumores de gran tamaño, en un alto porcentaje luego de cirugías de urgencia ya sea por obstrucción intestinal o perforación. Un número alto tiene compromiso ganglionar y figuras de mal pronóstico como invasión vascular y linfática, necrosis e infiltración perineural.

### 8. CARCINOMA SEBÁCEO EXTRAOCULAR PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

*Dra. Camaño M, Dr. Carzoglio J, Dra. Vera L*

Oncología Médica. Instituto Nacional del Cáncer. Montevideo, Uruguay.

**Introducción.** El Carcinoma Sebáceo es un tumor aneural poco frecuente, se caracteriza por su agresividad con tendencia a la recurrencia local y a la diseminación. Un 75 % es periocular y un 25% extraocular. Su presencia puede relacionarse con el Síndrome Muir Torre que es una genodermatosis de herencia autosómica dominante.

**Objetivo.** Revisar la literatura a partir de la presentación de un caso clínico con múltiples recurrencias locales y metástasis a distancia.

**Material y método.** Se analizó la historia de un paciente de 21 años portador de un carcinoma sebáceo a nivel interiliar que presentó muchas dificultades diagnósticas; con tendencia a la recaída local y de agresividad progresiva en el cual se pudo establecer el diagnóstico definitivo cuando llega a un estadio IV.

**Resultados.** Se trató en una historia con múltiples resecciones quirúrgicas, la última recurrencia fuera de sanción quirúrgica por extenso compromiso: craneano, meninges y columna vertebral. Se realizó tratamiento paliativo con Radioterapia hipofraccionada sobre columna cervical llegando a 18 Gy en 3 fracciones y luego tratamiento combinado de quimioterapia en base a Capecitabine monodroga a dosis de 1650 mg/m<sup>2</sup> día concurrente con radioterapia llegando a 60Gy en fracciones de 2.4 Gy sobre la lesión primaria. Con buena respuesta sintomática inicial pero con rápida evolución luego de cumplido el tratamiento falleciendo al mes con extensa progresión ósea.

**Conclusiones.** El tratamiento curativo es el quirúrgico, dentro de estos la técnica de Mohs es la de elección. En nuestro paciente la extensión lesional no hacía planteable la resección optándose por la Radioterapia hipofraccionada a dosis totales mayores a 60 Gy, la cual demostró buen control sintomático con criterio paliativo y la asociación de Flupiridinas a la radioterapia se basó en estudios previos que sugieren un beneficio de la combinación a pesar de ser este tipo de tumores considerados como radiorresistentes. No estando disponibles estudios randomizados fase III dado lo infrecuente de estos tumores.



## RESÚMENES E-POSTERS

### 9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CÁNCERES GÁSTRICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER EN EL PERÍODO 2007 – 2011. ESTUDIO DESCRIPTIVO.

*Rodríguez, C. Vera, L.*

Instituto Nacional del Cáncer, Montevideo, Uruguay

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico, características anatómicas y patológicas de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico asistidos en nuestra institución.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en pacientes con el diagnóstico de cáncer gástrico en el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se revisaron 105 historias clínicas de un total de 128 con el diagnóstico de cáncer gástrico. Se registró la siguiente información en una base de datos: sexo, edad al momento del diagnóstico, estado actual del paciente (vivo, muerto, perdido de seguimiento), localización del tumor mediante FGC, histología en la biopsia por FGC o pieza reseçada en caso de que hubieran sido candidatos a cirugía, estadio TNM al diagnóstico, status de Her2 mediante IHC y/o FISH. Asimismo se obtuvieron datos del tratamiento local y/o sistémico realizado. Los datos fueron procesados mediante software SPSS y Epidat. Resultados: 39% de los casos fueron mujeres y 61% hombres. La mediana de la edad para la presentación fue de 62 años. El 5% de la muestra eran pacientes menores de 40 años y 57% eran mayores de 60 años. El 19% de los individuos se encontraba vivo al momento del análisis, 4% fallecido y el 76% perdido de vista. En lo que refiere al subtipo histológico el 86% fueron adenocarcinomas, y dentro de estos el 57% eran del subtipo intestinal y 43% difusos. La localización más frecuente fue el cuerpo en un 38% de los casos, seguido de antro y piloro en un 27% y en tercer lugar la Unión E-G y cardias en un 19%. Tan solo el 5% de los pacientes presentó un Estadio I al momento de diagnóstico, 20% EII, 33% EIII, y un 39% estadios IV. De un total de 105 pacientes se solicitaron un total de 5 tests de Her2, los cuales fueron los 5 negativos. Respecto al tratamiento 63 casos recibieron cirugía con criterio pretendidamente radical; un 6% en EI, un 32% en EII, 44% en EIII y 14% en EIV. Se practicó quimio/radioterapia neoadyuvante en un único caso. Un total de 30 pacientes recibieron QT adyuvante luego de su cirugía, y 28 pacientes con criterio paliativo. En lo que respecta a RT, 28 pacientes recibieron RT adyuvante, (de los cuales 23 fueron concurrente con QT en base a plan MC Donalds) y solo 5 pacientes recibieron RT paliativa.

Discusión: El perfil epidemiológico es concordante con el establecido a nivel mundial, predomina en sexo masculino, la mediana de presentación fue de 62 años, siendo más baja que el perfil mundial que se sitúa entre 65 a 74 años. El subtipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma, 85% y dentro de este la variante intestinal. Respecto a la localización es más frecuente la localización distal, 65% así mismo la localización proximal es de 20%. No encontramos una correlación entre el subtipo histológico y la localización. Dada la baja población en la cual se solicitó el estado de mutación del gen Her2, no se ha podido establecer ninguna descripción. No hay registro de la utilización de laparoscopia, la laparotomía exploradora fue realizada en 4 pacientes. En nuestra experiencia solo en una oportunidad se realizó QT/RT neoadyuvante. Cuando se practicó adyuvancia, el 82% fue en base a QT/RT en base a 5FU, el 18% restante QT exclusiva.

Conclusiones: El perfil epidemiológico no difiere sustancialmente del descrito a nivel mundial. En lo que respecta al tratamiento aun queda mucho camino por recorrer. Es necesario la creación de pautas interdisciplinarias conjuntas.

Concientizar acerca de la importancia de la laparotomía exploradora/estadificadora y de la laparoscopia con citología en los pacientes candidatos a cirugía con tumores locorregionalmente avanzados. Así mismo, de la aplicación de QT neoadyuvante para estadios clínicamente localizados, reseçables. Y la determinación del gen Her2 neu en el cáncer gástrico avanzado.

### 12. Cáncer de Pulmón: Un análisis de sobrevida utilizando datos del Registro Nacional de Cáncer de Uruguay de pacientes diagnosticados en 2008.

*mugetti c., garau m., alonso r., lutz j., barrios e.*

Registro Nacional de Cáncer (RNC), Montevideo

Objetivo: Analizar la sobrevida (SV) por cáncer en una cohorte de pacientes uruguayos, extraídos del registro de base poblacional y su asociación con variables pronósticas clínicas y asistenciales.

Materiales y Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes en los que se ha registrado diagnóstico de cáncer de pulmón en el año 2008. A partir de los datos de la base de incidencias y mortalidad del 2008 del RNC se calcula la SV observada y se construyen curvas de Kaplan Meier. Se compara la SV según variables clínicas (sexo, edad, extensión lesional, tipo histológico) y asistenciales (pacientes asistidos en mutualistas y en servicios estatales de salud en Montevideo e Interior) mediante test de Log Rank. Se realiza análisis multivariado (regresión de Cox). Se excluye del análisis los pacientes identificados solo por certificado de defunción (DCO)

Resultados: Se analizan 1077 casos. La SV mediana de toda la cohorte fue 293 días (aprox 9 meses). En el análisis univariado hubo diferencia estadísticamente significativamente al sexo, la edad, extensión lesional y algunos tipos histológicos. Hubo diferencia estadísticamente significativa en la SV entre los pacientes asistidos en centros públicos y privados y los asistidos en Montevideo e interior. En el análisis multivariado, persiste significativa la asociación con la edad, la extensión lesional y la asistencia en centros público o privados. Conclusiones: En esta cohorte se demuestra una SV por cáncer de pulmón comparable a series internacionales y una asociación con variables clínicas consistente con las mismas. Se observa diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes asistidos en centros públicos y privados, lo cual amerita análisis ulteriores más profundos para determinar la causa de esta diferencia,

### 11. REVISIÓN DE PACIENTES TRATADOS POR CARCINOMA BASOCELULAR EN EL INCA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.

*F. Lorenzo, M. Luongo, J. Molina, M. Terradas, N. García, C. Mara, S. García, P. Kasdorf.*  
Servicio de Radioterapia. Instituto Nacional del cáncer. Montevideo. Uruguay.

Objetivo: Evaluar los resultados en base a los diferentes estadios con las distintas opciones terapéuticas y valorar la dosis final en radioterapia para el manejo de estos pacientes. Metodología utilizada: Se realizó un análisis retrospectivo de HC de 66 pacientes tratados por carcinoma basocelular entre el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 30 de junio de 2011.

Resultados: Para los estadios T1 y T2 tratados con cirugía exclusiva, se cuantificó una frecuencia relativa (fr) 0.81 de SVLE (31/39). Para los pacientes tratados con RT, no hubieron en la muestra T1 y para los T2 se cuantificó una fr. de 1 de SVLE (3/3) con dosis  $\geq 60$  Gy. Para aquellos con márgenes positivos postcirugía que recibieron RT adyuvante se cuantificó una fr. de 1 de SVLE (8/8)

Para los pacientes con enfermedad T3 se realizó cirugía mas radioterapia con dosis promedio de 54.2 Gy. obteniéndose una fr. 0.5 de SVLE (2/4).

En los pacientes con enfermedad T4 con cirugía mas RT (2) no presentaron respuesta completa. La dosis entregada estuvo en el rango de 50 a 60 Gy. Los otros dos no completaron tratamiento.

Conclusiones: Para los estadios precoces son comparables los resultados tanto en cirugía como en RT exclusiva.

Para aquellos operados con márgenes positivos se benefician del tratamiento radiante adyuvante con una dosis mínima de 60 Gy. En los estadios avanzados existe un beneficio en la combinación de cirugía mas radioterapia, pudiendo entregarse dosis mayores.

### 17. TRATAMIENTO ONCOLÓGICO DE PACIENTES CON CÁNCER MAMARIO

*Autores: Dra. A. Castaño; Dra. C. Mara; Dr. A. De Rosa; Dra. L. Guerrero; Dra. M. Dalla Rosa; Dr. J. Leborgne. Dra. O. Lillo; Dra. V. Ferreira; Fis Med. G. Paolini; Tec. A. Patiño; Tec. L. Hakas; Tec. D. Pereira; Tec. F. Lema; Tec. L. Cardozo; Tec. A. Fernández; Dr. S. Aguiar; Dr. A. Quarneti.*

Instituto de Radiología y Centro de Lucha Contra el Cáncer – Centro Hospitalario Pereira Rossel – Montevideo – Uruguay

Objetivo: Realizar un estudio descriptivo de carácter retrospectivo sobre cáncer de mama en pacientes tratadas en nuestro centro para valorar el perfil biológico y el tratamiento radiante en dichas pacientes.

Material y métodos: Recabamos información de las historias clínicas del período 2006 al 2010 incluido. Se realizaron análisis estadísticos básicos a la muestra obtenida utilizando el programa "epidata".

Resultados: De un total de 720 pacientes, se evidenció que el 31% son menores de 50 años y el 69% son mayores de 50 años. El 95% del total, se realizó cirugía. El 94% corresponde a Carcinoma Ductal Infiltrante. Fueron estadios I el 17%, Estadios II el 39%, Estadios III el 29% y Estadios IV el 15%. El 79% tuvo uno o dos receptores hormonales positivos. Al 86% se le realizó Radioterapia ya sea en la mama o en la pared torácica con tratamientos en territorios ganglionares regionales cuando fue indicado. En la gran mayoría se entregó una dosis de 50Gy en toda la mama y territorios ganglionares cuando correspondió, con una sobreimpresión en el lecho quirúrgico de 16Gy. En los casos de tratamiento de pared torácica, se entregó una dosis de 50Gy. El número de recaídas en territorios irradiados fue de 5 pacientes. El tiempo promedio de tratamiento radiante fue de 45 días para las pacientes en las que se realizó cirugía conservadora y de 38 días para las pacientes mastectomizadas.

Conclusiones: Los parámetros analizados en el presente estudio, son comparables a los resultados de trabajos en otros centros. La tasa de recaídas locales en pacientes tratadas con cirugía y radioterapia adyuvante es extremadamente baja.

## RESÚMENES E-POSTERS

### 18. EXPRESIÓN Y LOCALIZACIÓN DE LA PROTEÍNA BRCA-1 POR TÉCNICA DE INMUNOFLORESCENCIA EN EL CÁNCER DE MAMA ESPORÁDICO

Cancela P<sup>1</sup>, Heinzen S<sup>1</sup>, Díaz M<sup>2</sup>, Caserta B<sup>3</sup>, Artagaveytia N<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento Básico de Medicina, Hospital de Clínicas, UDELAR. <sup>2</sup>IIBCE. <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica, CHPR.

**Introducción.** La proteína BRCA1 es un supresor tumoral sometido a una lanzadera núcleo-citoplasma, involucrado en la tumorigénesis del cáncer de mama. Existen controversias en relación al significado de su expresión y localización subcelular en el cáncer de mama esporádico, particularmente el que presenta fenotipo triple negativo. El propósito de este estudio fue valorar el patrón de expresión y localización subcelular de BRCA1 en una serie bien caracterizada de tumores de mama esporádico, y compararlo con la mama normal adyacente.

**Métodos.** Se analizó, mediante inmunofluorescencia, la expresión/localización de BRCA1 en cortes de tejido tumoral y normal adyacente fijado en formaldehído e incluido en parafina, de 22 casos, siendo mayoritario el fenotipo triple negativo. Se estudiaron 3 secciones de tejido tumoral y normal por paciente (3-5 campos/sección) mediante microscopía confocal y se valoró el porcentaje de células con focos nucleares de BRCA1. Para el análisis estadístico de las diferencias de expresión/localización de BRCA1 entre el tejido tumoral y normal se utilizó la prueba U de Mann Whitney, y para determinar las asociaciones con el contenido y estatus de receptores de estrógeno (RE) y progesterona (RP), fracción de Akt activada y características clinicopatológicas se utilizó la prueba de correlación de rangos de Spearman, considerándose significativo cuando  $p < 0,05$ .

**Resultados.** Se observó expresión citoplasmática y nuclear de BRCA1 en todas las secciones de tejido normal y tumoral analizadas, aunque este último presentó un porcentaje significativamente mayor de células con focos nucleares de BRCA1 (53%) en comparación con su correspondiente tejido normal adyacente (33%,  $p=0,004$ ;  $n=12$ ). Asimismo, se obtuvo una correlación positiva entre el porcentaje de células con focos nucleares y el contenido ( $p=0,003$ ) y estatus ( $p=0,002$ ) de RE en el total de los casos estudiados. No se encontró una correlación entre el porcentaje de células con focos nucleares y el contenido de RP ( $p=0,996$ ), fracción de Akt activada ( $p=0,753$ ), edad ( $p=0,695$ ) y afectación de ganglios linfáticos ( $p=0,730$ ).

**Conclusiones.** BRCA1 es una proteína nuclear y citoplasmática en tejido mamario normal y tumoral, y este último presenta mayor porcentaje de focos nucleares de BRCA1, posiblemente en respuesta al incremento de aberraciones genéticas característico de las células malignas. La asociación encontrada entre la localización nuclear de BRCA1 y el contenido de RE a nivel tumoral podría explicarse mediante una regulación positiva del RE sobre la reparación del ADN mediada por BRCA1. Considerando estos resultados, parece útil realizar un estudio con una población mayor y elucidar los mecanismos involucrados en el tráfico intracelular de BRCA1 en el cáncer de mama esporádico.

### 21. Valoración de las aptitudes ganadas por el equipo de salud en el taller de Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas-Universidad Nacional de Asunción

Riveros, M.E., Mazzotti, U., de Mestral, E., de Mestral, E.

**Servicio o Institución donde fue realizado:** Hospital de Clínicas-Servicio de Cuidados Paliativos

#### Objetivos:

**General:** Determinar el grado de capacitación que genera un taller de Cuidados Paliativos en el equipo de salud.

#### Específicos:

- Determinar conocimientos previos y posteriores sobre aspectos de:
  1. Concepto cuidados paliativos
  2. Comunicación
  3. Bioética
  4. Tratamiento dolor
  5. Tratamiento síntomas digestivos
  6. Tratamiento síntomas respiratorios
  7. Atención psicológica
  8. Acompañamiento espiritual

-Discriminar por profesión el grado de aptitudes ganadas en base a conocimientos previos.

#### Materiales y Métodos:

**Diseño:** descriptivo prospectivo con componente analítico

**Muestra:** 55 Profesionales de la salud que acudieron al Taller de Cuidados Paliativos en setiembre del 2011

#### Variables:

Profesión  
Cuestionario de preguntas

#### Recolección de datos:

Se entregó un cuestionario de 8 preguntas cerradas referente a los objetivos específicos

El cuestionario fue completado al inicio y posterior al curso

#### Aspectos éticos:

Consistió en un test anónimo, no se obligó a participar del cuestionario, generara beneficios pues se obtendrá una valoración propia de la adquisición de conocimiento para futuras capacitaciones

#### Resultados:

Sobre los conocimientos adquiridos los datos pretest y posttest arrojaron los siguientes resultados, con respecto a la 1era pregunta en los médicos 60% y 100%, en la 2da pregunta en los médicos 80% y 100%, en la 3era pregunta médicos 100%, psicólogos/as 60% y 100%, en la 4ta pregunta los médicos 100%, en la 5ta pregunta enfermeras 15% y 73%, psicólogos 20% y 80%, 6ta pregunta médicos 40% y 80%, psicólogos 40% y 100%, en la 7ma pregunta médicos y psicólogos 60% y 100% y en la 8va pregunta médicos 80% y 100%, psicólogos 60 y 80%

El grado de aptitudes ganadas en concepto de rendimiento se obtuvo que los médicos tuvieron un 25% de rendimiento, las enfermeras en un 54%, los psicólogos en un 43% y Trabajadores sociales y pastoral de la salud en un 49%

#### Conclusiones:

Mas de la mitad de médicos manejaba el concepto de cuidados paliativos, tratamiento del dolor, bioética y comunicación

Menos de la mitad de todo el equipo maneja los síntomas digestivos y respiratorios

Mas de la mitad de médicos, psicólogos, trabajadores sociales y pastoral de la salud manejaban el concepto de la atención psicológica y espiritual mas siendo bajo en las enfermeras.

Las aptitudes ganadas fueron más marcadas en las enfermeras, trabajadores sociales y pastoral

### 20. VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA TERMINAL.

Dra. Miriam Riveros Ríos

Hospital de Clínicas-Universidad Nacional de Asunción. Servicio de Oncología-Unidad de Cuidados Paliativos

**Introducción:** En mayores de 60 años se diagnostican más del 50% de los tumores y fallecen un 60% por esta causa que sólo representa el 20% del total de éxitos en este grupo poblacional. Sin embargo, actualmente son pocos los pacientes geriátricos oncológicos que se benefician de este modelo de atención. Esto es debido, además de que los Cuidados Paliativos se han desarrollado fundamentalmente desde la Oncología, a que resulta difícil establecer el concepto de terminalidad por no poder predecir la supervivencia y a que los estadios finales de las enfermedades crónicas son asumidos por diferentes disciplinas

La intención del presente estudio es valorar la variedad oncológica en el Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas y el enfoque en la Valoración y cuidados que se han dado a pacientes adultos mayores con patología oncológica en fase terminal o que son pasibles de cuidados paliativos por diversas causas.

#### Objetivo general:

- Determinar el perfil epidemiológico de los adultos mayores con diagnóstico oncológico en fase terminal que acuden al Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas y si fueron evaluados globalmente y recibieron cuidados paliativos.

#### METODOLOGÍA:

- **Diseño:** Observacional descriptivo, retrospectivo con componente analítico.
- **Universo:** Adultos mayores de ambos sexos que acuden al Departamento de Oncología del Hospital de Clínicas en un periodo de los últimos 24 años
- **Muestra:** 191 Adultos mayores de ambos sexos con patología oncológica y 54 por criterios en los que están en fase terminal que acudieron al Departamento de Oncología en el periodo de 24 años

#### RESULTADOS:

- Las características epidemiológicas de los 191 adultos mayores
  - Menos de la mitad son del sexo masculino predominando los ancianos jóvenes y el tipo de patología oncológica mas frecuente fue el cáncer de pulmón, cáncer de colon, cáncer de estomago y primario desconocido.
  - Mas de la mitad son del sexo femenino predominando las ancianas jóvenes y el tipo de patología oncológica mas frecuente fue el cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de ovario y linfoma
- Menos de la mitad de los adultos mayores varones presentaron algún criterio de terminalidad, encontrándose entre los mas frecuentes cáncer de esófago con metástasis pulmonar, cáncer de próstata con metástasis ósea en progresión y cáncer de pulmón sin respuesta al tratamiento quimioterápico
- Menos de la mitad de las adultas mayores mujeres presentaron algún criterio de terminalidad, encontrándose entre los mas frecuentes cáncer de mama en recaída y generalización, cáncer de mama con metástasis hepática y ósea y sin respuesta al tratamiento, cáncer de colon con recaída sistémica
- La realización de la Valoración geriátrica integral en adultos mayores de ambos sexos en etapa terminal se verifico que en la Valoración física se realizo en mas de la mitad, casi un cuarto se realizo la valoración funcional, en menos de un cuarto se realizo la valoración mental, psicológica y social.
- De los adultos mayores con criterios de enfermedad en fase terminal o pasibles de cuidados paliativos tuvieron indicación precisa de derivación a los mismos en menos de la mitad
- Los síntomas referido en la historia clinica que presentaron los adultos mayores en etapa terminal de la enfermedad fueron en orden de frecuencia: dolor prácticamente la mitad de los pacientes, constipación, anorexia y náuseas/vómitos en casi un cuarto de los pacientes, disnea, fatiga y distalgia en un quinto de los pacientes e insomnio representa apenas a tres pacientes.
- El manejo farmacológico referido en la historia clinica sobre los síntomas presentados fue:
  - para el dolor solos o en combinación: utilización de opioides (morfina, codeína, tramadol) casi un poco mas de un cuarto, AINES en un cuarto de los pacientes y otros (paracetamol, gabapentina) menos de un quinto
  - para las náuseas y/o vómitos: metoclopramida menos de un quinto, ondansetrón no fue utilizado y haloperidol en apenas dos pacientes
  - para la disnea o como coadyuvante del dolor: corticoides en un cuarto de los pacientes
  - para la constipación: laxantes en un cuarto de los pacientes
  - para la ansiedad: benzodiazepina de acción corta apenas en 3 pacientes
  - para estimular el apetito: corticoides/Medroxiciglicosterona o ciproheptadina apenas dos pacientes
- Las comorbilidades asociadas, se encontró una frecuencia de: Hipertensión arterial casi la mitad de los pacientes, Diabetes Mellitus tipo 2 y enfisema pulmonar en un quinto, insuficiencia renal y cardiopatía en menos de una decima parte.

### 22. ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL Y HEMATOMA RENAL BILATERAL SUBCAPSULAR. UNA FORMA INHABITUAL DE PRESENTACIÓN CLÍNICA.

S. Heinzen, A. Erman, R. Rodríguez.

Servicios de Oncología y Neurocirugía-H.C.F.FAA-Montevideo, Uruguay.

**Introducción:** La Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG) incluye un grupo heterogéneo de patologías raras que se originan en la proliferación del epitelio trofoblástico placentario y elevación de  $\beta$ HCG. Reconoce principalmente 4 formas clinicopatológicas: mola hidatiforme (parcial y completa), mola invasora, tumor del sitio placentario y coriocarcinoma, siendo éste último altamente agresivo con diseminación por vía hematogénea. Los sitios más frecuentes de metástasis son: pulmón, hígado y SNC. La forma de presentación con compromiso renal y hematomas subcapsulares bilaterales es una rareza con escasos reportes en la literatura. Es una enfermedad potencialmente curable con quimioterapia, aún en etapas avanzadas.

**Caso clínico:** Mujer de 28 años con AP de mola hidatiforme completa en 2006. Ingresó en mayo/2011 por dolor lumbar. La ecografía de aparato urinario y TC de tx-abd-pelvis evidenció voluminosos hematomas subcapsulares bilaterales, de hasta 6 cm. Nódulo pulmonar derecho. RM abd-pelvis compatible con secundarismo hepático múltiple y hematomas renales subcapsulares. El estudio uterino y TC de cráneo fueron normales y  $\beta$ HCG de 256.000 mU/ml. El score pronóstico de la FIGO fue mayor a 7 constituyendo una enfermedad de alto riesgo. La conducta urológica fue de observación expectante. Recibió 3 ciclos de QT tipo PEB, seguido de EMA-CO, obteniendo normalización de  $\beta$ HCG luego del 3er. ciclo de este protocolo, completando 2 ciclos adicionales de consolidación a noviembre/2011. Se obtuvo remisión imagenológica completa y franca reducción de los hematomas. En febrero/2012 se constata ascenso de  $\beta$ HCG. TC y RM de cráneo confirman lesión única parietal derecha, siendo intervenida quirúrgicamente. La A-P confirma metástasis compatible con coriocarcinoma. Recibe QT tipo EP por 4 ciclos con normalización de  $\beta$ HCG que se mantiene al momento de esta comunicación.

**Discusión y Conclusiones:** El coriocarcinoma es una entidad quimiosensible siendo inhabitual la presentación clínica con hematomas subcapsulares a nivel renal. Se presenta el caso de una paciente que respondió de forma completa a la QT basada en cisplatino y que en la evolución presenta una metástasis única encefálica tratada con cirugía y QT. Se discuten los aspectos diagnósticos, pronósticos y terapéuticos.







# 12° Congreso Uruguayo de Oncología

21 al 24 de Noviembre de 2012 - LATU

1er. Curso Internacional de Neuro-oncología

21 de Noviembre - LATU

5ª. Reunión de la Red de Bancos de Tumores de  
Latinoamérica y el Caribe (RINC - UNASUR)

21 y 22 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU

7ª. Jornada de Enfermería Oncológica

23 de Noviembre - CLUB DE LOS INDUSTRIALES - CIU



## AGRADECIMIENTOS

El Comité Organizador, desea expresar su agradecimiento a aquellas empresas que hicieron posible la realización de este evento

Bayer Uruguay S.A.  
GlaxoSmithKline Uruguay S.A.  
Pfizer Corporation  
Roche International Ltd.

AstraZeneca S.A.  
Boehringer Ingelheim S.A.  
Bioxel S.A.  
Cufre S.A. - LKM - Argentina  
Gador Uruguay S.A.  
Janssen Cilag  
Laboratorio Libra S.A.  
Novartis Uruguay  
Roemmers - Línea Clausen  
Sanofi  
Tergen Pharma

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer  
Centro de Tratamiento de Alta Especialización  
Opción Médica

Bioquim Ltda.  
Gramón Bagó Hospira



Secretaría Administrativa:  
Atenea Eventos srl  
Av. 8 de Octubre 2254 of. 405  
Montevideo - Uruguay  
Telefax: ++598 24005444  
oncologia2012@atenea.com.uy  
www.atenea.com.uy

