



Revista Argentina
de Cancerología

Órgano de la Sociedad Argentina de Cancerología, Asociación Civil

ISSN: 0325 - 142X

Volúmen XLVII - N° 1 - 2020

XIX CAC Congreso Argentino de Cancerología

2020

- 16° Encuentro de la Fed. de Sociedades de Cancerología de América del Sur**
- 10° Día de la Concientización de los Tumores Cerebrales en Argentina**
- 9ª Jornada de Psico-Oncología y Cuidados Paliativos**
- 8º Simposio del Capítulo de Neuro-oncología**
- 7ª Jornada de Prevención en Cáncer**
- 5º Simposio del Capítulo de Gestión Institucional**
- 3^{er} Simposio de Enfermería Oncológica**
- 3ª Jornada del Capítulo de Oncogeriatría**
- 3^{er} SNOLA-DAY en Argentina**
- 2º Simposio del Capítulo de Estomatología Oncológica**
- 1^{er} Simposio del Capítulo de Oncología Ginecológica y Mamaria**

12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE DE 2020

PRIMER CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CANCEROLOGÍA



FESCAS

Federação das Sociedades de Cancerologia da América do Sul
Federación de Sociedades de Cancerología de Sudamerica



Asociación Médica Argentina



Revista Argentina de Cancerología

Órgano de la Sociedad Argentina de Cancerología, Asociación Civil

Volúmen XLVII - N° 1 - 2020

- Editada desde 1962
- 1993: Mención otorgada por la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la U.B.A.
- Sociedad Argentina de Cancerología | Miembro de la Federación de Sociedades de Cancerología del Mercosur
- 1° Filial de la Sociedad Argentina de Cancerología USHUAIA

Comisión Directiva 2020-2021

Presidente: Dr. Jorge Ramón Puyol

Vicepresidente: Dr. Marcelo Blanco Villalba

Secretario General: Dr. Daniel Rampa

Secretario de Actas: Dr. Guillermo Streich

Tesorero: Dr. Darío Niewiadomski

Director de Publicaciones: Dr. Mario Félix Bruno

Vocales Titulares:

1ª Dra. Clelia Vico

2ª Dra. Luisa Rafailovic

3ª Dr. Isaac Fleischer

4ª Dra. Marina Bramajo

Órgano de Fiscalización: Dra. Liliana González / Dr. Darío Niewiadomski / Dra. Diana María Soledad Aguirre

Coordinadora de Capítulos: Dra. Marina Bramajo

Capítulos:

Capítulo de Psicooncología y Cuidados Paliativos: Lic. Luisina Onganía / Dra. Marina Bramajo / Dr. Jorge Dureaume

Capítulo de Neurooncología: Dra. Alejandra Rabadán / Dr. Máximo Barros

Capítulo de Prevención: Dra. Clelia Vico / Dr. Darío Niewiadomski

Capítulo del Interior: Dr. Guillermo Streich / Dra. Mónica Repetto / Dr. Néstor Fernández Céspedes / Dr. Jorge Ramón Puyol

Capítulo de Gestión Institucional: Dr. Juan Pablo Re / Dr. Darío Niewiadomski / Dr. Daniel Rampa / Dr. Marcelo Blanco Villalba

Capítulo de Estomatología: Dra. Nelly Frascino / Dra. Romina Petrelli

Capítulo de Enfermería: Lic. Constanza Celano / Enf. Sebastián Salinas /

Enf. Myriam Parrupatto

Capítulo de Oncogeriatría: Dr. Daniel Rampa / Dra. María Soledad Aguirre /

Dr. Carlos Gustavo González Palacios

Capítulo de Ginecología Oncológica: Dra. Clelia Vico / Dra. Rosa María Garrido

Genética y Biología Molecular: Dr. Rodrigo Sánchez / Lic. Adriana Rinflerch

Past-Presidents:

Dr. Norberto Brocato (1996-1997)

Dr. Antonio Guardo (1998-1999)

Dra. Silvia L. Jovtis (2000-2001) †

Dra. Stella Maris Espora (2002-2003)

Dra. Clelia Vico (2004-2005)

Dra. Silvia Jovtis (2006-2007) †

Dra. Clelia Vico (2008-2009)

Dr. Marcelo Blanco Villalba (2010-2011)

Dra. Mónica Liliana López (2012-2013)

Dr. Marcelo Blanco Villalba (2014-2015)

Dr. Marcelo Blanco Villalba (2016-2017)

Dr. Mario Félix Bruno (2018-2019)

Dr. Daniel Rampa
Secretario General 2020 - 2021

Dr. Jorge Ramón Puyol
Presidente 2020 - 2021



Sociedad Argentina
de Cancerología
Asociación Civil

CONTÁCTENOS EN WWW.SOCARGCANCER.ORG.AR

La Revista Argentina de Cancerología es una publicación de la Sociedad Argentina de Cancerología, Asociación Civil.

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, sin el permiso del editor y de los autores.

El contenido de los conceptos vertidos en los trabajos publicados en la presente edición es de exclusiva responsabilidad de los autores.

Diagramación y diseño editorial:
CabraOn - Comunicación Visual
www.cabraon.com

Hecho el depósito legal en la República Argentina. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual 08856. ISSN 0325 -142X

www.socargcancer.org.ar

Carta de bienvenida al 1^{er} Congreso Virtual de la Sociedad Argentina de Cancerología	
Dr. Jorge Ramón Puyol / Presidente de la Sociedad Argentina da Cancerología.	07
Invitados Extranjeros	
Dr. Agüero Pino M., Dr. Camus M., Lic. Eslava Abucha V., Dra. Gauna Colás C., Dr. Gómez H., MD PhD Hanna S., MD PhD Maldaun M., MD Pires de Camargo V., Dra. Sforza Tucci S., Dr. Šitić Vargas P., Lic. Soruco Catanzaro C., Mag. Toledo M., Lic. Toro-Pérez D., MD PhD Eduardo Werneck de Carvalho L.	09
Historia de la Sociedad Argentina de Cancerología	
Dr. Mario Bruno.	10
Programa	
XIX Congreso Argentino de Cancerología / Jueves 12, Viernes 13 y Sábado 14 de Noviembre de 2020.	11
Cáncer de Cabeza y Cuello	
#01 Perfil epidemiológico de pacientes evolucionados a óbito por cáncer de cabeça e pescoço no Brasil referentes a um período de 10 anos / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Pinho C. N., Lauria G. S. M., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W.	16
Cáncer de Cuello Uterino	
#02 Cáncer de cuello uterino en la provincia de jujuy: descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico / Binder F., Prozillo L., Ituarte C., Marin O., Paolino M., Arrossi S.	17
#03 El color de la muerte por cáncer de cerever en un país latino: análisis de la oncología desde una perspectiva étnico-racial / Barbosa D. G., Gonçalves P. G. N., Santos M. C. S., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W.	18
#04 Determinación del perfil de pacientes que realizaron histopatología en Belém do Pará de 2015 a 2019: desde el sistema de información del cáncer (SISCAN) / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Silva V. C. B., Silva A. R., Monteiro B. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W.	19
Cáncer de Mama	
#05 Terapias antiHER2 en cáncer de mama: efecto en la viabilidad y adhesión celular / Castro A., Redondo A., Sanchez A., Flamini M. Milio C., Kamlofsky J.	20
#06 Estadística internacional vs. estadística local en cáncer de mama / Dr. Re J, Dr. Gonzalez Palacios C., Dr. Blanco Villalba M.	21
#07 Accionar inhibitorio de Trastuzumab y Trastuzumab-emtansine sobre proteínas targets de la migración celular en cáncer de mama HER2+ / Mondaca J., Castro A., Flamini M. I., Sanchez A. M.	22
#08 Avances en la comprensión de las bases moleculares del cáncer de mama: caracterización de una variante novel de splicing de cadherina epitelial y su rol en la progresión y agresividad tumoral / Vazquez-Levin M. H., Rosso M., Lapyckyj L., Matos M. L., Besso M. J., Mencucci M. V., Quevedo-Cuenca J., Korbenfeld E.	23
#09 Toxicidad cardíaca secundaria a tratamiento con Trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER2 positivas. Experiencia en nuestro hospital / Palacios K., Pinto M. P., Servienti P., Comesaña G.	24
#10 Tumor Phyllodes maligno con diferenciación osteosarcoma / Juárez D., Poet C., Elsner B., Cagliarii P.	25
Cáncer de Piel	
#11 Incidencia en 10 años del melanoma maligno cutáneo en el Hospital Italiano de Buenos Aires / Rinflerch A. R., Volonteri V. I., Roude M. C., Pagotto V. L., Pol Melina, Mazzuocolo L. D.	26
#12 Eficacia en paciente con melanoma metastásico M1a, bloqueando las vías braf y mek: largo superviviente / Triguboff Ginsberg E.	27
#13 Carcinoma basocelular localmente avanzado. Reporte de un caso / Stagnaro J., Elli A., Rivera R., Casini B., Ledezma N., Roitman J.	29
#14 Mortalidad por melanoma en el estado de Pará en los años 2010 a 2017 / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Silva A. R., Campelo P. A. S., Ayin A. A. N., Ferreira F. L., Silva V. C. B., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W.	30

Cáncer de Próstata

- #15 Prostatectomía radical de rescate como opción de tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico post radioterapia inicial / Yirula L., González Cazón A., Alvarez P., Bernardo N., Scorticati C. 31
- #16 Primeros resultados en biopsia prostática transperineal por fusión / Ringa M., Vitagliano G., Frascheri M. F., Bonanno N., Rios Pita H., Blas L., Ameri C. 32
- #17 Experiencia institucional en el tratamiento del cáncer de prostata con nuevas moléculas (abiraterona/enzalutamida). Del ensayo clínico a la vida real: análisis centrado en efectos adversos / Ringa M., Vitagliano G., Bonanno N., García Giner B., Marchioni A., Blas L., Rios Pita H., Ameri C. 33

Cáncer de Pulmón

- #18 Experiencia inicial con sbtr en paciente con cáncer de pulmón no pequeñas células estadios tempranos inoperables / Zapata R. M., Barros J. M., Chiozza J. O., Perez de Antueno M., Otero J. M., Girola M. J., Gronovich D., Quiceno Giraldo S. I., Rojas Castillo C. K., Filomia M. L. 34

Cáncer de Digestivo

- #19 Metástasis infrecuentes de cáncer de colon / Aguirre S., Chiachiarelli L., Gonzalez Palacios C., Arroyo Dávila S., Rampa D. 35
- #20 Tratamiento multidisciplinario de cáncer de colon avanzado. Presentación de un caso / Chiachiarelli L.*, Aguirre S., Arroyo Davila S., González Palacios C., Rampa R. 36
- #21 Gastrectomía por cáncer gástrico en la amazonía legal brasileña: una década en análisis / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Almeida D. M., Silva A. R., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 37
- #22 Epidemiología de muertes por cáncer gastrointestinal: análisis descriptivo de 387.396 registros en una década / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Abinader P. B. M., Fayal J. M., Silva A. R., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho, L. E. W. 38

COVID-19 y Oncología

- #23 Cambios en indicaciones oncológicas en marco de la cuarentena sarscov 2. Año 2020 / Dr. Re J., Dr. Blanco Villalba M., Dr. Streich G. 39
- #24 Impacto de la pandemia de sars cov 2 en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama / Carmona F., Tribiño M., O'Leary K., Montes de Oca E., Parola L., Bianconi M., Ramos M., Jankilevich G., Saravia E., Godoy V., Gigena J., Ascarate M. 40
- #25 Impacto de la pandemia de SARS COV 2 en el tratamiento ambulatorio de pacientes oncológicos. Resultados desde centros públicos y privados / Balbiani Luis, Brosio Celia, O'leary Karina, Montes de Oca Emilio, Rodríguez Mónica, Jankilevich Gustavo 41
- #26 Efecto de la pandemia sobre la atención oncológica de pacientes adultos mayores en un hospital de CABA / Rampa R., Ficher F., Truant S., Aguirre D., Chiachiarelli I., Arroyo Dávila S., González Palacios C, Cayo M., Fernández L., Sosa N. Gorrini F. 42
- #27 Atención en cardio-oncología durante la pandemia por sarscov2. Experiencia en nuestro hospital / Pinto P., Palacios K, Servienti P., Comesaña G., Lara Alcantara J., Costa J., Hirsch I. 43
- #28 Experiencia en la atención de pacientes oncológicos durante la pandemia por covid19 en el servicio de oncología del Hospital Álvarez / Comesaña G., Servienti P., Lara Alcantara J., Costa J., Hirsch I., Pinto P., Samec M., Felci N. 44
- #29 Cohorte de cáncer y covid-19 en hospital público de Ciudad Autonoma de Buenos Aires / Dr. Di Mario G., Dra. Balasini C., Dra. Airoldi A., Dr. Darsy G., Dra. Martinez Lazzarini I. 45
- #30 Cuidado de los médicos oncólogos durante pandemia COVID-19 en Argentina / Dr. Di Mario Gonzalo, Dra. Balasini Carina, Dra. Martinez Lazzarini Irma 46

Educación Médica

- #31 Democratización del conocimiento en oncología a través de tecnología educativa: e-book "El cáncer y sus diferentes caras" / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Abinader P. B. M., Monteiro B. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F, Carvalho L. E. W. 47
- #32 Elaboración de una tecnología educativa para la educación en oncología: informe de experiencia / Barbosa D. G., Gonçalves P. G. N., Abinader P. B. M., Monteiro B. H. M., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 48
- #33 El papel de la etapa extracurricular no obligatoria para la formación médica vinculada a la oncología: un informe de experiencia / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Abinader P. B. M., Monteiro B. H. M., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 49

Epidemiología

- #34 Análisis epidemiológico de neoplasias malignas en la población geriátrica entre 2014 y 2018 en Brasil / Barbosa D. G., Santos M. C. S., Araújo V. N. M. G., Teixeira F. M. O., Gonçalves P. G. N., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 50
- #35 Perfil epidemiológico del paciente con cáncer pancreático en la región norte de 2015 a 2019 / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Silva A. R., Remor A. M. R., Silva V. C. B., Schoueri J. H. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 51
- #36 Análisis de los perfiles clínicos y epidemiológicos de 3914 pacientes con cáncer gástrico en la región amazónica: cambios y patrones de una década / Barbosa D. G., Rodrigues L. C. T., Gonçalves P. G. N., Silva A. R., Furtado A. S., Lima F. R., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 52
- #37 Análisis epidemiológico de muertes por linfoma Hodgkin y no Hodgkin en Brasil entre 2009 y 2018 / Barbosa D. G., Almeida J. J. P., Santos M. C. S., Queiroz L. A., Gonçalves P. G. N., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 53
- #38 Determinación del perfil de pacientes que realizaron mamografía en Belém do Pará de 2015 a 2019 desde el sistema de información del cáncer (SISCAN) / Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Abinader P. B. M., Pinho R. S., Remor A. M. R., Silva A. R., Silva V. C. B., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 54
- #39 Mortalidad por cáncer infantojuvenil en Belém do Pará de 2010 a 2018 / Barbosa D. G., Santos M. C. S., Gonçalves P. G. N., Campelo P. A. S., Pinho C. N., Lauria G. S. M., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 55
- #40 Perfil epidemiológico del paciente con neoplasia maligna de hígado o vía biliar en la región amazónica entre 2010 y 2018 / Barbosa D. G., Gonçalves P. G. N., Campelo P. A. S., Souza J. V. D., Silva I. B., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 56

Farmacoeconomía

- #41 Costos con procedimientos de cáncer de pulmón en la región amazónica en 2019 / Barbosa D. G., Gonçalves P. G. N., Mendonça G. M., Pinho R. S., Ayin A. A. N., Souza J. V. D., Santos A. P. L., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 57

Investigación

- #42 Fibra dietaria: producción de ácidos orgánicos por la microbiota intestinal e impacto en la proliferación celular. Estudios in vitro / Medrano M., Simonelli N., Miller F., Piermaria J., Abraham A. G. 58

Onco Hematología

- #43 Hospitalizaciones por leucemia en un hospital de referencia en oncología de la región amazónica en los años 2016 a 2019 / Medrano M., Simonelli N., Gonçalves P. G. N., Barbosa D. G., Campelo P. A. S., Furtado A. S., Santos A. P. L., Remor A. M. R., Monteiro D. S. C., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho, L. E. W. 59

Psicooncología y Calidad de Vida

- #44 La aplicación del protocolo spikes para alinear las expectativas de cuidado de una paciente con cáncer de mama triple negativo / Barbosa D. G., Gonçalves P. G., Cardoso L. C., Abinader P. B. M., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 60
- #45 La psicooncología en el contexto del COVID-19 / Truant S. 61
- #46 Consumo de tiempo del paciente oncológico en actividades relacionadas con la atención médica. ¿Un trabajo de tiempo completo? / Lara Alcántara J., Servienti P., Comesaña G., Pinto M. P., Valdez P., Costa J., Hirsch I. 62

Radioterapia

- #47 Tratamiento radiante de pacientes oncológicos portadores de dispositivos cardíacos implantados. Experiencia institucional / Gatto Y., Giovenco M., Mairal L., Sardi M. 63
- #48 Experiencia institucional con múltiples cursos de irradiación cutánea total con haz de electrones en el manejo de pacientes con micosis fungoide / Giglio L., Settembrini L., Colombo S., Sardi M., Mairal L. 64

Sistema Nervioso Central

- #49 Unidad de neuro-oncología: la experiencia de un modelo de trabajo traslacional / Merenzon M., Moughty Cueto C., Zaloff Dakoff J., Prost D., Gómez Escalante J., Belgorosky D., Villaverde M., Hincapié Arias E., Eiján A. M., Primavera A.6, Gil A., Sauri A., De Cristóforo O., Mazzon A. 65
- #50 Diferencias en la prevalencia de tumores del sistema nervioso central en pacientes pediátricos y geriátricos en Brasil entre 2014 y 2018 / Barbosa D. G., Gonçalves P. G. N., Silva A. R., Furtado A. S., Santos A. P. L., Schoueri J. H. M., Gonçalves R. F. M., Adami F., Carvalho L. E. W. 66

Carta de bienvenida al 1^{er} Congreso Virtual de la Sociedad Argentina de Cancerología



Dr. Jorge Ramón Puyol
Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología.

Con gran placer y orgullo por presidir la distinguida Sociedad Argentina de Cancerología (SAC) en el bienio 2020-2021, les doy la más sincera y cálida bienvenida a todos los profesionales de la salud que con esfuerzo, profesionalismo e interés científico jerarquizan nuestra especialidad: la oncología. Aprovecho esta oportunidad para aplaudir el inagotable trabajo del Comité Ejecutivo y Científico en la organización de un Congreso durante una pandemia.

Mi agradecimiento a la Comisión Directiva y Secretaria de la Sociedad por las intensas horas dedicadas a la organización, a toda la Industria Farmacéutica que facilita nuestro trabajo y al equipo de transmisión por streaming. **Será la primera vez en la historia de 73 años de la SAC, que el congreso será virtual.**

El XIX Congreso de la Sociedad Argentina de Cancerología incluirá diversos encuentros, jornadas y simposios: el 16° Encuentro de las Federaciones de Cancerología de América del Sur, la 9° Jornada de Psico-Oncología y Cuidados Paliativos, el 8° Simposio del Capítulo de Neuroncología, las 7° Jornadas de Prevención en Cáncer, el 5° Simposio del Capítulo de Gestión Institucional, el 3° Simposio de Enfermería Oncológica, la 3° Jornada del Capítulo de Oncogeriatría, el 2° Simposio del Capítulo de Estomatología Oncológica, y el 1° Simposio del Capítulo de Oncología Ginecológica y Mamaria.

La sesión inaugural será el jueves 12 de noviembre de 2020 y tendrá un tema trascendental en las Federaciones de Cancerología de América del Sur por la alta prevalencia: “La Prevención del Cáncer de cuello uterino y planes de vacunación”, con la disertación de los presidentes de las Sociedades de Cancerología de Brasil, Chile, Bolivia, Paraguay, Perú y Argentina.

El congreso continuará los días viernes 13 y sábado 14 con temas de interés general como: Los checkpoints inmunes y la angiogénesis, las nuevas terapias en cáncer de pulmón, Melanoma, Cáncer de ovario y cuello uterino, la secuenciación e inmunoterapia en cáncer de colón y hepatocarcinoma, las modernas técnicas de radioterapia y Avances en neuro-oncología, los tratamientos para cáncer de próstata hormono sensible y resistente a la castración, cáncer de riñón y vejiga, y la accesibilidad y los costos en Oncología. Los diferentes Capítulos de nuestra Sociedad nos brindarán lo mejor de Psicooncología y Cuidados Paliativos, Oncogeriatría, Gestión Institucional, Oncología Ginecológica y Mamaria, Prevención, Neurooncología, Estomatología y de fundamental trascendencia los aportes de la Enfermería en Oncología, un pilar de nuestra especialidad.

A mis queridos colegas y amigos de Argentina y de América del Sur les deseo que se lleven del Congreso los conocimientos que les permitan un mejor desempeño en la práctica diaria, calidad humana y científica de cada uno de los que integramos las diferentes Sociedades de Cancerología de América del Sur y una gran amistad como supimos conseguir con este grupo de trabajo.

Un gran abrazo virtual.

Dr. Jorge Ramón Puyol
Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología.

AUTORIDADES DEL XIX CAC

Comité Científico

Dr. Mario Bruno
Dr. Marcelo Blanco Villalba
Dr. Jorge R Puyol
Dra. Marina Bramajo
Dr. Daniel Rampa
Dr. Guillermo Streich
Dra. Clelia Vico
Dra. Luisa Rafailovici
Dr. Isaac Fleischer
Dra. Liliana González
Dr. Darío Niewiadomski
Dr. Juan Pablo Re
Dra. Soledad Aguirre

Comité Ejecutivo

Presidente
Dr. Jorge Puyol
Copresidente
Dr. Mario Bruno
Vicepresidente
Dr. Marcelo Blanco Villalba
Secretario General
Dr. Daniel Rampa
Tesorero
Dr. Darío Niewiadomski
Publicaciones
Dr. Mario Bruno
Trabajos Científicos
Dr. Isaac Fleischer - Dra. Marina Bramajo

AUSPICIOS & ADHESIONES

Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria
Asociación Argentina de Ginecología Oncológica
Asociación Argentina de Neurocirugía
Asociación Argentina de Oncología Clínica
Asociación Médica Argentina
Buenos Aires Salud
Comité de Tumores Interinstitucional Fuegoño
Federación Argentina de Asociaciones de Endoscopia Digestiva
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Instituto Nacional del Cáncer
Sociedad Argentina de Coloproctología
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica
Sociedad Argentina de Investigación Clínica
Sociedad Argentina de Mastología
Sociedad Argentina de Patología
Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital Inferior y Colposcopia
Sociedad Argentina de Periodismo Médico
Sociedad Argentina de Terapia Radiante Oncológica
Sociedad Argentina de Urología
Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires
Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica
Unión Antitabaquica Argentina
Universidad Católica Argentina
Universidad Isalud

SPONSORS

PLATINO

Amgen
Eli Lilly
Pfizer
Raffo
Sanofi

ORO

Bristol-Myers Squibb
Elea Phoenix
Gador
Kemex
Roche

PLATA

Bayer
Novartis

COLABORACIONES

Argenomics
Boehringer Ingelheim
Imaxe
Sandoz

Invitados Extranjeros



Dr. Miguel Agüero Pino
Presidente, Sociedad Paraguaya de
Oncología Médica.



MD Veridiana Pires de Camargo
Neuro-oncologist in Chief at
Rede Dor, Vila Nova Star Hospital.



Dr. Mauricio Camus A.
Cirujano Oncólogo, Profesor Asociado, jefe
del Departamento de Cirugía Oncológica
y Maxilofacial de la Pontificia Universidad
Católica de Chile. Ex Presidente Sociedad
Chilena de Cancerología (2008-2010).



Dra. Silvia Sforza Tucci
Médica Oncóloga.
Ex presidenta de la FESCAS.
Ex presidenta Sociedad Paraguaya de
Oncología Médica.



Lic. Verónica Eslava Abucha
Licenciada en Psicología por la Univ. de
Valencia en Acreditada como Psicóloga
Experta en Psicooncología y cuidados
paliativos, especialidad en infancia y
adolescencia con cáncer y habilitada para
el ejercicio de actividades sanitarias.



Dr. Pablo Šitić Vargas
Presidente Tribunal de Ética - Colegio
Médico de Bolivia.
Presidente Electo Federación Latinoame-
ricana de Mastología (FLAM).



Dra. Cinthia Gauna Colás
Oncóloga Clínica. Staff del Servicio de
Oncología Médica del Instituto Nacional
del Cáncer - Paraguay. Presidente de la
Sociedad Paraguaya de Oncología Médica
periodo 2017-2019.



Lic. Carolina Soruco Catanzaro
Psicóloga clínica e infanto-juvenil titulada
en la Pontificia Universidad Católica de
Chile.
Terapeuta familiar titulada en el Instituto
de Terapia Familiar de Santiago.



Dr. Henry Gómez
Oncólogo Clínico - Investigador principal del
International Breast Cancer Cancer Study
Group (IBSCG), Breast Cancer Group (BIG),
Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG).
Instituto de Enfermedades Neoplásicas -
Lima, Perú.



Mag. Marilyn Toledo
Psicooncóloga en Hospital Militar Central.
Past Presidenta Asociación Nacional de
Psicooncología del Perú - ANPPE. Miembro
del Directorio de la Red Iberoamericana de
Psicooncología - RIAPO.
Miembro de IPOS - ALAPSA.



MD PhD Samir Hanna
Radio-oncologist in Chief at
Hospital Sirio Libanes.



Lic. Daniel Toro-Pérez
Psicólogo. Área Salud Mental Unidad
de Cuidados Paliativos Pediátricos.
Hospital Sant Joan de Déu. Enfermero.
Unidades de Hospitalización de Oncología
Médica, Cuidados Paliativos y Hematolo-
gía Clínica.



MD PhD Marcos Maldaun
Founding President of SNOLA.



MD PhD Luis E. Werneck de Carvalho
Medical Oncology. Board Member
Oncologica do Brasil Cancer Center - Brazil.
ASCO, ESMO, IASLC Full Member.
Brazilian Cancer Society Director
Assistant.

Sociedad Argentina de Cancerología

Con la presidencia del Dr. Felipe F. Carranza, continuador de la obra del Dr. Ángel Roffo, se inició la vida de la Sociedad Argentina de Cancerología, 8 de agosto de 1947, con sede en la Asociación Médica Argentina. La primera comisión directiva presidida por Felipe Carranza, estuvo integrada por los Dres. Mario F. Vicchi, Andrés E. Bianchi, José A. Caeiro, Luis M. Correa Urquiza, Normando Arenas y Horacio L. Mazza

Desde su fundación a la fecha, el espíritu y la acción de la Sociedad Argentina de Cancerología se ha centrado en el avance de la especialidad, dedicando a éste fin los mejores esfuerzos de todos y cada uno de sus miembros, con el pensamiento puesto en lograr que su trabajo, redunde en la mejor calidad de vida de todos aquellos que requieran de sus servicios y a los que han consagrado su propia existencia.

Los objetivos perseguidos por nuestra entidad, desde su fundación fueron: la difusión científica, la docencia y el establecimiento de normas de diagnóstico y tratamiento, en concordancia con entidades gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con el tema.

Los dos primeros objetivos se concretan a través de la realización de Congresos, Jornadas y Simposios, Reuniones Científicas Mensuales, Curso Anual de Posgrado, la publicación de una revista, y el otorgamiento de becas de perfeccionamiento.

En el tercer aspecto, relacionados con las normativas, nuestra sociedad participa con otras entidades afines, en los consensos intersociedades

Las presidencias de la Sociedad Argentina de Cancerología fueron ocupadas por los siguientes profesionales: Andrés G. Bianchi (1950-51), José A. Caeiro (1952-53) Alejandro Pavlosky (1954-55), Moisés Polak (1956-57, Normando Arenas (1958-59), Aníbal Lemos Ibáñez (1960-61), Bernardo Dosoretz (1962-63), José Schavelzon (1964-65), Federico Pilheu (1966-67):, Miguel A. Raffo del Campo (1968-69),: Mauricio Rappaport (1970-71), José Mayo (1972-73) Juan José Fontana(1974-75), Salomón Barg (1976-77), José R. Pereira Quintana (1978-79, : Diego L. Perazzo (1980-81), José J. Barbarelli (1982-83, Héctor La Ruffa, (1984-85), Roberto Gárriz (1986-87) Armando Motto (1988-89): Silvio De Marco (1990-91), Mario F. Bruno (1992-93). En el año 1993, se funda la Federación de Sociedades de Cancerología del MERCOSUR y Chile (años después se agregaría Bolivia), con el objetivo de reafirmar localmente las actividades de Flasca,. Continuando el listado de los presidentes: Juan Carlos Ahumada (1993-94), Norberto Brocato (1995-96). El 28 de mayo de 1996 y con la presencia de casi la totalidad de sus miembros, se llevó a cabo un histórico acto, cual fue la firma del acta fundacional de la nueva Sociedad Argentina de Cancerología, Asociación Civil, para la cual fue electo como primer Presidente el Dr. Norberto L. Brocato. A continuación, Antonio Guardo (1997-98), Silvia Jovtis (1999-2000), Stella Maris Espora (2001-02) El 7 de diciembre del 2002, se realiza la apertura de la primera filial de la Sociedad Argentina de Cancerología, en Ushuaia, Tierra del Fuego. La presidencia siguiente, estuvo a cargo de Clelia Vico, (2003-04), continuando para el período 2006-07, Silvia Jovtis, Por su fallecimiento, el 11 de Julio del 2007, el período restante de ese año y el 2008, actuó en el cargo de presidente, la vicepresidenta, Luisa Rafailovici. Le siguieron Clelia Vico (2008-09), Marcelo Blanco Villalba (2010-11): Mónica López (2012-2013), Marcelo Blanco Villalba (2014-2015 y 2016-17), Mario Bruno (2018-19), y Jorge Puyol (2020/21). En este período ocurrió la pandemia Covid 19 que obligó, a realizar, por primera vez, el Congreso de Cancerología en forma virtual

Desde su creación, nuestra Sociedad reunió en forma multifacética a todas aquellas especialidades relacionadas con la patología oncológica, Prueba de ello, son en primer lugar las diferentes especialidades de los profesionales que ocuparon la presidencia: Oncólogos Clínicos, Cirujanos, Ginecólogos, Radioterapeutas, Anatomopatologos, Mastologos, Hematólogos y Cirujanos Plásticos. En segundo lugar, el aspecto integral, desarrollado en la actividad científica. Tanto en los cursos, como en las sesiones científicas, y fundamentalmente en los congresos, las temáticas de cada patología oncológica, es actualizada en todos los aspectos diagnósticos y terapéuticos.

Dr. Mario Félix Bruno

XIX Congreso Argentino de Cancerología

- 16° Encuentro de la Fed. de Sociedades de Cancerología de América del Sur
- 10° Día de la Concientización de los Tumores Cerebrales en Argentina
- 9ª Jornada de Psico-Oncología y Cuidados Paliativos
- 8° Simposio del Capítulo de Neuro-oncología
- 7ª Jornada de Prevención en Cáncer
- 5° Simposio del Capítulo de Gestión Institucional
- 3° Simposio de Enfermería Oncológica
- 3° Jornada del Capítulo de Oncogeriatría
- 3° SNOLA-DAY en Argentina
- 2° Simposio del Capítulo de Estomatología Oncológica
- 1° Simposio del Capítulo de Oncología Ginecológica y Mamaria

12, 13 y 14
DE NOVIEMBRE DE 2020

MODALIDAD
VIRTUAL

WWW.CONGRESOARGENTINOCANCEROLOGIA.COM.AR

JUEVES 12 / NOVIEMBRE DE 2020

SALÓN DISCÉPOLO

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
18.00 hs		ACREDITACIÓN
18.30 hs	Coordinador: Dr. Mario Bruno (Arg.) Disertantes: MD PhD Luis Eduardo Werneck de Carvalho (Bra.), Dr. Pablo Sitic Vargas (Bol.), Dr. Mauricio Camus (Chi.), Dr. Miguel Agüero (Parag.), Dr. Jorge Puyol (Arg.) Comentador: Dr. Marcelo Blanco Villalba (Arg.)	SIMPOSIO SAC - FESCAS IN MEMORIAM DE LA DRA. ROSA LEVIN CAPÍTULO DE PREVENCIÓN Prevención de las patologías relacionadas con HPV// planes de vacunación obligatorios en latinoamérica?
20.00 hs		ACTO INAUGURAL
		1- Himno Nacional Argentino.
	Dr. Jorge Puyol.	2- Discurso Bienvenida Presidente de la Sociedad Argentina de Cancerología.
	Dra. Patricia Gallardo.	3- Discurso de la Directora del Instituto Nacional del Cáncer.
	Dr. Pablo Sitic Vargas.	4- Discurso del Presidente de FESCAS.
	Dr. Miguel Galmes.	5- Discurso del Presidente de la AMA.
	Dr. Santiago Bella.	6- Discurso del Presidente de la AAOC.
	Dr. Eduardo Cazap.	7- Discurso del Presidente de Slacom.
	Dr. Hernán Del Sel.	8- Discurso del Director Médico del Hospital Británico.
	Dr. Norberto Grisolia.	9- Discurso del Director Médico del Hospital Churrucá Visca.
	10- Coro Musical ONCOLOCOS con la dirección de Florencia Titaro.	

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
07.30 hs		ACREDITACIÓN
08.30 a 09.30 hs	Coordinadores: Dr. Jorge Puyol, Dr. Daniel Rampa, Dr. Isaac Fleischer, Dra. Liliana González, Dra. Soledad Aguirre.	DESAYUNOS CON EXPERTOS 1. Cáncer de mama triple negativo / Dr. Jorge Nadal, Sec. Dr. Guido Difonzo. 2. Manejo de enfermería en el hospital de día / Mg. María Costanza Celano, Sec. Myriam Parrupatto. 3. Inhibidores de ciclinas en cáncer de mama hormonosensible / Dra. Valeria Cáceres, Sec. Graciela Vallejos. 4. Tratamiento del melanoma braf mutado / Dr. Carlos Silva, Sec. Dra. Carolina Passarella. 5. Nuevas tendencias en el tratamiento del cáncer de colon metastásico / Dr. Juan Manuel O'Connor, Sec. Dra. Natalia Berra. 6. Enfoque del alto costo en oncología / Dr. Luis Balbiani, Sec. Dr. Luis Costa. 7. Tratamiento del cáncer de pulmón de acuerdo a biomarcadores / Dr. Juan Cundom, Sec. Dra. Natalia Roig Lacoste. 8. Novedades en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración / Dr. Daniel Jorge Coppola, Sec. Dra. Agustina Daud. 9. Tratamiento del cáncer de cuello uterino avanzado / Dra. Clelia Vico, Sec. Dra. Diana Martínez. Panelistas: Dr. Juan C. Staringer, Dra. Rosa M. Garrido, Dra. Claudia Benavento, Dra. Graciela Etcheverry, Dra. Cecilia Seira. 10. COVID-19 Y CÁNCER / Dr. Gonzalo Dimario, Sec. Lic. Adriana Rinflerch.
09.40 a 10.40 hs	Disertante: Dr. Diego Croci (CONICET). Presidente: Dr. Jorge Puyol.	CONFERENCIA Inhibidores checkpoints inmunes y antiangiogénicos.
10.40 a 11.10 hs	Disertante: Dr. Juan Cundom. Moderador: Dr. Guillermo Streich.	CONFERENCIA Es mejor la combinación de quimioinmunoterapia vs inmunoterapia en cáncer de pulmón?
11.10 a 11.40 hs	Disertante: Dr. Mariano Dioca. Presidente: Dr. Daniel Rampa.	SIMPOSIO SANOFI Tumores neuro endócrinos.
11.40 a 12.10 hs	Disertante: Dra. Valeria Cáceres. Presidente: Dra. Clelia Vico.	1ER SIMPOSIO DEL CAPÍTULO DE ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y MAMARIA CONFERENCIA Cáncer de mama metastásico hormonosensible.
12.20 a 12.50 hs	Disertante: MD PhD Luis Eduardo Werneck de Carvalho (Bra.)	CONFERENCIA Estado actual del tratamiento del cáncer de cuello uterino localmente avanzado y recaído.
12.50 a 13.00 hs		BREAK
13.00 a 13.30 hs	Disertante: Dr. Ernesto Korbenfeld. Presidente: Dra. Liliana González.	SIMPOSIO RAFFO Biosimilares en cáncer de mama HER2+.
13.30 a 14.00 hs	Disertante: Dr. Julio Ramón Coronil. Presidente: Dr. Pablo Sartori.	SIMPOSIO IMAXE PET-TC en cáncer de próstata, utilidad de los distintos radiofarmacos.
14.00 a 14.30 hs	Disertante: Dr. Diego Kaen. Moderador: Dr. Guillermo Lerzo. Secretario: Dr. Carlos González Palacios. Presidente: Dr. Juan Pablo Re.	SIMPOSIO NOVARTIS Poblaciones especiales en cáncer de mama avanzado HR+ HER2 - rol del Ribociclib y Alpelisib en el cáncer de mama.
14.30 a 15.15 hs	Disertantes: Dra. Adriana Tomadoni y Dra. Cristina Noblia. Presidente: Dra. Clelia Vico.	CONFERENCIA Neoadyuvancia en cáncer de mama.
15.15 a 15.45 hs	Disertante: Dr. Juan Manuel O'Connor. Presidente: Dr. Darío Niewiadomski.	CONFERENCIA Óptima secuencia en cáncer de colon metastásico/inmunoterapia?
15.45 a 16.45 hs	Presidente: Dra. Claudia Benavento.	NUEVOS ENFOQUES EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER CON RADIOTERAPIA
	Disertante: Dr. Matías Zapata.	Rol del tratamiento radiante con SBRT en el cáncer primario de pulmón.
	Disertante: Dr. Gustavo Ferraris.	Nuevos paradigmas en radioterapia e inmuno-modulación.
	Disertante: Dra. Luisa Rafailovic.	Hipofraccionamiento en cáncer de mama temprano, un nuevo standard?
16.45 a 17.00 hs		BREAK

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
17.00-18.15 hs.	Presidente: Dra. Alejandra Rabadán (Arg.) Coordinador: Dr. Máximo Barros (Arg.) Mensaje: Dra. Kathy Oliver (UK)	8° SIMPOSIO DEL CAPÍTULO DE NEURO-ONCOLOGÍA 10° DÍA DE LA CONCIENTIZACIÓN DE LOS TUMORES CEREBRALES EN ARGENTINA 3° SNOLA-DAY EN ARGENTINA “QUÉ HAY DE NUEVO PARA LOS MENINGIOMAS RECURRENTE?”
	Disertante: Dr. Horacio Martinetto (Arg.)	Metilómica de los meningiomas. Valor predictivo de la recaída.
	Disertante: Dr. Diego Hernández (Arg.)	¿Cuándo radiocirugía y cuando radioterapia hipofraccionada?
	Disertante: Dra. Silvia Vázquez (Arg.)	Teragnóstico en meningiomas: acompañando todo el recorrido.
	Coordinador: Dr. Máximo Barros (Arg.) Disertantes: MD PhD Marcos Maldaun (Bra.), MD Veridiana Pires de Camargo (Bra.), MD PhD Samir Hanna (Bra.) Conclusiones: Dra. Silvia Berner (Arg.) Dra. Blanca Diez (Arg.) Dra. Ana M. Martínez (Arg.)	MESA DE DISCUSIÓN: BRASIL-SNOLA-TEAM
18.15 a 19.30 hs	Coordinadores: Dr. Isaac Fleischer (Arg.), Dra. Marina Bramajo (Arg.) Jurado: Prof. Dr. Mario Bruno (Arg.), Dra. Silvia Sforza Tucci (Parag.), Dr. Mauricio Camus (Chi), Dr. Pablo Sitic Vargas (Bol.), Dr. Henry Gómez (Pe.), MD PhD Luis Eduardo Werneck Carvalho (Bra.) Pte. del Jurado: Dr. Isaac Fleischer (Arg.)	EXPOSICIÓN ORAL DE POSTERS

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
07.30 hs		ACREDITACIÓN
09.30-13.00 hs		2° SIMPOSIO DEL CAPÍTULO DE ESTOMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
	Coordinador: Dr. Marcelo Almeida.	MESA “Complicaciones bucales por tratamiento oncológico” prevención, diagnóstico y tratamiento.
	Disertante: Dr. Nicolás Bolessina.	9.40 a 9.55 hs / Mucositis.
	Disertante: Dra. Nelly Frascino.	9.55 a 10.10 hs / Carcinogénesis e importancia de la preparación bucal previa a tratamientos oncológicos
	Disertante: Dr. Andrés Benetti.	10.10 a 10.25 hs / Preparación bucal casos clínicos.
	Disertante: Dra. Romina Petrelli.	10.25 a 10.40 hs / Segundo carcinomas como complicación del tratamiento.
	Disertante: Dra. Carolina Galetto.	10.40 a 10.55 hs / “Osteonecrosis” – “Posicionador lingual para Rt. En C y C”.
	Disertante: Dr. Cesar Alturo.	10.55 a 11.15 hs / Fotobiomodulación en el manejo de la mucositis .
		11.15 a 11.30 hs / Conclusiones y preguntas.
	Coordinadora: Dra. Nelly Frascino.	2° SIMPOSIO “Carcinoma espinocelular de bajo grado” (papilomatosis florida bucal) Diagnóstico y tratamiento Qt. con mono droga.
	Disertante: Dra. Nelly Frascino.	11.45 a 12.00 hs / Presentación. Aspectos clínicos diferenciales con el carcinoma escamoso clásico.
	Disertante: Dra. Silvia Vornetti.	12.00 a 12.15 hs / Característica histológicas. Diagnóstico histológico diferencial con carcinoma escamoso clásico.
	Disertante: Dra. Yanina Perg.	12.15 a 12.30 hs / Tratamiento con Qt. monodroga. Casos clínicos.
	Disertante: Dra. Milagros Rivolta.	12.30 a 12.45 hs / Tratamiento con Qt. monodroga. Casos clínicos.
	12.45 a 13.00 hs / Conclusiones, preguntas y cierre.	

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
14.00-15.30 hs		5º SIMPOSIO DEL CAPÍTULO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL "HONORARIOS MÉDICOS Y PROTOCOLOS ONCOLÓGICOS: UNA CONFLICTIVA EN LA PRÁCTICA?"
	Disertante: Dr. Juan Pablo Re.	1. Introducción y Agenda.
	Disertante: Dra. Marcela Polizzi.	2. Realidad Argentina de Honorarios pre y post COVID.
	Disertante: Dr. Carlos Capellino.	3. Realidad Actual del Nomenclador Nacional, ventajas y desventajas.
	Disertante: Dr. Luis Balbiani.	4. Origen del Alto Costo y una propuesta para enfrentarlo.
		Conclusión y cierre en vivo.
15.30-18.10 hs		9ª JORNADA DE PSICO-ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS
	Disertante: Dr. Jorge Duruame (Arg.) Presidente: Dr. Tomas Lagos (Arg.)	15.30-16.00 hs CONFERENCIA Los cuidados paliativos en tiempo de pandemia.
	Disertantes: Lic. Carolina Sorucco (Chile) Dra. Marina Bramajo (Arg.) Presidente: Lic. María Fernanda Montaña (Arg.)	16.00-16.45 hs MESA El morir y los duelos.
	Disertante: Lic. Ester Daniel (Arg.), Lic. Daniel Toro-Pérez (Esp.), Mag. Marilyn Toledo (Pe.), Lic. Verónica Eslava Abucha (Esp.) Comentadora: Lic. Analia Abt (Arg.) Presidente: Lic. Ester Daniel (Arg.)	16.45-18.10 hs SIMPOSIO La psicooncología en tiempos de pandemia, una mirada iberoamericana.

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
07.30 hs		ACREDITACIÓN
08.10 a 08.30 hs	Disertante: Dr. Juan Capria.	CONFERENCIA ARGENOMICS Big Data.
08.30 a 09.30 hs	Coordinadores: Dr. Jorge Puyol, Dr. Daniel Rampa, Dr. Isaac Fleischer, Dra. Liliana González, Dra. Soledad Aguirre.	DESAYUNOS CON EXPERTOS 1. Cáncer de mama HER+++ metastásico / Dra. Adriana Tomadoni, Sec. Dr. Maximiliano Brandon 2. Neoadyuvancia en cáncer de recto / Dra. Marcela Carballido, Sec. Dr. Julian Maquieira 3. Tratamiento del carcinoma de vejiga infiltrante / Dr. Carlos Scorticatti, Sec. Dra. Liliana Chiachiarelli 4. Redes sociales en el manejo de la oncología / Dr. G. Streich, Sec. Natali Imhof 5. Pandemia y trabajadores de la salud / Dra. Marina Bramajo, Lic. Carolina Sorucco, Dr. Elio Prieto, Sec. Lic. Sabrina Truant 6. Inmunoterapia en cáncer de riñón / Dr. Gustavo Jankilevich, Sec. Dr. Rodrigo Sánchez 7. Consejos en el tratamiento de tumores de cabeza y cuello HPV positivos / Dr. Raúl Eduardo Giglio, Sec. Dr. Matías Norte 8. La realidad del cannabis hoy / Dr. Hernán Braunsteni, Sec. Martín Paskevicius 9. Manejo del dolor oncológico / Dr. Fernando Ficher, Sec. Dra. Jessica Ledesma 10. Radioterapia en el siglo xxi / Dr. Máximo Barros, Sec. Dra. Mónica Repetto
09.45 a 10.15 hs	Disertante: Dra. Gabriela Cinat. Presidente: Dr. Isaac Fleischer.	CONFERENCIA Melanoma metastásico. Inhibidores de BRAF vs inmunoterapia?
10.15 a 10.45 hs	Disertantes: Dr. Guillermo Mendez, Dr. Federico Esteso. Presidente: Dra. Soledad Aguirre.	SIMPOSIO LILLY Estrategias actuales en cáncer gástrico avanzado: cuál es la secuencia óptima?
10.45 a 11.15 hs	Disertante: Dr. Daniel Jorge Cópola. Presidente: Dr. Jorge Puyol.	CONFERENCIA "Cáncer de próstata metastásico" Stampede? Terapia antiandrogénica de segunda o tercera generación? Cuándo? Cómo?
11.15 a 11.30 hs		BREAK
11.30 a 12.15 hs	Disertante: Dr. Gonzalo Giornelli. Presidente: Dr. Mario Bruno.	CONFERENCIA Inhibidores de la PARP en cáncer de ovario en brca mutados.
12.15 a 13.00 hs		CONFERENCIA Costo y eficacia en oncología, hacia un nuevo paradigma que necesariamente debe equilibrarse para garantizar el acceso.
	Disertante: Dr. Luis Balbiani.	El Alto Costo y su evolución, ponen en tensión el Sistema de Salud?
	Disertante: Dr. Gustavo Jankilevich.	Es posible una actitud Solidaria con los Sistemas de Reintegro?
	Coordinador: Dr. Marcelo Blanco Villalba.	La accesibilidad Irregular: un desafío actual.

HORARIO	AUTORIDADES	ACTIVIDAD
07.30 hs		ACREDITACIÓN
08.00 a 11.00 hs	Coordinadora: Mg. Constanza Celano.	3° SIMPOSIO DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
	Disertante: Mg. Constanza Celano.	08.00 a 08.15 hs / Apertura y acto de bienvenida.
	Disertantes: Mg. Silvina Estrada.	08.15 a 09.00 hs / Desafíos de la gestión del hospital de día oncológico.
	Disertante: Lic. Lucía Luque.	09.00 a 09.30 hs / Experiencia de atención al paciente oncológico en el marco de la pandemia.
	Disertante: Lic. Caterina Oviedo.	09.30 a 10.00 hs / Cuidando el catéter implantable en el paciente pediátrico.
	Disertante: Esp. Coach Daniela Laura González.	10.00 a 10.45 hs / Coaching para el autocuidado de la enfermera oncológica.
		10.45 a 11.00 hs / Conclusiones y cierre.
11.00 a 13.00 hs	Disertantes: Dr. Fernando Ficher, Lic. Sabrina Truant, Lic. Luciana Fernández, Enf. Nadia Sosa, Enf. Martina Cayo. Coordinadores: Dra. María Soledad Aguirre, Dr. Daniel Rampa. Secretario: Dr. Carlos G. González Palacios.	3° JORNADA DEL CAPÍTULO DE ONCOGERIATRÍA "LAS OTRAS ESFERAS DE ATENCIÓN" ENFERMERÍA, CUIDADOS PALIATIVOS Y PSICOONCOLOGÍA EN LA ATENCIÓN ONCOGERIÁTRICA

HORARIO	ACTO CLAUSURA / SALÓN MARIANO MORES
13.00 hs	<p>SÁBADO 14 / NOVIEMBRE DE 2020</p> <p>Entrega de premios</p> <ul style="list-style-type: none"> Premio XIX Sociedad Argentina de Cancerología. Premio Prof. Dr. Roberto Estévez (Mejor trabajo de prevención en cáncer). Estadía 3 semanas en el King's College. Premio Dra. Sílvia Jovtis (Mejor trabajo de investigación en oncología clínica para residentes). Estadía de 3 semanas en el Hospital Albert Einstein San Pablo - Brasil. Mención especial Dra. Rosa Woscoboinik de Levin. Premio Prof. Dr. Roberto Emanuel Levin (Mejor trabajo de investigación en patología mamaria). <p>Cambio de autoridades de FESCAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Palabras del presidente saliente: Dr. Pablo Sitic Vargas (Bol.) Palabras del presidente entrante: Prof. Dr. Luis Eduardo Werneck de Carvalho (Bra.) <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> Palabras del copresidente del congreso: Prof. Dr. Mario F. Bruno.



CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

#01 Perfil epidemiológico de pacientes evoluídos a óbito por câncer de cabeça e pescoço no Brasil referentes a um período de 10 anos

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Pinho C. N.², Lauria G. S. M.², Schoueri J. H. M.², Gonçalves R. F. M.³, Adami F.⁴, Carvalho L. E. W.⁵

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Metropolitana Metropolitana de la Amazonía (UNIFAMAZ). ³Médico egresado de la Facultad de Medicina ABC. ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Intrroducción

El cáncer de cabeza y cuello se refiere a neoplasias malignas localizadas en el tracto aerodigestivo superior, siendo el quinto tipo de cáncer más común con tasas de supervivencia sin cambios considerables en los últimos años. El carcinoma de células escamosas es la histología más frecuente con prevalencia de localización en cavidad oral, orofaringe, hipofaringe y labios. El desarrollo del cáncer de cabeza y cuello resulta de la interacción de factores ambientales y la herencia genética, siendo, por tanto, una enfermedad multifactorial. El tabaquismo y el consumo de alcohol son factores de riesgo importantes para el desarrollo de la enfermedad.

Objetivo

Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes fallecidos por cáncer de cabeza y cuello en Brasil durante una década.

Población

Pacientes con neoplasias malignas de labio, cavidad oral y faringe residentes en Brasil.

Metodología

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cuyos datos se obtuvieron de las bases de datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, correspondientes a la mortalidad por neoplasias malignas de labio, cavidad oral y faringe en Brasil en el período de 2008 al 2018.

Resultados

Parece que en el período de 10 años estudiado, hubo 80.062 muertes por cáncer de cabeza y cuello en Brasil, mostrando un crecimiento de 2.39% en este período. La región con mayor mortalidad fue el Sudeste con 39.578 (49,43%), con predominio del estado de São Paulo, que correspondió al 25,97% del total. Del total de defunciones, aproximadamente el 55,48% se produjo en el grupo de edad de 50 a 69 años, el 79,03% de los pacientes eran varones, el 53,69% eran de raza blanca, lo que corresponde a datos de la literatura existente. Además, el 45,38% de los pacientes estaban casados y el 29% solteros. Con respecto a la educación, el 78,88% de los pacientes tenía de 0 a 7 años de estudio.

Conclusión

Hubo una mayor mortalidad masculina en la región sureste, entre personas de raza blanca y mayores de 50 años. Además, cabe destacar el elevado y creciente número de defunciones durante el período estudiado, lo que indica la necesidad de una mayor atención a estos casos, dado que están demasiado influenciados por factores ambientales prevenibles, como el tabaquismo y el alcoholismo.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

#02 Cáncer de cuello uterino en la provincia de jujuy: descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico

Binder F.¹, Prozillo L.², Ituarte C.³, Marin O.³, Paolino M.^{1,4}, Arrossi S.^{1,4*}

¹Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). ²Instituto Nacional del Cáncer (INC). ³Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy.

⁴Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

*Correspondencia: Arrossi Silvina; Sanchez de Bustamante 27, CABA, 1093; 11 4865-1704 - Cel: 11 3042-4823; silviarrossi@cedes.org

Introducción

A pesar de que las tecnologías sanitarias actuales lo previenen efectivamente, el cáncer cervicouterino (CCU) es la cuarta causa de muerte por cáncer en mujeres. Las estrategias de prevención incluyen la detección precoz y el tratamiento temprano, que mejoran el pronóstico de la enfermedad. No se conoce qué proporción de mujeres con esta enfermedad comienza el tratamiento oncológico indicado, ni cuántas cumplen con los tiempos apropiados de tratamiento.

Objetivos

Describir las características de las mujeres con diagnóstico de CCU; evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento oncológico; explorar la contribución de las diferentes modalidades terapéuticas a la duración del tratamiento.

Población

Mujeres con diagnóstico de CCU en 2015 y 2016, diagnosticadas y/o tratadas en el Hospital Pablo Soria (centro de derivación provincial de Jujuy).

Material y Métodos

Estudio observacional de cohorte retrospectiva. Se revisaron historias clínicas y resultados de anatomía patológica de mujeres con CCU. Se registraron las fechas de las modalidades terapéuticas: cirugía, quimioterapia, radioterapia y braquiterapia. Se definió la duración recomendada de tratamiento en cada caso según la literatura, considerando las diferentes combinaciones de modalidades terapéuticas (60, 90 ó 120 días).

Resultados

Se incluyeron 78 mujeres con diagnóstico de CCU en 2015 y 2016. La mediana de edad fue de 47 años. El 9% (n=7) no tenía antecedentes de embarazos, 39% (n=30) presentaron un estadio temprano (Figo I a IIA).

El 64% del total de mujeres (n=50) no cumplió el tratamiento según recomendaciones (no iniciado o concluido en intervalo mayor al recomendado). Entre las mujeres que iniciaron tratamiento, 48% (n=28) lo finalizó en los tiempos recomendados. Entre las mujeres cuyo tratamiento incluía quimioterapia y/o terapia radiante (n=42), el promedio de duración del tratamiento fue de 4 meses. Para mujeres que no recibieron braquiterapia, el promedio fue 96 días, versus 142 entre las que la recibieron. Entre mujeres con tratamiento oncológico (quimioterapia, radioterapia y/o braquiterapia), la proporción de mujeres multíparas fue más alta entre quienes no cumplieron con los tiempos de tratamiento recomendados (37% vs. ninguna). La modalidad terapéutica de inicio más tardío fue la braquiterapia, que debía realizarse en otra provincia por falta de disponibilidad local.

Conclusiones

El cumplimiento subóptimo del tratamiento indicado para CCU continúa siendo un problema de salud pública.

#03 El color de la muerte por cáncer de cérvix en un país latino: análisis de la oncología desde una perspectiva étnico-racial

Barbosa D. G.^{1*}, Gonçalves P. G. N.², Santos M. C. S.², Schoueri J. H. M.³, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UEPA).

³Graduado en Medicina por la Escuela de Medicina ABC. ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública, siendo el cuarto cáncer que más mujeres mata en Brasil. Las mujeres más afectadas tienen entre 40 y 50 años, no son blancas, tienen un bajo nivel de educación y ocupan el hogar, lo que demuestra que la alta prevalencia de la enfermedad está asociada con las condiciones de vida de la población, el acceso a los servicios públicos de salud y calidad de la atención médica de la mujer.

Objetivos

Caracterizar desde la perspectiva étnico-racial las muertes por cáncer cervicouterino en Brasil entre los años 2009 y 2018.

Población

Pacientes que tenían muertes confirmadas por cáncer cervicouterino y estaban registradas en las bases de datos DATASUS. Materiales y Método: Estudio ecológico utilizando el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) de la base de datos DATASUS / Ministerio de Salud sobre las muertes registradas por cáncer de cuello uterino de 2009 a 2018. La variable raza / color se definió como la mayoría para el análisis. Para el análisis de las regiones por datos proporcionales se utilizó la población total estimada por el IBGE.

Resultados

Hubo 55,836 muertes por cáncer de cuello uterino entre 2009 y 2018. Al analizar la raza, excluyendo los casos ignorados, se observó que el 55,1% eran negros y morenos; El 43,9% eran blancos, el 0,5% eran indígenas y el 0,4% eran amarillos. Al analizar las muertes por año, hay un aumento creciente del 49,9% de las muertes entre 2009 y 2018 por cáncer de cuello uterino en mujeres negras y morenas. Además, la diferencia en este tipo de muertes entre mujeres negras o morenas y mujeres blancas también creció en un 84% al comparar los años 2009 y 2018. En el año 2018, el número de muertes de mujeres negras y morenas fue mayor, se analizó. Datos proporcionales por región (muertes por cáncer de cuello uterino / millón de habitantes) en los que el Norte (38,41) y el Nordeste (26,21) obtuvieron una mayor tasa proporcional de muertes en negros y morenos. A lo largo del período, en números absolutos y proporcionales, el sureste y el sur tuvieron más muertes por cáncer de cuello uterino en mujeres blancas.

Conclusiones

Se concluye que las mujeres de raza negra y morena son la mayoría de las muertes por cáncer de cuello uterino en Brasil, principalmente en las regiones Norte y Nordeste, lo que puede explicarse por el mayor número de personas de raza negra y morena en estas regiones y la dificultad de acceso a la salud, lo que implica un diagnóstico tardío, un tratamiento menos efectivo de la enfermedad y un mayor número de muertes.

#04 Determinación del perfil de pacientes que realizaron histopatología en Belém do Pará de 2015 a 2019: desde el sistema de información del cáncer (SISCAN)

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Silva V. C. B.¹, Silva A. R.², Monteiro B. H. M.², Gonçalves R. F. M.³, Adami F.⁴, Carvalho L. E. W.⁵

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ³Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁴PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁵Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia maligna que más afecta a las mujeres en el mundo y la cuarta causa de muerte femenina por cáncer en Brasil. Estos datos se agravan en la región norte, donde ocupa el primer lugar. A pesar de la alta mortalidad, esta neoplasia tiene el mayor potencial de curación y prevención, ya que el tumor tiene una evolución lenta, lo que permite su detección precoz en mujeres asintomáticas, aún en su forma intraepitelial (no invasiva), mediante análisis del frotis vaginal (frotis de Papanicolaou). En este sentido, se reconoce la importancia de la detección precoz, con el fin de reducir la morbimortalidad relacionada con este tumor.

Objetivos

Determinar el perfil de los pacientes que fueron indicados para someterse a examen histopatológico, con el fin de analizar la incidencia de esta neoplasia y evaluar la efectividad de las políticas de prevención y cribado de este tumor.

Población

Pacientes sometidos a examen histopatológico del cuello uterino.

Material y Métodos

Estudio ecológico, cuyos datos fueron extraídos del Sistema de Información del Cáncer (SISCAN), del sitio web DATASUS, teniendo en cuenta variables clínicas y epidemiológicas.

Resultados

Se verifica que del total de 1160 exámenes realizados, el grupo de edad predominante fue de 35 a 39 años (12,24%), sin embargo este porcentaje se mostró bastante similar a los grupos de edad de 25 a 64 años, correspondiendo 84,4% de las pruebas realizadas. Se observa que el año 2019 tuvo el mayor número de exámenes realizados, representando el 30,86% del total. La mayoría de los pacientes (75,69%) habían sido remitidos para examen histopatológico por alteración del resultado citopatológico. Y las modalidades de procedimiento más comunes fueron la exéresis de la zona de transformación - Ver y tratar (47,07%) y la biopsia de la lesión (42,16%). En cuanto al informe histopatológico, los resultados más frecuentes fueron CIN I (29,05%), cambios benignos (26,72%) y CIN III / Carcinoma in situ (18,36%).

Conclusión

Se caracterizó el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a colpocitología oncológica, presentando una relación intrínseca de derivación a cambios previos. Además, existe cierta efectividad en la campaña de prevención - PCCU, ya que el público objetivo fue el grupo de edad que más realizó el Papanicolaou.

#05 Terapias antiHER2 en cáncer de mama: efecto en la viabilidad y adhesión celular

Castro A., Redondo A., Sanchez A., Flamini M.

Laboratorio de Biología Tumoral. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU). UNCuyo-CONICET.

Correspondencia: Adrián Ruiz Leal s/n. Parque Gral. San Martín. Mendoza (5500) carlacas24@gmail.com - 2664295203

Introducción

El cáncer de mama (CM) se clasifica en subtipos moleculares de acuerdo a la presencia/ausencia de receptores de estrógeno, progesterona y del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2). Los tumores que sobreexpresan HER2 son más agresivos y metastásicos, presentando los pacientes un peor pronóstico. HER2 es clave en CM debido a que su activación induce la proliferación, adhesión y migración celular. Se han desarrollado terapias antiHER2 como trastuzumab (Tz), pertuzumab y trastuzumab-emtansina (Td), anticuerpos monoclonales que se unen extracelularmente al HER2 y también inhibidores farmacológicos de la actividad tirosin-quinasa como el Lapatinib (Lp). Sin embargo, sólo el 40-60% de los pacientes responden a la terapia y un subgrupo adquiere luego resistencia. Por ello, desarrollar nuevos enfoques terapéuticos es clave. Para metastatizar, las células tumorales deben sufrir cambios en sus propiedades de adhesión y la quinasa de adhesión focal (FAK) es clave en dicho proceso.

Objetivo

Evaluar el efecto de terapias antiHER2: Tz, Td en combinación con Lp en la viabilidad, morfología y adhesión celular.

Metodología

Se utilizaron líneas celulares de CM humano BT474 (RE+/RP+/HER2+) y SKBR3 (RE-/RP-/HER2+), ensayos de viabilidad (MTT), adhesión e inmunofluorescencia. Se utilizó el software Compusyn para el análisis de interacción farmacológica. ANOVA y Tukey-Kramer como estadísticos.

Resultados

Demostramos que Tz, Td y Lp disminuyen la viabilidad celular de forma dosis-dependiente, y su efecto es potenciado en las combinaciones. Mediante análisis de interacción farmacológica determinamos sinergismo en las combinaciones, consiguiendo reducir la dosis de cada droga logrando el mismo efecto terapéutico. Demostramos que Lp y las combinaciones Tz/Td+Lp reducen la adhesión celular. Mediante inmunofluorescencia mostramos que FAK aumenta su expresión nuclear luego de los tratamientos con Lp, Td y Td+Lp.

Conclusiones

La terapia combinada Tz/Td+Lp es prometedora ya que por diferentes mecanismos de acción ofrece un bloqueo más completo de HER2. Demostramos un efecto inhibitorio en la viabilidad y adhesión y un aumento en FAK nuclear, inhibiendo la capacidad del tumor para proliferar, adherir, migrar, y en última instancia, metastatizar. Además, debido al sinergismo, logramos una reducción de dosis, lo que es por demás favorable debido a la toxicidad y resistencia asociada a terapias antiHER2, que limita la respuesta de los pacientes al tratamiento.

#06 Estadística internacional vs. estadística local en cáncer de mama

Dr. Re J.*, Dr. Gonzalez Palacios C., Dr. Blanco Villalba M.

Institución Centro Médico Austral y otros.

*Correspondencia: Dr. Re Juan Pablo, dirección Pedro Goyena 3437. Olivos (1636) Celular 1159541997, email jpablore@gmail.com

Introducción

En Argentina, la práctica general de Oncología se guía por las estadísticas internacionales, como la supervivencia general. Tal información, refleja las características de una población similar pero que no es necesariamente igual a la nuestra, y puede haber diferencias. Esas potenciales diferencias nos animan a tratar de identificar si existen o no dichas diferencias. Como primer abordaje, se ha comparado la sobrevida global para pacientes con Cáncer de Mama de los datos publicados en el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos (National Cancer Institute-Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)) (ver abajo) con los datos de 4 instituciones del ámbito de la Capital Federal, a saber: Centro Médico Austral OMI, Sanatorio Municipal Dr. Julio Méndez, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Sanatorio de la Trinidad Palermo.

Objetivos

Determinar mediante observación estadística en nuestra población, los resultados de sobrevida y compararlos con las estadísticas internacionales, a fin de cuantificar las diferencias e inferir si las guías internacionales se pueden aplicar con precisión en nuestros pacientes.

Población

Pacientes fallecidas con diagnóstico de Cáncer de Mama en todos los estadios de presentación, que tuvieron consulta con el servicio de las instituciones mencionadas.

Materiales y Métodos

Comparar los datos internacionales con los obtenidos localmente, para lo cual se tomó la siguiente tabla del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos que refleja los datos de sobrevida global para mujeres con Cáncer de Mama, por estadio y se hizo la comparación con los datos obtenidos localmente en las Instituciones antedichas, recopilando la información de las Historias Clínicas, de pacientes ya fallecidas, por su enfermedad de base o por otras causas.

Tabla 4.12

Cáncer de Mama Feminino (Invasivo)

Tasa de sobrevida, por Raza, Año de

Diagnostico, Estadio y Edad

TODOS LOS ESTADIOS	89.1	TODOS LOS ESTADIOS	38% Total Pacientes 846
LOCALIZADO	98.3	LOCALIZADO	93% Total Pacientes 61
REGIONAL	83.5	REGIONAL	45% Total Pacientes 517
METASTÁSICO	23.3	METASTÁSICO	11% Total Pacientes 268
SIN ESTADIFICAR	57.7		Fuente: Base de datos local.
IN SITU	100.0		

Fuente: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2006/results_merged/topic_survival.pdf

Resultados

Se han encontrado las siguientes diferencias: Para todos los Estadios, hay una diferencia del 51.1%. Para enfermedad localizada, la información es bastante similar. Para enfermedad Regional, hay una diferencia del 32.5%. Para enfermedad metastásica, hay una diferencia del 12.3 %. Por la comparación de ambas tablas de sobrevida global, podemos concluir que existen diferencias sustanciales en cuanto a la sobrevida de nuestras pacientes con los datos del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, esta conclusión nos debería llevar a investigar localmente si las pautas del NCI, que son una guía continua en nuestra práctica diaria, son realmente aplicables en su totalidad a nuestra población, o tal vez, el standard de tratamiento, adaptado con datos de nuestros pacientes pueda resultar en algo diferente.

Conclusión

Debemos guiar nuestra practica local basados en datos obtenidos regionalmente, acorde a la población que atendemos diariamente, y utilizar las pautas internacionales como una guía únicamente. De esta forma podremos ajustar los tratamientos consiguiendo mejores resultados para nuestros pacientes. Cabe destacar que la información recopilada refleja la realidad en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es de vital importancia ampliar la base de datos con la participación de centros de Oncología de todo el país.

#07 Accionar inhibitorio de Trastuzumab y Trastuzumab-emtansine sobre proteínas targets de la migración celular en cáncer de mama HER2+

Mondaca J.*, Castro A., Flamini M. I., Sanchez A. M.

Laboratorio de Transducción de Señales y Movimiento Celular. Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo (IMBECU). UNCuyo- CONICET.

*Correspondencia: Adrián Ruiz Leal s/n. Parque Gral. San Martín. Mendoza (5500), jmondaca@mendoza-conicet.gob.ar

Introducción

Heregulina (HRG) es un ligando selectivo de los receptores tirosina quinasa HER3 y HER4, que tras su unión, inducen la activación indirecta del receptor HER2 y regulan eventos celulares claves, como los procesos migratorios e invasivos en cáncer de mama (CM). La progresión del mismo depende completamente de la capacidad de invadir y hacer metástasis en sitios distantes, siendo la migración celular fundamental en este proceso. HRG promueve una respuesta implicada en el desarrollo de un fenotipo más agresivo en CM HER2+, y junto a la sobreexpresión del receptor HER2 se asocia con un peor pronóstico en pacientes con dicha enfermedad. Actualmente, se desconocen los mecanismos moleculares a través de los cuales HRG contrarresta la eficacia de terapias específicas anti-HER2, como Trastuzumab (Tz) y Trastuzumab-emtansina (T-DM1).

Objetivos

Evaluar la acción molecular de HRG en proteínas claves, quinasas y scaffold, que promueven vías de señales, a través de HER2/HER3, para finalmente impulsar el proceso migratorio/invasivo en células de CM HER2+. Determinar la efectividad de Tz y T-DM1 vs. el accionar de las proteínas targets involucradas en los procesos invasivos y metastásicos.

Metodología

Utilizamos como modelo experimental, la línea celular de CM humano BT-474 (HER2+). Para el desarrollo del proyecto, empleamos diversos ensayos moleculares como viabilidad celular (MTT), migración, western blots, inmunofluorescencia, inmunoprecipitaciones, Transfecciones/Silenciamiento específicos y el análisis estadístico con test de ANOVA y Tukey-Kramer.

Resultados

Determinamos un novedoso accionar por el cual HRG promueve cambios específicos en la morfología celular, modulados por proteínas claves que se encuentran sobre-activadas/expresadas en este subtipo de CM HER2+. Dicha vía de señalización, impulsada por HRG junto a los receptores HER2/HER3, activan las proteínas Src/FAK/paxilina/Cortactina/N-WASP/Arp2/3 e impulsan la maquinaria motriz celular. En paralelo, demostrado mediante terapias anti-HER2, la inhibición específica de tales eventos.

Conclusiones

Nuestros resultados evidencian la existencia de un preciso mecanismo molecular por el cual HRG incrementa los procesos migratorios en CM HER2+, junto a la resistencia a diversos fármacos, como las terapias anti-HER2 con Tz y T-DM1. Nuestros recientes hallazgos podrían ser útiles para desarrollar esquemas terapéuticos más específicos que interfieran con la progresión y metástasis en CM HER2+.

#08 Avances en la comprensión de las bases moleculares del cáncer de mama: caracterización de una variante novel de splicing de cadherina epitelial y su rol en la progresión y agresividad tumoral

Vazquez-Levin M. H.^{1*}, Rosso M.¹, Lapyckyj L.¹, Matos M. L.¹, Besso M. J.¹, Mencucci M. V.¹, Quevedo-Cuenca J.¹, Korbenfeld E.²

¹Instituto de Biología y Medicina Experimental (IBYME, CONICET-FIBYME). Laboratorio de Estudios de Interacción Celular en Reproducción y Cáncer. ²Hospital Británico. Oncología/Área Cáncer de Mama.

*Correspondencia: mhvazl@gmail.com

Introducción

El Cáncer de Mama (CM) es el más común en mujeres. Las alteraciones en la expresión/funciones de cadherina epitelial (CadE; gen *CDH1*: 16 exones) son clave en la Transición Epitelio-Mesenquimal (TEM) y están asociadas con la progresión del CM. Identificamos una variante de empalme (*splicing*) Exón 13-14 de CadE, llamada CadEvar (Δ 34DEL-Exon14). Células MCF7 (CM) que sobrexpresan CadEvar (MCF7-CadEvar) sufren TEM (morfología fibroblástica, cambios moleculares y funcionales característicos (ej. <adhesión, >motilidad/invasividad).

Objetivos

Caracterizar cambios asociados a CadEvar en células MCF7-CadEvar, generar tumores en ratones atímicos, evaluar la expresión de CadEvar en CM humano y buscar mutaciones en el empalme Exón 13-14.

Materiales y Métodos

1) Cultivos celulares de MCF7-CadEvar y control seguido de qPCR; Proteómica global/bioinformática e identificación de proteínas/vías alteradas, 2) Desarrollo de tumores murinos de MCF7-CadEvar, 3) Testeo de CadEvar en 21 CM, 4) Rastreo de mutaciones en *CDH1* (COSMIC).

Resultados

1) El análisis de ARNm en MCF7-CadEvar confirmó un fenotipo TEM. Se detectaron marcadores de agresividad: MMP2, CCL2, FXYD5/Dys, ACSL4, FGFR2/4, de células madre. Los estudios globales revelaron 50 proteínas diferencialmente expresadas, asociadas con glicólisis y gluconeogénesis, ubiquitinación, quimioresistencia, proliferación, señalización por PI3K/AKT, etc. La proteína más expresada (+9,34 veces) fue la lactato deshidrogenasa B (LDHB), enzima clave en glicólisis (Efecto Warburg), 2) La inyección de MCF7-CadEvar en ratones atímicos con estradiol exógeno generó tumores, que en el 1er pasaje mostraron mayor proliferación y angiogénesis que el control. Solo MCF7-CadEvar dio tumores en ausencia de hormona exógena, revelando un fenotipo triple negativo (TN), confirmado por el patrón de receptores de Estradiol, Progesterona y Her2. Se determinaron bajos niveles de Claudinas 3,4,7, característico del CM TN subtipo "Claudin-low", 3) El ARNm CadEvar fue detectado en 21 CM. El 82% de tumores tuvieron altos niveles de CadEvar y LDHB. 4) Se identificaron mutaciones en tumores de mama en el sitio de empalme Exón13-14 e Intrón 13, que podrían favorecer la expresión de CadEvar.

Conclusiones

Este es el primer estudio de caracterización de la variante novel CadEvar, que promueve un fenotipo TEM, la progresión y agresividad del CM. Proponemos el testeo de CadEvar en tumores y el uso del modelo MCF7-CadEvar para identificar nuevas dianas para el CM.

#09 Toxicidad cardíaca secundaria a tratamiento con Trastuzumab en pacientes con cáncer de mama HER2 positivas. Experiencia en nuestro hospital

Palacios K.¹, Pinto M. P.², Servienti P.², Comesaña G.^{2*}

¹Servicio Cardiología. Unidad Cardio-oncología. ²Servicio de Oncología Clínica

Institución: Hospital General de Agudos, CABA. Aranguren 2701, CABA. consultasoncologiaalvarez@gmail.com

*Correspondencia: María Gabriela Comesaña mariagabrielacomesana@gmail.com

Introducción

La cardiotoxicidad de los tratamientos antineoplásicos es bien conocida. El Trastuzumab ha demostrado un aumento de la incidencia de insuficiencia cardíaca de 5 a 10 veces en pacientes con cáncer de mama. Este efecto adverso puede ser prevenido, tratado y/o revertido con un control adecuado entre Oncólogo-Cardiólogo.

Objetivos

1. Conocer la **prevalencia** de cardiotoxicidad inducida por Trastuzumab en pacientes con cáncer de mama.
2. Detectar la **forma de presentación** de disfunción ventricular.
3. Evaluar factores de riesgo cardiovascular en pacientes con deterioro de la función ventricular.
4. Evaluar reversión de la disfunción ventricular.

Material y Métodos

Se evaluaron en forma retrospectiva las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que recibieron tratamiento con Trastuzumab, entre 2015-2019 en seguimiento en el servicio de Cardio-Oncología del Hospital Álvarez. Se recabaron factores de riesgo cardiovascular y tratamientos oncológicos previos. Las pacientes fueron evaluadas con ecocardiograma basal con determinación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y seguimiento cada 3 meses. Los grados de insuficiencia cardíaca desarrollada fueron clasificados según CTCAE v5.0.

Resultados

Se revisaron las historias clínicas de 162 pacientes con cáncer de mama, 30 (18.5%) presentaron sobreexpresión de HER2 y recibieron Trastuzumab por lo que se siguieron en cardio oncología del hospital Álvarez. La edad media fue 53 años (38-80). Tres pacientes presentaron deterioro de la FEVI durante el tratamiento (10%). Dos tenían 2 factores de riesgo cardiovascular, HTA y sedentarismo, y 1 antecedente de fibrilación auricular. Dos de la pacientes recibieron terapia anti HER2 adyuvante y 1 para enfermedad avanzada. Una paciente había realizado tratamiento previo con Antraciclinas (4 ciclos), una con Tamoxifeno y la tercera recibió Letrozol concurrente con Trastuzumab. En los tres casos, la caída de la FEVI se evidenció en el primer control, a los tres meses de tratamiento. La insuficiencia cardíaca fue grado 3 (G3) en un caso. En 2 pacientes la FEVI se recuperó con tratamiento cardio específico con betabloqueantes más IECA, y continuar con Trastuzumab. En uno de los casos se decidió suspender el tratamiento.

Conclusiones

En nuestra experiencia la prevalencia de cardiotoxicidad inducida por Trastuzumab fue del 10%. El deterioro de la FEVI se evidenció en el control cardiológico a los 3 meses en pacientes asintomáticos. Todas las pacientes tenían factores de riesgo cardiovascular. El seguimiento cardio oncológico de estos pacientes favorece la detección precoz de cardiotoxicidad, permite instaurar un tratamiento temprano evitando la progresión con el fin de mantener la integridad del tratamiento oncológico cuidando la salud cardiovascular.

#10 Tumor Phyllodes maligno con diferenciación osteosarcoma

Juárez D.*, Poet C., Elsner B., Cagliari P.

*Correspondencia: diegojuarez@dr.com

Este trabajo es la presentación de una entidad de baja incidencia y prevalencia como es el Tumor Phyllodes maligno con diferenciación en osteosarcoma en una paciente con antecedente de fibroadenoma en el Sanatorio Finocchietto. Dada su escasa frecuencia es que carece de un manejo oncológico estándar.

Breve Introducción/Marco Teórico

Caracterizar cambios asociados a CadEvar en células MCF7-CadEvar, generar tumores en ratones atímicos, evaluar la expresión de CadEvar en CM humano y buscar mutaciones en el empalme Exón 13-14.

Materiales y Métodos

El tumor "tumor Phyllodes" se caracteriza por tener un componente bifásico, epitelial y mesenquimático que interactúan entre sí y al perder la misma, el estroma deviene monoclonal. Su epidemiología presenta una incidencia de 1 por 100000 mujeres y constituye el 0.5% de todas las neoplasias de mama¹ y el 2.5% de todos los tumores fibroepitelial. Se la clasifica: benigno, borderline, maligno dependiendo de las características de las células estromales, con distribuciones relativas del 60, 30, 20% respectivamente. Se presenta generalmente en las mujeres, a predominio de mujeres latinas, entre 35 a 55 años y su incidencia máxima ocurre 10 años más tarde que los fibroadenomas de mama². ³Etiología es incierta y se ve incrementado en el síndrome Lifraumeni⁴.

Caso Clínico

2019: Mujer de 30 años con antecedente de fibroadenoma de 5 años de evolución con presencia de asimetría en mama a expensas en mama derecha por una formación sólida 85*77mm RMN de mama lesión heterogénea con bordes lobulado hiperintenso en T2 y otras hipointensa con tabiques y Axila: ganglios de 10mm. Mastectomía con bordes más próximo de 1 cm con ganglio centinela negativo. Anatomía patológica: Tumor Phyllodes maligno con diferenciación osteosarcomatosa telangiectásica. Se realiza quimioterapia adyuvante: Doxorrubicina + Ifosfamida, radioterapia en volumen mamario. Actualmente Tamoxifeno adyuvante.

¹Testori et al (2015). Huge malignant phyllodes breast tumor: a real entity in a new era of early breast cancer. World Journal of Surgical cancer. (2015) 13:81, p1-4

²Bernstein L, Deapen D, Ross R. The descriptive epidemiology of malignant cystosarcoma phyllodes tumors of the breast. Cancer. 1993; 71: 3020-4.

³Adachi Y, Matsushima T, Kido A. Phyllodes tumor in adolescents. Report of two cases and review of the literature. Breast Dis. 1993; 6: 285-293

⁴Brich et al. Relative frequency and morphology of cancer in carriers of germline T053 mutations. Oncogene 2001. Aug 2:20<834>,4621-8

#11 Incidencia en 10 años del melanoma maligno cutáneo en el Hospital Italiano de Buenos Aires

Rinflerch A. R.*, Volonteri V. I., Roude M. C., Pagotto V. L., Pol Melina, Mazzuocolo L. D.
Servicio de Dermatología Hospital Italiano de Buenos Aires, J. D. Perón 4230, CP 1199, CABA.
*Correspondencia: adriana.rinflerch@hospitalitaliano.org.ar

Introducción

El melanoma de localización cutánea es el subtipo más común, y el causante del mayor número de muertes por cáncer de piel. A pesar de que se conocen los factores de riesgo del melanoma, las tasas de esta enfermedad han aumentado en todo el mundo en los últimos años.

La distribución demográfica de la incidencia del melanoma está directamente relacionada con factores ambientales y genéticos como la intensidad de la radiación Ultravioleta, los fototipos de piel de la población y los factores genéticos hereditarios.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue explorar la incidencia de melanoma en nuestra población hospitalaria, extrapolar los datos a las poblaciones de Buenos Aires y Argentina.

Población

Evaluamos a todos los pacientes con melanomas cutáneos malignos diagnosticados en el Hospital Italiano de Buenos Aires de 2007 a 2016

Materiales y Metodología

Se analizaron las tasas de incidencia crudas y estandarizadas por sexo y edad según los datos del censo argentino de 2010 utilizando el software STATA.

Resultados

Se identificaron un total de 253 casos de melanoma maligno cutáneo y la edad promedio de diagnóstico fue de 66,3 años. La tasa bruta de densidad de incidencia fue de 19,5, mientras que la tasa ajustada a la población de Buenos Aires fue de 13,4 y 10,2 por 100.000 personas-año para la población de Argentina. La razón de la tasa de incidencia para los hombres respecto a las mujeres fue de 1,5, lo que sugiere una mayor probabilidad de desarrollar este tipo de tumores en los hombres.

Conclusiones

Las tasas de densidad de incidencia fueron algo diferentes de las publicadas por los países vecinos, pero similares a países como Canadá y Alemania, probablemente debido a la ubicación geográfica y la ascendencia de la población.

Se requieren más datos de análisis similares en otras instituciones para datos más robustos respecto a la incidencia de melanoma en nuestra región. Sin embargo, este es el primer estudio de una gran cohorte de pacientes en Argentina que ha estimado la incidencia de melanoma, cruda y ajustada a la población local y nacional.

#12 Eficacia en paciente con melanoma metastásico M1a, bloqueando las vías braf y mek: largo superviviente

Triguboff Ginsberg E.

Hospital: Comarcal de Melilla- Ciudad: Ciudad Autónoma de Melilla- España.

Correspondencia: Av. Marina Española 8 T.E:+34-690717473 drtrigub@yahoo.com.ar

Paciente, varón, de 68 años, caucásico, afecto de Melanoma maligno metastasico, diagnosticado en Diciembre del 2015, por la presencia de un nódulo entre octava y novena costilla: Melanoma Maligno, tipo nodular, BRAF:+, cuyo probable tumor primitivo fue operado en Junio del 2015, al haber presentado una lesión en recto anterior del abdomen, extirpándose la misma, no realizándose el estudio anatómo-patológico, pues se llevo a cabo en el extranjero.

Presentación del Caso

“68 años-Caucásico-Varón-PS:0-LDH: 140 IU/L-Mutación BRAF: 600E-2 sitios metastásicos: Octava costilla derecha de 30 mm y Novena costilla derecha, de 7 mm-Ambos del tipo nodular”

Antecedentes Personales y Familiares:

Paciente varón.

Espondiloartrosis.

Nódulo pulmonar solitario diagnosticado en el año 2009.

Arteriosclerosis aortocoronaria generalizada.

Cardiopatía isquémica con estenosis en DA y circunfleja.

Claudicación intermitente.

Hipertensión arterial.

Hiperlipidemia.

Fumador de pipa.

No etilismo.

No otro habito toxico o alergias medicamentosas.

No antecedentes oncológicos, personales o familiares.

Diagnóstico

Paciente que es derivado a Oncología, tras ser visto por Dermatólogo, en Diciembre del 2015, por presentar en hipocondrio derecho, una lesión palpable, nodular, de aspecto oscuro, ubicada entre octava y novena costilla, refiriendo que unos meses antes había tenido otra lesión, siéndole extirpada en región anterior del abdomen (Sin estudio anatómo-patológico). Es entonces, cuando ya comienza a solicitar estudios complementarios (PET-TAC y Analítica) a la espera de ser citado para extirpación de dicha lesión.

Se erradica el 04 de Enero del 2016, resultando la misma: melanoma Maligno Nodular, con afectación al borde profundo de la exeresis, por lo que nuevamente intervenido el 15 de Enero del 2016, con ampliación de márgenes.

“Analítica: S-100: 0.080 mcg/l-SCC: 7ng/ml-LDH: 140 IU/L-IgG:969 IgA:431-IgM:14.1-Hto: 40.50- Hb: 14,1-Urea: 0.40- Cretinina: 1.06-Glucemia: 98 mg/dl-Hepatograma: En parámetros normales.”

“Anatomía-Patológica: Mutación BRAF 600E

Contenido Tumoral: Alto: mayor al 50% Necrosis Tumoral: baja: menor al 50%

Pigmentación: Alta: Mayor al 50%. PS: 0

Numero de Metástasis: Dos: de 30 mm y 7 mm en Octava y novena costilla derecha respectivamente.

Valoración Clínica

Nódulo pulmonar solitario, desde el 2009, hipomebolico, en LSD-Lesión subcutánea torácica lateral derecha, en probable relación de lesiones reseca-

Resto de la exploración: Muestra distribución fisiológica del trazador, sin otros depósitos patológicos ni alteraciones en esqueleto axial o apendicular incluidos en la exploración

Metabolismo: Correcto de la 18F-FDG en las diferentes estructuras óseas, sin detectar focos hipermetabólicos en retroperitoneo. Mesentericas ni en cadena iliaco-inguinal bilateral. Correcto metabolismo en Hígado, bazo, estómago y páncreas. Ausencia de ocupación de ambas glándulas suprarrenales.

Captación renal bilateral: De carácter fisiológico

Ausencia de adenopatías en retroperitoneo o mesenterio

Captación a nivel de Octava Costilla derecha, de 30 mm, con SUV max:4.5 y en Novena Costilla, de 7 mm, con SUVmax: 2.6

Se observa captación en segmento anterior del LSD: SUV max: 0.9, de 6 mm, compatible con reacción inflamatoria/reactiva.

Estudio realizado, a los 60 minutos tras la administración intravenosa de 358,79 MBq de 18F-FDG: Se obtiene imágenes a las dos semanas

Tratamiento:

Comienza el 21 de Enero del 2016, con Vemurafenid en dosis de 960 mg/12 hs. continuo + Cobimetinib, en dosis de 60 mg/día por 21 días

A la fecha, 10 de agosto del 2021, continua con dicho tratamiento, en respuesta completa, sin haber presentado toxicidad alguna, en controles realizados, durante los dos primeros años, cada tres meses y posteriormente cada cuatro-seis meses, incluyen PET-TAC, ECG y Ecocardiogramas.

Actualmente el paciente se encuentra en tratamiento con Radio/Braquiterapia por un Cáncer de próstata localizado en lóbulo izquierdo, Gleason 7 (3+4): Adenocarcinoma Prostático.

Discusión

Si hacemos un poco de Historia, hasta hace aproximadamente 6-7 años, el Melanoma Maligno era muy difícil de tratar, con mal pronóstico y limitadas opciones terapéuticas, ya que los estadios avanzados, solo podíamos utilizar Radioterapia o cirugía paliativa o en determinados Pacientes tratamientos sistemáticos con un agente alquilante (Tasa de respuesta del 8%-15% y duración de la misma, entre 4-6 meses)

Dacarbacina: Aprobada en 1976

Inmunoterapia con Interleukina: Aprobada por la FDA en 1998, pero muy difícil de tolerar al igual que el Interferon Alfa, con alto porcentaje de abandono...

En la actualidad, desde hace muy pocos años, tenemos posibilidad de utilizar "Nuevas armas", muy eficaces en el Melanoma Maligno avanzado y sabiendo que casi un 40% de la población presenta Mutación BRAF V600E, en de indicación, solicitar la misma, incluso si el diagnosticándose realiza a través de una metástasis, como en este caso, cuyo Tumor primitivo no se analizó y sí, se diagnosticó a través de nuevas lesiones que tuvo...Setenta y dos meses de tratamiento, sin reducción de dosis por toxicidad o efectos adversos, lo está demostrando...

En esta línea, el ensayo coBRIM, la mediana de SG del subgrupo de Pacientes con Estadio IIIc irresecable/M1a/M1b, fue de 36,6 meses para vemurafenid/Cobimetinib.

#13 Carcinoma basocelular localmente avanzado. Reporte de un caso

Stagnaro J.*, Elli A., Rivera R., Casini B., Ledezma N., Roitman J.

Hospital General de Agudos Ramos Mejía. CABA. Argentina. UNCuyo-CONICET.

*Correspondencia: Urquiza 609 CABA, Argentina. 4127-0300. Email: jorgelina_stagnaro@hotmail.com

Introducción

El carcinoma basocelular localmente avanzado o metastásico se presenta entre 1-10% de los casos. Las alteraciones en la señalización de la vía hedgehog están implicadas en la patogénesis del carcinoma basocelular. La mayoría de estos tumores se tratan quirúrgicamente, de no estar esta opción las alternativas de tratamiento son escasas.

Objetivo: Presentación un caso clínico evaluación de respuesta al tratamiento con Vismodegib en un paciente con CBCm y comparar de acuerdo a la bibliografía.

Desarrollo

Paciente de 66 años de edad, que presenta desde el año 2016, un tumor preesternal doloroso, concurre al servicio de oncología 2018, con una tumoración de 15 por 7 cm en zona preesternal, AP: Carcinoma basocelular lobulado y ulcerado con sectores queratósicos. TAC 04/2018: Engrosamiento cutáneo vegetante que comienza a nivel de la base del cuello sector anterior y se extiende hasta el 1/3 medio del cuerpo del esternón, lesión ulcerada, con compromiso del tejido celular subcutáneo y del plano musculo aponeurótico e invade la cara anterior del cuerpo esternal provocando su lisis. Sin plano de clivaje con la grasa prevascular mediastinal. Fue evaluado por el servicio de dermatología y cirugía plástica, considerando al paciente fuera de tratamiento quirúrgico.

Inicia tratamiento de radioterapia de tipo hemostática 1200cgy en tórax y mediastino 08/2018. En tratamiento con Metadona.

Inicia tratamiento con Vismodegib 150 mg 08/2019. En 11/2019 comienza con calambres en miembros inferiores que interfieren en actividad cotidiana, inicia Acido Tioctico 600mg.

01/2020 TAC, con respuesta completa. Paciente con alopecia, y pérdida de peso de 2 kg

03/2020, astenia y calambres, el paciente se niega a suspender transitoriamente el tratamiento

05/2020 mejoría de síntomas

06/2020, TAC respuesta completa en imágenes y clínicamente.

08/2020 Continúa con el mismo tratamiento, presenta dolor en zona esternal, se agrega Pregabalina al tratamiento de Metadona.

Conclusiones

Se observó en nuestro caso clínico una tasa de respuesta completa a los 5 meses de tratamiento, y presento los efectos adversos habituales que se presentan con la terapia del Vismodegib.

#14 Mortalidad por melanoma en el estado de Pará en los años 2010 a 2017

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Silva A. R.², Campelo P. A. S.², Ayin A. A. N.³, Ferreira F. L.¹, Silva V. C. B.¹, Gonçalves R. F. M.³, Adami F.⁴, Carvalho L. E.W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA). ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El melanoma es un tipo de tumor maligno que se origina en la división anómala de los melanocitos. Su principal causa es la pérdida de los mecanismos genéticos de control celular, provocada principalmente por las radiaciones UVA y UVB. En Brasil, el melanoma puede considerarse un importante problema de salud pública gracias a su alta tasa de mortalidad. Para evaluar las estadísticas de esta enfermedad en el país, es necesario tener en cuenta la gran diversidad socioeconómica y geográfica que existe. El Norte se encuentra entre las regiones con peor acceso a salud e infraestructura de calidad, y sus tasas de incidencia y mortalidad por melanoma contrastan con este hecho, lo que requiere un análisis cuidadoso para comprender esta discrepancia. Por tanto, el objetivo de este estudio es determinar la mortalidad por melanoma en el estado de Pará en los años 2010 a 2017. OBJETIVO: Determinar el perfil epidemiológico de los pacientes que fallecieron por melanoma en el estado de Pará entre los años 2010 a 2017.

Población

Pacientes que tenían melanoma como causa de muerte.

Metodología

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cuyos datos se obtuvieron de las bases de datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud, correspondientes a la mortalidad por melanoma en el estado de Pará en el período de 2010 a 2017.

Resultados

Entre los años analizados, 110 muertes fueron por melanoma en el estado, con un promedio de 13,75 muertes por año, y el año con mayor número de muertes fue 2012, con 19 muertes. De estos, la mayoría se debió a melanoma maligno de la piel (106 muertes), las otras 4 muertes fueron causadas por melanoma in situ. Así, cabe mencionar que las características de la región favorecen la patogénesis en cuestión, siendo la exposición solar el principal factor de riesgo. Además, el melanoma in situ se muestra como una fase precursora del melanoma maligno, asociando así que la mortalidad observada en el estado de Pará está relacionada principalmente con el melanoma maligno. El municipio que concentró la mayoría de las muertes fue Belém con cerca del 35% de los casos, seguido de Ananindeua (5%) y los demás municipios mantuvieron un promedio de 1,6 muertes. Cabe señalar que la mayoría de las defunciones fueron de hombres (60%) entre 70 y 79 años (25%) pertenecientes al mestizo (59%), lo que puede justificarse por la alta prevalencia de esta etnia en el estado.

Conclusiones

Con los resultados se pudo determinar la expresividad de las muertes por melanoma y el perfil de los pacientes que más evolucionan a la muerte. Además, se observó un fuerte factor de riesgo, por lo que fue necesario invertir en medidas y campañas preventivas.

#15 Prostatectomía radical de rescate como opción de tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico post radioterapia inicial

Yirula L., González Cazón A., Alvarez P., Bernardo N., Scorticati C.

Introducción

El cáncer de próstata es la neoplasia sólida más común en varones ancianos (> 70 años de edad) en Europa. Teniendo en cuenta que un porcentaje de estos pacientes desarrollaran resistencia a la castración, es posible encontrarnos con una entidad conocida como Cáncer de Próstata Resistente a la Castración No Metastásico (NM-CRPC).

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es evaluar la prostatectomía radical de rescate como opción de tratamiento en pacientes con NM-CRPC que recibieron previamente RDT.

Material y Métodos

Se analizaron los resultados obtenidos de la prostatectomía radical de rescate + linfadenectomía ampliada realizada en pacientes con diagnóstico de NM-CRPC que habían recibido como tratamiento local inicial RDT. Se definió como cáncer de próstata resistente a la castración aquel que presentaba un PSA mayor a 2 ng / ml sobre el valor del PSA nadir con niveles de testosterona en rango castración (< 50 ng/mL) y se consideraron criterios de exclusión la presencia de metástasis óseas y/o viscerales. Se evaluaron variables demográficas, preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias.

Resultados

Ocho pacientes fueron incluidos en el estudio. La edad promedio al momento del diagnóstico de la enfermedad fue de 52 años (r: 49-56). Todos habían recibido como tratamiento local inicial radioterapia. La mediana de tiempo desde el inicio del tratamiento hormonal hasta el desarrollo de resistencia a la castración fue de 27 meses (r: 12-36). La edad promedio al momento de la cirugía de rescate fue de 59 años (r: 55-64). A todos se les realizó prostatectomía radical de rescate + linfadenectomía ampliada en nuestro centro una vez descartada la presencia de secundarismo. La duración promedio de la cirugía fue de 135 minutos (r: 100-180). La pérdida estimada de sangre fue de 500 ml. La mediana de días de internación fue de 4 días (r: 3-10). Las complicaciones se reflejaron según la clasificación de Clavien-Dindo.

Conclusión

La prostatectomía radical de rescate en pacientes con NM-CRPC post radioterapia es una opción de tratamiento aceptable a tener en cuenta, observando que la misma influye positivamente en la historia natural de estos pacientes.

#16 Primeros resultados en biopsia prostática transperineal por fusión

Ringa M.*, Vitagliano G., Frascheri M. F., Bonanno N., Rios Pita H., Blas L., Ameri C.
Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

*Correspondencia: Trabajos realizados en el Hospital Alemán de Buenos Aires. E-mail: surologia@hospitalaleman.com. Teléfonos: 4902-1959 / 1562040759. E-mail: mringa@hospitalaleman.com

Introducción

En los últimos años, el abordaje interdisciplinario en pacientes con cáncer de próstata clínicamente significativo ha ganado terreno. Para su diagnóstico, se ha jerarquizado el uso de la RNM, ya sea para dirigir la biopsia a aquellas lesiones sospechosas como así también para evitar la cirugía en aquellos pacientes con imágenes negativas. Existe evidencia controversial acerca de los resultados de biopsias Target y sobre la necesidad o no de realizar además biopsias sistemática. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar los resultados en la detección de cáncer de próstata clínicamente significativo en las primeras biopsias transperineales por fusión de RNM realizadas en nuestro centro.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión retrospectiva sobre los resultados obtenidos de 57 pacientes a los que se les realizó biopsia prostática transperineal por fusión entre enero de 2019 y junio de 2020. A todos se les realizó biopsia TARGET (BpT) y SISTEMÁTICA (BpS). Los resultados de la RMN multiparamétrica fueron reportados según PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) Versión 2 por médicos de distintos centros. Para llevar a cabo la biopsia se utilizó el equipo BioJet (D&K Technologies). Se consideró como cáncer clínicamente significativo (CPcs) al hallazgo anatomopatológico de Gleason Score $\geq 3+4$.

Resultados

La edad media fue de 66,4 años (50-86), PSA de 11,65 ng/ml (0,9-56,6), volumen prostático de 54cc (5-152) y tacto rectal positivo en 11 casos. Todos contaban con RMN positiva (PIRADS 3-5). Se diagnosticaron 25 pacientes (43,8%) con CPcs, 19 de estos (76%) con BxS y 23 (92%) con BpT, presentando un 24% y 8% de falsos negativos respectivamente.

Se diagnosticaron 8 (14%) y 5 (8,7%) casos de cáncer de próstata no significativo, y fueron negativas 30 (52,6%) y 28 (49,1%) biopsias, para BpS y BxT respectivamente. El VPN de BpT fue 90,9% vs 76% de BxS y la sensibilidad obtenida fue de 92% vs 76% para BpT y BxS respectivamente siendo ambas diferencias estadísticamente significativamente.

Conclusión

En nuestro centro, la BpT guiada por RNM permitió mayor precisión diagnóstica de CaP clínicamente significativo. La misma, ya sea por falta de precisión o variabilidad interobservador de las RMN, debe continuar realizándose en conjunto con la biopsia sistemática.

#17 Experiencia institucional en el tratamiento del cáncer de prostata con nuevas moléculas (abiraterona/enzalutamida). Del ensayo clínico a la vida real: análisis centrado en efectos adversos

Ringa M.^{1*}, Vitagliano G.¹, Bonanno N.¹, García Giner B.², Marchioni A.², Blas L.¹, Rios Pita H.¹, Ameri C.¹

¹Servicio de Urología, Hospital Alemán, Buenos Aires. ²Servicio de Oncología, Hospital Alemán, Buenos Aires.

*Correspondencia: Trabajos realizados en el Hospital Alemán de Buenos Aires. E-mail: surologia@hospitalaleman.com. Teléfonos: 4902-1959 / 1562040759. E-mail: mringa@hospitalaleman.com

Introducción

El impacto de los efectos adversos de drogas utilizadas en la deprivación hormonal puede variar a lo reportado en los ensayos clínicos.

El objetivo de este trabajo es evaluar la incidencia de eventos adversos (EA) en pacientes con cáncer de próstata avanzado tratados con acetato de abiraterona (AA) mas prednisona o enzalutamida (ENZA) en nuestro centro.

Materiales y Métodos

Cohorte retrospectiva de 79 pacientes tratados entre diciembre de 2013 y junio de 2020. 22 pacientes rotaron de una a otra droga por lo que se analizaron efectos adversos de 101 cursos de tratamiento. Se analizaron variables demográficas, estadio al inicio de tratamiento, sobrevida libre de progresión y efectos adversos.

Resultados

Edad media de inicio de tratamiento de 71.7 años (60.4-83), mediana de PSA de 13.1 ng/ml (4.6-47.5). 46 pacientes (58,7%) eran resistentes a la castración. 45 pacientes (57%) iniciaron el tratamiento con ABI y 34 (43%) con ENZA. 22 pacientes realizaron tratamiento con ambas drogas. Media de seguimiento de 20.7 meses (12.1-31.4).

En 101 cursos de tratamiento, 81 pacientes (80%) presentaron algún EA. De 57 pacientes que realizaron tratamiento con AA, 43 (75,4%) presentaron algún EA vs 39 (88,6%) de los 44 que recibieron ENZA ($p=0.09$) y 19 (33%) vs 18 (40,9%) respectivamente presentaron EA grado 3-4 ($p=0.217$).

Los EA más frecuentes con AA fueron astenia (42,1%), hiperglucemia (29,8%), anemia (28%) y edemas (15,7%) con solo un 7% de alteración de enzimas hepáticas. Con ENZA, lo mas frecuente fue astenia (59%), anemia (31,8%), HTA (22,7%). Dos pacientes (4,5%) presentaron convulsiones asociadas al tratamiento.

No hubo diferencias significativas entre las drogas en cuanto a EA. 4 pacientes (7%) con AA y 5 (11%) con ENZA presentaron eventos cardiovasculares, con 0 muertes relacionadas al tratamiento.

Se suspendió el tratamiento por EA en 5.3% del grupo AA vs 20.4% de ENZA ($p=0.012$).

La sobrevida libre de progresión global fue de 14.1 meses (8.0-23.9) sin diferencias entre ambas drogas, siendo de 14.1 (8.1-25.8) vs 8.1 (6.2-23.1) para los pacientes sin y con quimioterapia previa respectivamente.

Conclusión

Nuestra serie presentó un buen perfil de seguridad de ambas drogas, con similares eventos adversos a lo presentado en la bibliografía, con especial interés en alteraciones metabólicas con AA y eventos neurológicos con ENZA. Las diferencias en la incidencia de astenia marcaron mayor suspensión de tratamiento en pacientes con ENZA.

#18 Experiencia inicial con SBRT en pacientes con cáncer de pulmón no pequeñas células estadios tempranos inoperables

Zapata R. M.*, Barros J. M., Chiozza J. O., Perez de Antueno M., Otero J. M., Girola M. J., Gronovich D., Quiceno Giraldo S. I., Rojas Castillo C. K., Filomia M. L.

Institución donde se realizó el trabajo: Vidt Centro Médico SRL (Servicio de Radioterapia del Hospital Universitario Austral) CABA.

*Correspondencia: matias.zapata@vidtcm.com.ar

Introducción

El gold standard para pacientes con cáncer de pulmón células no pequeñas en estadios iniciales es el tratamiento quirúrgico. Aquí hablaremos de la SBRT como opción terapéutica para aquellos pacientes inoperables.

Objetivo

Reportar los resultados de la experiencia clínica inicial con SBRT en pacientes con cáncer de pulmón de no pequeñas células, inoperables, en nuestro centro académico.

Población

Pacientes con cáncer de pulmón no pequeñas células, estadios iniciales e inoperables.

Materiales y Métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de una serie de 60 pacientes tratados con SBRT entre abril de 2016 y abril 2019.

Se seleccionaron 12 pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, confirmados con biopsia y médicamente inoperables, T1-T2 N0 M0, tratados con Radioterapia Estereotáxica Extracraneal. Se excluyeron los pacientes con lobectomía previa, metastásicos, re-irradiaciones y aquellos sin biopsia. Se evaluó el control local, la supervivencia global y toxicidad.

Resultados

La mediana de seguimiento fue de 26 meses para todos los pacientes, con un rango de seguimiento entre 7 y 47 meses. La edad mediana fue de 74.5 años, con rango entre 58 y 93 años.

El 95.6 % de las lesiones fueron periféricas y 4.4 % centrales, con una media de dosis de 50 Gy en 5 fracciones de 10 Gy cada una.

La tasa de control local a los 24 meses fue de 83.3 %. La sobrevida global estimada a 24 meses es de 72,9% (IC95% 46,4-99,4). La mediana estimada de sobrevida global es de 41 meses (IC95% 16,6-65,4). La sobrevida libre de recaída local estimada a 24 meses es de 80,2% (IC95% 55,1-100). La sobrevida libre de recaída a distancia estimada a 24 meses es de 64,3% (IC95% 35,7-92,9). La sobrevida libre de recaída global (curación) estimada a 24 meses es de 53,6% (IC95% 23-84,2). La mediana estimada de sobrevida fue de 26 meses (IC95% 16,2-35,4).

Se reportó 17.4% de toxicidad temprana grado 3, 30.4% de toxicidad grado 2 y 13.04% de toxicidad grado 1. No hubo reportes de toxicidad tardía.

Conclusión

La SBRT resultó ser un tratamiento bien tolerado aún en pacientes añosos, con buenas tasas de control local y baja toxicidad en pacientes con cáncer de pulmón no pequeñas células inoperables.

#19 Metástasis infrecuentes de cáncer de colon

Aguirre S.*, Chiachiarelli L., Gonzalez Palacios C., Arroyo Dávila S., Rampa D.

Hospital Español Bs As (HEBA).

*Correspondencia: Email: soleag23@yahoo.com.ar. Cel: 1150415702

Introducción

En Argentina, según las estimaciones de incidencia del Observatorio Global de Cáncer de la OMS, para el cáncer colorrectal en ambos sexos se estimaron 15.692 casos nuevos para el año 2018, concentrando el 13% del total de tumores. En lo referente a la mortalidad ocupa el segundo lugar luego del cáncer de pulmón (para ambos sexos)

La piel y los uréteres son sitios raramente afectados en la diseminación de un cáncer colorrectal; las metástasis cutáneas se presentan en un porcentaje inferior al 4%, y por lo general cuando se presentan lo hacen en estadios avanzados.

Se presenta el caso clínico inusual de un paciente que en el curso de su enfermedad presentó múltiples metástasis cutáneas.

Objetivo

Presentación de caso clínico con sitios infrecuentes de metástasis de cáncer de colon.

Desarrollo

Pte. masculino de 65 años, obeso con antecedente de HTA, con diagnóstico de cáncer de colon EIV, realizó hemicolectomía izquierda + anastomosis termino-terminal DHP(14/10/16): Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de 4 x 3 cm que infiltra la serosa e invade la pared del intestino delgado adherido, ganglios positivos 4/12, ganglio retroperitoneal resecado en la cirugía comprometido por tumor; TAC de inicio metástasis hepáticas de 19 y 17mm. KRAS WILD type (7/12/2016), realizó IFL + Cetuximab 4 ciclos.

TAC de control (27/07/17) disminución de tamaño de las lesiones hepáticas y aparición de imagen ureteral de 6 cm, cistoureteroscopia(10/07/17)+ biopsia DHP: infiltración por carcinoma de origen intestinal, CEA 25 CA 19-9: 62.

Rotó a 2º línea con CAPOX 11 ciclos, con respuesta completa hepática por TAC(12/11/2018), con progresión de adenomegalias retroperitoneales e iliacas, concomitantemente presentó lesiones cutáneas en ambos miembros inferiores y región perineal verrugosas fétidas. Se instauró tratamiento ATB y se tomó biopsia DHP(14/11/2018): infiltración por adenocarcinoma moderadamente diferenciado vinculable a metástasis de primario de colon. El paciente evoluciona con deterioro del estado general, fallo multiorgánico y fallece.

Conclusión

Es importante tener presente que el cáncer de colon también puede presentar sitios infrecuentes de metástasis, tal el presente caso, en el cual el paciente en el curso de la enfermedad presentó metástasis ureteral y metástasis cutáneas.

#20 Tratamiento multidisciplinario de cáncer de colon avanzado. Presentación de un caso

Chiachiarelli L.*, Aguirre S., Arroyo Davila S., González Palacios C., Rampa R.

Institución donde se realizó el trabajo: Vidt Centro Médico SRL (Servicio de Radioterapia del Hospital Universitario Austral) CABA.

*Correspondencia: lcchicha@gmail.com - Cel. 1151084080

Introducción

El cáncer de colon con metástasis hepáticas es una enfermedad frecuente que hasta hace pocos años se consideraba de tratamiento paliativo, se usaban múltiples esquemas terapéuticos para mejorar la supervivencia.

La sobrevivida a 5 años es menor al 10%, pero con resección con márgenes negativos del primario y de la metástasis, la supervivencia es de 67%, con una tasa de curación de 15 a 30% a 5 años.

La cirugía impacta en la supervivencia por lo que en la actualidad se trata pacientes sean pasibles de resección del primario como de la metástasis El margen quirúrgico debe ser superior a 1cm.

Objetivo

Demostrar que el tratamiento multidisciplinario mejora los resultados en un caso con cáncer de colon con metástasis hepática.

Materiales y Métodos

Paciente de 65 años con diagnóstico de cáncer de colon izquierdo con metástasis única hepática. Se presentó en Comité de tumores y se decidió, cirugía del primario y quimioterapia posterior. En junio de 2018 se realizó hemicolectomía izquierda. DHP: adenocarcinoma T3 N0 (0/17). Con CEA 444 CA19-9: 404. Luego de la cirugía del primario comenzó 4 ciclos de quimioterapia de neoconversión con CAPOX + Bevacizumab (a dosis habitual), en ese momento presentaba CEA 31 CA19-9: 58 y con respuesta parcial mayor de la imagen hepática. Se realizó metastasectomía hepática en agosto de 2019. DHP: metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de probable origen colónico, margen de resección comprometido. Los estudios post quirúrgicos fueron negativos, por lo que se decide continuar quimioterapia con CAPOX + Bevacizumab, realizo 4 ciclo, se suspendió oxaliplatino por neuropatía periférica y continuo con Capecitabina + Bevacizumab.

Resultados

Hasta la actualidad lleva 11 ciclos con Capecitabina + Bevacizumab.

Los estudios de imágenes son negativos y los marcadores tumorales de julio de 2020, son, CEA 3.19, CA 19-9.51.

Conclusión

El cáncer de colon es un tumor frecuente, el caso de este paciente demuestra que aún en un tumor avanzado el tratamiento multidisciplinario mejora los resultados terapéuticos.

Con el tratamiento sistémico se logró la neoconversión de la metástasis hepática y se pudo realizar la metastasectomía, y sin ser R0 con la continuación del tratamiento persiste con respuesta completa.

#21 Gastrectomía por cáncer gástrico en la amazonía legal brasileña: una década en análisis

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Almeida D. M.², Silva A. R.², Schoueri J. H. M.³, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UEPA).

³Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172.

Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

Según datos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), el cáncer de estómago es el tercero entre los hombres y el quinto entre las mujeres. Su incidencia aumenta a partir de la cuarta década de la vida, con sus mayores tasas en el grupo de edad de 50 a 70 años. En 2020, se esperan 13,360 nuevos casos entre hombres y 7,870 entre mujeres. Actualmente, la cirugía es la principal terapia para el cáncer de estómago, siendo la gastrectomía subtotal o total asociada a la extirpación de los ganglios linfáticos el principal tratamiento a utilizar, tanto como medida curativa como paliativa.

Objetivo

Analizar los costes asociados, la estancia hospitalaria y las tasas de mortalidad tras procedimientos de gastrectomía total y parcial por cáncer de estómago.

Población

Pacientes sometidos a gastrectomía por neoplasia maligna del estómago.

Metodología

Estudio ecológico que utilizó registros de la base de datos DATASUS referentes a la población sometida a gastrectomía residente en la región norte de Brasil, perteneciente a la Amazonía Legal en la mayor parte de su extensión, de enero de 2010 a diciembre de 2019.

Resultados

En los últimos 10 años, se realizaron 1284 hospitalizaciones por gastrectomías en la región norte de Brasil, con un promedio de 128,4 cirugías por año, 15,1 días de estadía y un monto promedio de R \$ 5609,00 por paciente. . Del total de hospitalizaciones, el 70% fueron por gastrectomía total y el 81% fueron cirugías electivas. Se encontró que el año 2011 tuvo la mayor tasa de mortalidad (14,32%), pero con una tendencia decreciente a lo largo de los años, registrando la menor tasa de mortalidad (5,75%) en 2019.

Conclusión

Estos resultados brindan un panorama actual relevante de los altos costos de los pacientes con cáncer gástrico sometidos a gastrectomía asistida en Brasil y brindan elementos sobre la magnitud de este problema de cáncer en el campo de la salud pública a través del número de hospitalizaciones. La reducción de la mortalidad, aunque considerable, sigue siendo un indicativo de la necesidad de mejora, especialmente en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de esta neoplasia, con el fin de reducir costes y hospitalizaciones, una mayor reducción de la mortalidad, además de favorecer un mejor pronóstico y calidad de vida para el paciente.

#22 Epidemiología de muertes por cáncer gastrointestinal: análisis descriptivo de 387.396 registros en una década

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Abinader P. B. M.², Fayal J. M.³, Silva A. R.², Schoueri J. H. M.⁴, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho, L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UFPA). ⁴Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

Los tumores del tracto gastrointestinal (GIT) comprenden neoplasias de esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto; además del estroma gastrointestinal. Estos tumores provocan síntomas como pérdida de peso, anemia ferropénica, dolor abdominal y estreñimiento. Están relacionados con la genética, bajo consumo de fibra y vegetales, vejez, exposición a contaminantes y comorbilidades. Se encuentran entre los más frecuentes en Brasil.

Objetivo

Caracterizar el perfil epidemiológico de las muertes por cáncer gastrointestinal en Brasil entre los años 2009 a 2018.

Población

Pacientes fallecidos por cáncer del tracto gastrointestinal que fueron registrados en las bases de datos DATASUS.

Materiales y Métodos

Estudio ecológico con análisis de registros de defunción por TGI del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) encontrado en DATASUS. Se consideraron las siguientes categorías de la CIE-10: neoplasia maligna de esófago (C15), estómago (C16), intestino delgado (C17), colon (C18), unión rectosigmoidea (C19), recto (C20), el ano y el canal anal (C21).

Resultados

Hubo 387,396 muertes por TGI entre 2009 y 2018. La región sureste registró el 50,6% del total, siendo el estado de São Paulo responsable del 27,01% de los casos, seguido del estado de Minas Gerais (10,75%). Al observar las muertes por año, hay un aumento del 2,81% en la década en cuestión. Según características sociales, hubo una mayor mortalidad por neoplasias del TGI en hombres (60,33%), casados (46,37%), raza blanca (57,21%), con el pico en los grupos de edad de 60 a 69 años. (25,53%) y de 70 a 79 años (24,96%). En cuanto a la educación, los pacientes con 0 a 3 años de estudio tuvieron una mortalidad del 48,51% y se observó que con el aumento en el número de años de estudio se produjo una reducción de la mortalidad. Según la localización del tumor, la neoplasia maligna de estómago (35,99%) fue la más prevalente, seguida del cáncer de colon (25,71%) y de esófago (20,75%).

Conclusión

Se concluye que el perfil epidemiológico de las defunciones por cáncer gastrointestinal ocurridas en los períodos de 2009 a 2018 fue mayor en el Sudeste de Brasil, entre los hombres blancos casados, en los grupos de edad de 60 a 69 años y de 70 a 79 años, de baja población. escolaridad - 0 a 3 años de estudio, con reducción de casos con aumento del nivel de estudios. Finalmente, las neoplasias más frecuentes relacionadas con el TGI fueron: neoplasia maligna de estómago, neoplasia de colon y esófago.

#23 Cambios en indicaciones oncológicas en marco de la cuarentena SARSCOV 2. Año 2020

Dr. Re J.*, Dr. Blanco Villalba M., Dr. Streich G.

Institución Centro Médico Austral y otros.

*Correspondencia: Dr. Re Juan Pablo, dirección Pedro Goyena 3437. Olivos (1636) Celular 1159541997, email jpablore@gmail.com

Introducción

En argentina, la incidencia del Cáncer, y las indicaciones de tratamiento específico están en aumento. En la actualidad, hay una situación de stress creciente en el sistema de salud por la Pandemia del SARSCOV2 y su manejo con la cuarentena, que produce cambios en las indicaciones Oncoespecíficas.

Objetivos

Determinar los cambios de la práctica Oncológica en Argentina, durante la cuarentena implementada por la Pandemia SARSCOV2.

Población

Afiliados a la obra social de OSPEDYC, con diagnóstico de tumores sólidos y Oncohematológicos, de todas las edades.

Materiales y Métodos

Se utilizó la información proveniente de las indicaciones de una obra social del ámbito Nacional, con su mayor población en la Región AMBA, dentro de las tareas de Auditoria que concentra todas las indicaciones de tumores sólidos y oncohematológicos. Así se comparó las indicaciones de los tres primeros meses del año 2020 con los siguientes 3 meses del mismo año, con la cuarentena en ejecución.

Resultados

Diferencias 3 meses s/Covid (01,02 y 03/20) y 3 meses Covid (04,05 y 06/20).

MES	EXPEDIENTES RECIBIDOS	ONCO HEMATO	PEDIATRÍA	MAC	RECHAZOS	
Ene-20	26	6	1	9	2	
Feb-20	30	6	1	15	4	
Mar-20	20	3	2	7	3	
Abr-20	8	0	1	4	0	COVID
May-20	14	3	1	6	1	
Jun-20	12	3	1	6	0	
TOTAL	110	21	7	47	10	
PROME/MES	18,33	3,5	1,16	7,83	1,66	
	8	0	1	4	0	COVID
	14	3	1	6	1	
	12	3	1	6	0	
TOTAL	34	6	3	16	1	
PROME/MES	11,33	2	1	5,33	0,33	
	26	6	1	9	2	NO COVID
	30	6	1	15	4	
	20	3	2	7	3	
TOTAL	76	15	4	31	9	
PROME/MES	25,33	5	1,33	10,33	3	

Conclusión

Los datos recolectados desde inicio del año 2020, por todos los casos de auditoria de la obra social de OSPEDYC que cuenta con una cápita de 50.000 afiliados aproximadamente, observamos, cambios de consideración en las indicaciones oncológicas recibidas por Auditoria, son un promedio total de casos en los 3 primeros meses del año de 25,33 (5 Oncohematológicos, 1,33 pediátricos, 10,33 MAC) versus un promedio total durante los meses de abril, mayo y junio 2020 de 11,33 (2 oncohematológicos, 1 pediátrico, 5,33 MAC). Esto marca que, durante la cuarentena, hubo menos pacientes de inicio de tratamiento, producto de la menor consulta por parte de los pacientes, este descenso no se observa en pacientes Pediátricos y es muy marcado en MAC (medicamentos de alto costo).

#24 Impacto de la pandemia de SARS COV 2 en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama

Carmona F.¹, Tribiño M.¹, O'Leary K.¹, Montes de Oca E.¹, Parola L.¹, Bianconi M.¹, Ramos M.¹, Jankilevich G.¹, Saravia E.¹, Godoy V.¹, Gigena J.¹, Ascarate M.¹

¹Sección Oncología-Hospital Carlos G. Durand- Caba-Argentina.

Introducción

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres en nuestro país.

El tratamiento oportuno y adecuado y el acceso al mismo son esenciales para la curación o adecuada paliación del mismo.

La pandemia de Sars Cov 2 ha impactado negativamente en la oferta de turnos, tratamientos y recursos destinados a las enfermedades oncológicas.

No hay datos publicados de dicho impacto en el cáncer de mama en el sector de hospitales públicos.

Objetivo

Evaluar el impacto de Sars Cov 2 en la continuidad e inicio del tratamiento ambulatorio oncológico infusional de pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama en un hospital público, comparando igual lapso de tiempo del año anterior.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo basado en el análisis de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el centro de infusión de nuestra institución entre Enero y Julio del 2019 y Enero y Julio del 2020.

Resultados

Se analizaron **809** historias clínicas de pacientes ingresados al servicio entre Enero y Julio 2019 y mismo período del 2020 de nuestro hospital. El **73%** de los pacientes no presentaba obra social. El **62 %** reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mediana de edad fue de **61** años (R 32-79).

Entre Enero y Julio del 2019, se realizaron **253** tratamientos de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama, de los cuales el **70%** se realizó con intención curativa. Entre Enero y Julio del del 2020, se realizaron **566** tratamientos de los cuales el **76 %** se realizó con intención curativa (neoadyuvancia y adyuvancia).

Conclusión

La redistribución del personal del servicio de oncología, en contexto de pandemia, no tuvo impacto negativo en el inicio y continuidad de los tratamientos oncológicos.

El 76% de los tratamientos realizados de Enero a Julio del 2020 se realizaron con intención curativa, mientras que el 24 % restante, sin intención curativa, continuaron realizándose sin modificaciones en relación al periodo correspondiente al 2019.

Se incrementó el número de tratamientos en forma importante.

#25 Impacto de la pandemia de SARS COV 2 en el tratamiento ambulatorio de pacientes oncológicos. Resultados desde centros públicos y privados

Balbani Luis², Brosio Celia², O'leary Karina¹, Montes de Oca Emilio¹, Rodríguez Mónica¹, Jankilevich Gustavo²

¹Servicio de Oncología Hospital Carlos G. Durand. ²Servicio de Oncología Sanatorio de la Trinidad - CABA y Ramos Mejía - República Argentina

Introducción

El cáncer es la segunda causa de mortalidad en adultos en nuestro país.

La prevención y el tratamiento oportuno, adecuado y de calidad son pilares para la atención del paciente y su familia. La irrupción de la pandemia de COVID ha generado la preocupación de interrupción de tales procesos y desvío o afectación directa de recursos.

Se considera imprescindible la coordinación de normas centrales.

Objetivo

Evaluar en forma cuantitativa el impacto de la pandemia de COVID en los tratamientos en tres centros de referencia del AMBA en término de pacientes y mezclas frente a controles históricos, la dinámica de atención (interrupciones) y la presencia de redes formales.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo basado en el análisis de historias clínicas de pacientes que realizaron tratamientos ambulatorios en centros de infusión oncológicos de tres instituciones de la Ciudad de Buenos Aires entre Enero y Julio del 2019 y Enero y Julio del 2020.

Resultados

Los servicios y centros de infusión permanecieron en atención durante la pandemia,

No hubo interrupciones en el servicio médico ni de enfermería ni farmacia en el ámbito público y privado.

Se analizaron **6258** historias clínicas de pacientes ingresados a los centros de infusión.

Entre Enero y Julio del 2019, fueron atendidos **3303** pac y se realizaron **5878** mezclas. Entre Enero y Julio del 2020, fueron admitidos **2955** y se realizaron **5580** mezclas.

La cooperación entre personal de salud fue a través de redes informales e institucionales en los tres centros.

La caída en número de pacientes admitidos en los centros de infusión fue de 10,55%, con mayor porcentaje en el sector privado (24,15%).

El descenso en el número de mezclas fue del 6,77% en el total.

Conclusión

Se demuestra un descenso en los números absolutos de pacientes atendidos y tratamientos en los centros de infusión en los primeros 7 meses del año. El mayor descenso es en sector privado.

La redistribución del personal del servicio de oncología, en contexto de pandemia, no tuvo impacto negativo en el inicio y continuidad de los tratamientos oncológicos.

La cooperación fue a través de acuerdos de gestión institucionales o informales entre personal de salud, no a nivel central ni redes formales.

#26 Efecto de la pandemia sobre la atención oncológica de pacientes adultos mayores en un hospital de CABA

Rampa R., Ficher F., Truant S., Aguirre D., Chiachiarelli I., Arroyo Dávila S., González Palacios C, Cayo M., Fernández L., Sosa N. Gorrini F.
División Oncología y Cuidados Paliativos. Hospital Español.

Introducción

Con motivo de la pandemia por COVID-19, el PEN sancionó el Decreto 297/2020, que motivó cambios en la modalidad tradicional de atención médica.

Objetivo

Evaluar cuantitativamente el impacto originado por la pandemia en relación a controles históricos, en la atención de pacientes adultos mayores de la División Oncología y Cuidados Paliativos/Psicooncología, en un Hospital del Nivel 3 de Atención y centro de derivación de pacientes adultos mayores con COVID-19 en CABA.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo y descriptivo basado en el análisis de la agenda médica y las estadísticas de la División Oncología y Cuidados Paliativos/Psicooncología sobre la atención de los pacientes oncológicos ambulatorios, internados y del Hospital de Día, incluyéndose la categoría de Telemedicina, realizadas entre los meses de marzo y septiembre del 2019 y 2020.

Resultados

Se sostuvo la asistencia ambulatoria, en internación y Hospital de Día. Las áreas de Oncología Clínica, Cuidados Paliativos y Psicooncología, funcionan en la misma División.

La autoridad de la Institución limitó la atención diaria de pacientes a 20/día contra un promedio habitual de 37,4/día.

Desde abril de 2020 se licenció en forma rotativa al personal médico, se suspendió la demanda espontánea y se activó un sistema de Telemedicina. La actividad total cayó un 44,38% entre marzo y septiembre de 2020 en relación a igual período de 2019.

En 2020 la consulta ambulatoria de consultorios en su conjunto, incluso con la incorporación de la telemedicina, descendió un 42,14% y la atención en Hospital de Día bajó un 48,46%.

Las interconsultas en la internación disminuyeron un 58,20% en 2020.

Conclusión

Atribuimos este impacto negativo que tuvo la pandemia sobre el flujo de pacientes a distintas causas, como el descenso en la actividad de los servicios quirúrgicos, la reprogramación de los controles habituales y el hecho de tratarse de una población de adultos mayores, grupo de riesgo y poco familiarizado con el manejo de nuevas tecnologías.

El descenso en el número de pacientes atendidos muestra que la pandemia ha afectado el manejo habitual de los pacientes con patologías crónicas no transmisibles.

#27 Atención en cardio-oncología durante la pandemia por SARSCOV2. Experiencia en nuestro hospital

Pinto P.¹, Palacios K, Servienti P.¹, Comesaña G.^{1*}, Lara Alcantara J.¹, Costa J.¹, Hirsch I.¹

¹Servicio de Oncología. ²Servicio de Cardiología.

Unidad Cardiooncología. Hospital general de Agudos Dr Teodoro Álvarez, CABA

*Correspondencia: María Gabriela Comesaña mariagabrielacomesana@gmail.com

Introducción

El control cardiológico de los pacientes en tratamiento con terapias oncológicas con potencial cardiotoxico constituye una herramienta fundamental para evitar la suspensión del tratamiento oncoespecífico, sin poner en riesgo la salud cardiovascular. Sin embargo, la pandemia por SARSCOV2, obligó a muchas instituciones de salud a ofrecer una atención reducida.

Objetivos

Describir la experiencia del Consultorio de Cardio-Oncología durante el periodo marzo-agosto 2020 y compararlo con el mismo periodo 2019.

Materiales y Métodos

Análisis retrospectivo de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de cáncer, en seguimiento en el servicio de Cardio-Oncología del Hospital Álvarez, entre marzo-agosto de 2020.

Resultados

En el periodo considerado se realizaron 101 consultas, correspondientes a 66 pacientes. 50% se encontraban en seguimiento y 50% fueron consultas de primera vez (33 pacientes). 12% (4) fueron derivados desde otras instituciones (3 de hospitales públicos y 1 de institución privada).

El incremento en consultas respecto del mismo periodo 2019 fue del 22%, con aumento del 16% en consultas de primera vez.

Los eventos adversos cardiovasculares se presentaron en 4 pacientes: dos hombres con cáncer renal, presentaron hipertensión secundaria a axitinib y dos mujeres con cáncer de mama presentaron deterioro de la función del ventrículo izquierdo, una en contexto de antraciclinas y otra por terapia anti HER2 con trastuzumab. En el 75%, la toxicidad cardiovascular fue advertida en el control correspondiente por consultorio. En todos los casos se instauró el tratamiento antihipertensivo o **cardioprotector correspondiente, evitando interrupciones en el tratamiento oncoespecífico.**

Conclusión

El control y seguimiento interdisciplinario de los pacientes en tratamiento con drogas oncológicas potencialmente cardiotoxicas permite prevenir efectos adversos indeseables e instaurar tratamiento temprano para evitar discontinuar las terapias oncoespecíficas. A pesar de la situación epidemiológica actual, se realizaron los controles adecuados a los pacientes de alto riesgo y se logró, con los correspondientes protocolos de protección personal, brindar la atención necesaria a los pacientes oncológicos de nuestro hospital y otras instituciones que así lo requirieron.

#28 Experiencia en la atención de pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID19 en el servicio de oncología del Hospital Álvarez

Comesaña G., Servienti P., Lara Alcantara J., Costa J., Hirsch I., Pinto P., Samec M., Felci N.
Servicio de Oncología Hospital Dr Teodoro Álvarez, CABA.

Introducción

La actividad asistencial se ha modificado durante la pandemia de COVID19. Sin embargo, la atención de pacientes oncológicos no debe ser demorada, continuando con los tratamientos mediante estrategias para evitar el contagio.

Objetivo

Describir las características en la atención de pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID19 en el servicio de Oncología del Hospital Álvarez. Identificar las diferencias en relación al periodo 2019. Identificar el número de pacientes que cursaron COVID19 y su evolución.

Materiales y Métodos

Análisis retrospectivo de las consultas realizadas en nuestro servicio en el periodo marzo-agosto 2020 y su comparación con el mismo periodo 2019.

Resultados

Durante marzo-agosto 2020 la actividad asistencial se desarrolló de la siguiente manera.

CONSULTAS Y TRATAMIENTOS	PERIODO MARZO-AGOSTO 2020	PROMEDIO MENSUAL	RELACIÓN IGUAL PERÍODO 2019
CONSULTAS PRESENCIALES	1799	299,8	Reducción de 30%
CONSULTAS DE PRIMERA VEZ	70	11,7	Reducción de 26%
INTERCONSULTAS	123	20,5	Reducción de 44%
INFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA	550	91,7	Aumento de 9,1%

La atención no se interrumpió. Las medidas tomadas fueron: triage telefónico de pacientes citados, control térmico al ingreso, uso de alcohol en gel; reducción de asientos en sala de espera y de puestos en hospital de día. Se postergaron controles periódicos en pacientes asintomáticos de bajo riesgo.

Se realizaron 197 consultas vía mail. Se inició con telemedicina en agosto 2020, recibiendo 17 consultas. 8 pacientes se contagiaron de SARS-COV2. Todos requirieron internación. 3 pacientes fallecieron. El resto pudo reiniciar tratamiento oncoespecífico.

Conclusión

Durante este período las consultas presenciales se redujeron un 30%, considerando las consultas vía electrónica la reducción fue 19.5%. Consultas de primera vez e interconsultas tuvieron mayor reducción. Probables causas: miedo de los pacientes a consultar, disminución en la oferta de atención por otros servicios y de internación por patología no COVID. Las consecuencias de esta reducción podrían verse en años sucesivos. La pandemia plantea un doble desafío en la atención oncológica: proteger de la infección por COVID19 y de las consecuencias de la propia enfermedad. Se requieren estrategias que permitan mantener la calidad de atención y reducción de riesgo de contagio.

#29 Cohorte de cáncer y COVID-19 en hospital público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Dr. Di Mario G.¹, Dra. Balasini C.¹, Dra. Airoidi A.¹, Dr. Darsy G.¹, Dra. Martínez Lazzarini I.²

¹Médico de Planta Servicio de Oncología HGA. Dr. Ignacio Pirovano. ²Jefa de Servicio de Oncología HGA. Dr. Ignacio Pirovano.

HGA. Dr. Ignacio Pirovano, Servicio de Oncología. Av. Monroe 3555 - CABA - Argentina - C1430BKC. Email: oncologiapirovano@gmail.com

Introducción

El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó el descubrimiento de un nuevo coronavirus **SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID-19**, en la localidad de Wuhan, China. Con el avance global de la misma se declaró la de Pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 y la cuarentena obligatoria en la Argentina el 20 de marzo de 2020. La publicación del trabajo de Xie y col. muestra que la enfermedad oncológica era un factor de riesgo para enfermedad grave en el paciente Covid-19, por lo que se creó un registro de los pacientes atendidos en el servicio que sufrieran infección por COVID-19.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional con el objetivo de evaluar la epidemiología de los pacientes oncológicos con Covid-19 y mortalidad. Se incluyeron todos los pacientes oncológicos que ingresaron al Hospital Pirovano con diagnóstico de Covid-19, fueron evaluadas variables epidemiológicas, comorbilidades, estadio y tratamiento oncológico. Se evaluó el sitio de internación y la mortalidad. Para el análisis estadístico se utilizó Media, Desvío Estándar (DS) y Promedio.

Resultados

Al día 15 de Octubre de 2020, se registraron 11 pacientes, de los cuales el 55% son de sexo masculino, la edad promedio fue de 63.8 años (53-86), 64 % no tienen cobertura social y 55% tiene antecedente de tabaquismo. Como enfermedades concomitantes tienen antecedentes de Diabetes 50%, Hipertensión Arterial 30%, Obesidad 10% y Asma 10%. Los diagnósticos oncológicos de los mismos fueron cáncer de mama 28%, cáncer de colon 27%, cáncer de pulmón 18%, cáncer de cabeza y cuello unión, esofagogastrica y vejiga 9% respectivamente. Al momento del diagnóstico de COVID-19 el estadio de las enfermedades fue el siguiente, estadio II 46%, III 18% y IV 36%, asimismo el 27% de los pacientes se encontraba realizando tratamiento oncológico activo (quimioterapia, hormonoterapia, inmunoterapia o radioterapia). Al momento de la consulta presentaban los siguientes signos y síntomas, fiebre 37%, disnea 16%, tos seca 16%, astenia 11%, onicofagia 5%, trombosis venosa profunda 5%, neumonía 5% y asintomático 5%. Luego del diagnóstico recibieron indicación de aislamiento 27%, internación en sala COVID-19 27% y Unidad de Terapia Intensiva (UTI) 46%. Los días de internación promedio fueron de 16.36 días (1-54). En cuanto a la evolución 45% falleció, 40% de los pacientes fallecidos tenía enfermedad estadio IV, 80% de los pacientes fallecidos requirieron internación en UTI.

Discusión

La instauración de la cuarentena en la Argentina, llevo a tener que modificar la forma de comunicación habitual de los pacientes con el servicio, ya que la misma era presencial exclusivamente; nuevas formas fueron instauradas a través de redes sociales (Facebook o Twitter) o email, pese a ello consideramos que dado el área de cobertura del servicio y la rápida adopción de estos métodos, la disponibilidad de los mismos no ha llegado por completo al universo de nuestros pacientes. Ello explicaría el porque el subregistro de los pacientes con cáncer y COVID-19 en nuestra población. Solo el 25% de los casos reportados en este trabajo informaron de la infección por COVID-19 a través de medios digitales. El número de pacientes con cáncer y COVID-19 registrados fue pequeño, con una alta mortalidad del 44,4% en relación a la población general. La condición de tener un diagnóstico oncológico no condiciona el ingreso a UTI, como se ha informado en otros registros, asimismo el requerimiento de internación en dicha unidad constituyo un factor pronostico negativo para los pacientes registrados en esta serie.

Conclusión

Formas alternativas de comunicación permitirán llegar de manera mas certera a una población heterogénea que asiste al servicio. El diagnostico de Cáncer asociado a infección COVID-19 aumenta la mortalidad del mismo.

#30 Cuidado de los médicos oncólogos durante pandemia COVID-19 en Argentina

Dr. Di Mario Gonzalo¹, Dra. Balasini Carina¹, Dra. Martínez Lazzarini Irma²

¹Médico Oncólogo de Planta. ²Jefa de Servicio de Oncología.

HGA. Dr. Ignacio Pirovano, Servicio de Oncología. Av. Monroe 3555 - CABA - Argentina - C1430BKC. Email: oncologiapirovano@gmail.com

Introducción

Los EPP (Equipos de Protección Personal) se utilizan para proteger al personal de salud, proteger a los pacientes de infectarse y prevenir la transmisión cruzada. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar la disponibilidad y el uso de EPP en los médicos oncólogos de Argentina.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico mediante una encuesta distribuida por las redes sociales, mails y WhatsApp. Se invitó a participar en ella a médicos oncólogos de todo el país entre los días 3 al 9 de mayo del 2020 inclusive. La encuesta constaba de preguntas simples, las cuales en total podían ser respondidas en tres (3) minutos aproximadamente.

Resultados

Se recibieron 91 encuestas de 15 provincias de la República Argentina. El 57% corresponde al sexo femenino, edad media 49 ± 9 años, antigüedad media en la profesión 21 ± 10 años, 26,4% se desempeña en instituciones privadas /consultorio particular, 22% en públicas y 52% en ambas áreas. Los EPP, 31% fueron provistos por las instituciones, 8% adquiridos por el profesional y 61% ambas situaciones. El barbijo provisto fue el quirúrgico (66%), N95 (4%) o ambos (30%); recibió un barbijo nuevo todos los días 60% de los encuestados. 74% reportó que recibió la capacitación de EPP, 40% de modo presencial, 36% virtual y 24% ambas modalidades. Otra de las medidas que se han instrumentado dentro de las instituciones fueron, descanso por contingencia 53%, telemedicina 31%, consulta telefónica 3%, grupos de trabajo 3%, PCR 27%, test rápido 9%. En un 18% no se tomó ninguna medida. Con respecto a la mediana de satisfacción con las medidas de cuidado de los profesionales, donde 1 se consideraba nada satisfecho y 10 muy satisfecho, se observó una mediana de 6 [RI5-8].

Conclusión

En esta encuesta se observa una falta de protección de los médicos oncólogos durante la pandemia COVID-19.

#31 Democratización del conocimiento en oncología a través de tecnología educativa: e-book “El cáncer y sus diferentes caras”

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Abinader P. B. M.², Monteiro B. H. M.³, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer es la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles en el mundo, siendo un importante problema de salud pública en todos los países. El uso de la tecnología en salud ha mostrado cambios en el proceso de trabajo, previniendo y promoviendo la salud. La tecnología educativa es un ejemplo de ello, ya que orienta, democratiza y difunde conocimientos a la población.

Objetivos

Informar la experiencia de académicos en el desarrollo de una tecnología educativa (TE) para la democratización del conocimiento en oncología. POBLACIÓN: El público objetivo de la experiencia son los profesionales y estudiantes del campo de la salud, además de la población en general.

Número de Participantes

Participaron cuatro estudiantes de medicina y miembros de la Liga Académica de Oncología de Pará (LAOPA).

Desarrollo de la Experiencia

Inicialmente, se buscó evidencia científica para la construcción de ET a partir de información del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) sobre concepto, epidemiología, factores de riesgo, prevención, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento. refiriéndose a los principales tipos de cáncer. Posteriormente se llevó a cabo la elaboración del eBook tipo TE perteneciente al material de estudio LAOPA para uso no comercial.

Resultados

El libro electrónico titulado “El cáncer y sus diferentes caras” cubrió, en su mayoría, los principales tipos de cáncer estudiados por la literatura. El abordaje de dichos cánceres se categorizó según su ubicación en los diferentes sistemas: cabeza y cuello, piel y accesorios, respiratorio, digestivo, urinario, ginecológico, urológico, hematológico, linfático, neuroendocrino, además de abordar los cánceres infantiles. El libro electrónico también incluyó datos epidemiológicos sobre los cánceres más prevalentes en Brasil y en todo el mundo, destacando los cánceres de mama, pulmón, estómago, colorrectal y próstata. El libro digital también contó con momentos de práctica relacionados con los conocimientos mostrados en cada uno de sus capítulos, en los que, a través de un enlace, fue posible realizar ejercicios sobre el tema. Por último, cabe destacar que, a pesar de que el eBook analiza varios temas, el contenido destaca por la claridad y calidad de la información.

Evaluación de Experiencia

Se evidenció la efectividad de la tecnología educativa en la democratización del conocimiento sobre oncología, corroborando la necesidad de invertir en la producción de ET con miras a un mayor conocimiento de la especialidad en la formación de la población y de los profesionales de la salud.

#32 Elaboración de una tecnología educativa para la educación en oncología: informe de experiencia

Barbosa D. G.^{1*}, Gonçalves P. G. N.², Abinader P. B. M.³, Monteiro B. H. M.⁴, Schoueri J. H. M.⁵, Gonçalves R. F. M.⁶, Adami F.⁷, Carvalho L. E. W.⁸

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Medicina del Centro Universitário do Pará (CESUPA). ⁴Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

⁵Graduado en Medicina por la Escuela de Medicina ABC. ⁶Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁷PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁸Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer es conocido como una enfermedad crónica degenerativa considerada un problema de salud pública por su alta incidencia, prevalencia, mortalidad, gastos hospitalarios y consecuencias en la calidad de vida. El uso de la tecnología en salud ha mostrado cambios en el proceso de trabajo, previniendo y promoviendo la salud. La tecnología educativa es un ejemplo de ello, ya que orienta, democratiza y difunde conocimientos, especialmente en oncología, a la población. OBJETIVOS: Informar la experiencia de estudiantes de medicina en el desarrollo de una tecnología educativa (TE) para la docencia en oncología.

Población

El público objetivo de la experiencia es la población en general, destacando profesionales de la salud y estudiantes.

Número de Participantes

En la experiencia participaron cuatro estudiantes de medicina y directores de la Liga Académica de Oncología de Pará (LAOPA).

Desarrollo de la Experiencia

Inicialmente, se buscó evidencia científica para la construcción de ET a partir de la información del documento “Estimación 2020: incidencia de cáncer en Brasil” del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) sobre la morbilidad y mortalidad global y nacional de principales tipos de cáncer. Posteriormente, se preparó el TE tipo video utilizando la plataforma Powtoon.

Resultados

El video conceptualizó, en un primer momento, el cáncer como un conjunto de más de 100 enfermedades en las que las células se multiplican sin control e invaden tejidos y órganos y, poco después de la sesión de definición, se abordó su importancia por ser la segunda principal causa de muerte en el mundo. También abordó la morbilidad y la mortalidad a nivel mundial, abordando los cánceres más prevalentes (pulmón, mama y colorrectal) y aquellos con mayor mortalidad (pulmón, colorrectal y estómago). Al abordar la morbilidad y la mortalidad en Brasil, se destacaron los más incidentes (mama, próstata y colorrectal) y aquellos con mayor mortalidad (pulmón, estómago y próstata) según sexo, grupo de edad y región. Se abordaron las principales causas de cáncer, además de retratar los principales tipos referidos a cada sistema humano: cánceres de cabeza y cuello, piel y articulaciones, respiratorio, digestivo, urinario, ginecológico, urológico, hematológico, linfático, neuroendocrino e infantil.

Evaluación de Experiencia

Se evidencia la efectividad de la TE para la docencia en oncología y para la democratización del conocimiento sobre el concepto, importancia de la enfermedad, morbilidad y mortalidad global y nacional, causas y principales tipos de cáncer.

#33 El papel de la etapa extracurricular no obligatoria para la formación médica vinculada a la oncología: un informe de experiencia

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Abinader P. B. M.¹, Monteiro B. H. M.³, Schoueri J. H. M.⁴, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

La pasantía extraescolar permite al alumno la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en el curso y la obtención de experiencias útiles para el futuro profesional, siendo una forma de complementar la docencia adquirida, ayudando a reflexionar sobre la elección profesional, rutina de la futura carrera y la realidad del mercado laboral. La enseñanza de la oncología en las facultades de medicina de Brasil es insuficiente, por lo que el área a menudo es desconocida para los futuros profesionales médicos. Con esto, la pasantía juega un papel fundamental en relación a la formación médica en oncología combinada con la educación médica.

Objetivos

Informar la experiencia de los estudiantes de medicina en una pasantía no obligatoria.

Población

Participantes de la Liga Académica de Oncología de Pará (LAOPA) y médicos especialistas en las áreas de oncología clínica y onco-hematología.

Número de Participantes

8 estudiantes de medicina y miembros de LAOPA.

Desarrollo de la Experiencia

Los estudiantes de Medicina iniciaron sus prácticas en las áreas de oncología clínica y onco-hematología, especialidades que requieren conocimientos sobre las neoplasias que afectan al organismo y la sangre, respectivamente. Esta experiencia fue guiada por médicos de Oncológica do Brasil, centro de referencia para el tratamiento del cáncer en la ciudad de Belém do Pará. Con esto, los internos siguieron la asistencia de estos profesionales, una vez por semana y de manera continua durante 1 mes en cada especialidad, con el objetivo de adquirir conocimientos en las áreas, ampliar los aprendizajes enfocados en oncología y resolver dudas sobre los diferentes tipos de cáncer. De esta forma, los especialistas transmitieron la realidad de los pacientes antes de su ingreso al consultorio, a través de un diálogo, concretando el cáncer, los hallazgos clínicos, evolución y tratamiento.

Resultados

En vista de lo anterior, la práctica en esta área sumó colecciones teóricas y prácticas para la futura vida profesional de los integrantes de la liga, según los pasantes de LAOPA.

Evaluación de Experiencia

Por lo tanto, la experiencia impactó el futuro académico de los académicos en términos de práctica, conocimiento y comprensión de la rutina de los médicos. Por ello, es necesario insertar a los participantes tempranos en la liga a prácticas extraescolares no obligatorias, principalmente enfocadas a la especialidad que les interesa, como una forma de estimular y transmitir la realidad asistencial y de la vida profesional.

#34 Análisis epidemiológico de neoplasias malignas en la población geriátrica entre 2014 y 2018 en Brasil

Barbosa D. G.^{1*}, Santos M. C. S.², Araújo V. N. M. G.², Teixeira F. M. O.², Gonçalves P. G. N.², Schoueri J. H. M.³, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

Una de las implicaciones del aumento de la esperanza de vida en Brasil es la mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer. Se estima que uno de cada cuatro hombres entre 60 y 79 años en el mundo tiene o desarrollará algún tipo de malignidad, mientras que entre las mujeres la tasa se eleva a uno de cada tres. Por tanto, la comprensión epidemiológica del cáncer en este grupo de edad es fundamental para el desarrollo e implementación de políticas de salud en esta área.

Objetivo

Proporcionar un panorama epidemiológico de las neoplasias malignas en el anciano de 2014 a 2018, utilizando las siguientes variables: incidencia, sexo, edad y lugar de residencia.

Población

Se incluyó a individuos del grupo de edad geriátrica, de 60 años o más, diagnosticados de neoplasias malignas en los años 2014 a 2018.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, realizado desde análisis de los datos obtenidos del Panel de Oncología procesados por el Departamento de Computación del SUS (DATASUS).

Resultados

El número de casos de neoplasias malignas en la población geriátrica aumentó entre 2014 y 2018. En 2014, el número de diagnósticos fue de 81.454, mientras que en 2020 hubo 128.288, lo que corresponde aproximadamente al 28% del total de casos diagnosticados en el período estudiado. En los años 2014 a 2018 los tipos de cánceres más diagnosticados fueron, respectivamente, cánceres de próstata, el 23,4% de los casos; mama con 14,6% de los casos y bronquios y pulmón, 6,3% de los diagnósticos. En cuanto al sexo de las personas afectadas por neoplasias malignas durante los años encuestados, la mayoría eran varones, con algo más del 57% de los diagnósticos. En cuanto al grupo de edad, la mayoría de los diagnósticos, alrededor del 27%, fueron en individuos entre 60 y 64 años, mientras que los menos afectados por neoplasias malignas tenían 80 años o más. En cuanto al lugar de residencia de los diagnosticados, la mayoría eran de la Región Sudeste de Brasil, de los estados de São Paulo y Minas Gerais, con 23,9% y 12,9% de diagnósticos, respectivamente.

Conclusión

Dicho esto, estos hallazgos proporcionan información sobre la población geriátrica con mayor riesgo de desarrollar cáncer. Y, a partir de ello, propiciar el establecimiento de una red de salud integrada, capaz de atender las demandas de esta población, desde la prevención primaria hasta la prestación de un tratamiento calificado, con el fin de permitir una mayor calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

#35 Perfil epidemiológico del paciente con cáncer pancreático en la región norte de 2015 a 2019

Gonçalves P. G. N.^{1*}, Barbosa D. G.¹, Silva A. R.², Remor A. M. R.³, Silva V. C. B.¹, Schoueri J. H. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Metropolitana Metropolitana de la Amazonia (UNIFAMAZ). ⁴Graduado en Medicina por la Escuela de Medicina ABC. ⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172.

Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologiadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer de páncreas es el noveno cáncer más común en el mundo y es una neoplasia maligna con alta mortalidad, que afecta principalmente a la población anciana. La ausencia de síntomas en la etapa inicial conduce a un mal pronóstico y un diagnóstico tardío. Los tumores pancreáticos se dividen en dos formas, tumores no endocrinos y tumores endocrinos. El adenocarcinoma se considera una malignidad no endocrina y es la forma más frecuente de este tumor, representando el 85% de los casos.

Objetivos

Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas en la región norte en 5 años.

Población

Pacientes diagnosticados de neoplasias pancreáticas, residentes en algún municipio de la región norte de Brasil.

Materiales y Métodos

Estudio ecológico basado en datos del Sistema de Información Hospitalaria (SIH / SUS) de 2020, asociado a revisión de literatura en las bases de datos PubMed, MedLine y SCIELO.

Resultados

Entre los años 2015 a 2019, la región norte de Brasil tuvo un total de 1693 hospitalizaciones por cáncer de páncreas, siendo 2019 el año que registró el mayor número de casos (419 hospitalizaciones). Pará fue el estado con el mayor número de casos de la neoplasia, concentrando alrededor del 27,2% de todos los casos en la región, seguido de Rondônia, que obtuvo alrededor del 25% de las hospitalizaciones. El grupo de edad más afectado por esta patología fue el de 60 a 69 años, con 521 pacientes (30,7%), en relación a la etnia, el más afectado fue el pardo, que obtuvo el 63,6% de los casos. Cabe mencionar que no hubo diferencias muy significativas entre géneros, considerando que hubo una diferencia porcentual de solo 4.7% entre géneros, con una leve prevalencia de hombres con 887 casos, mientras que las mujeres representaron alrededor de 47.6 % del total. Finalmente, cabe señalar que 492 de estas hospitalizaciones fallecieron, lo que representa una tasa de mortalidad cercana al 30%.

Conclusión

Con los resultados observados, fue posible caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes afectados y diagnosticados con cáncer de páncreas en la Región Norte. Así, se destaca la expresividad de los casos en el estado de Pará y la porción mayor de 60 años con dicha patología, lo que urge a la necesidad de realizar campañas dirigidas a la prevención y diagnóstico de este tipo de cáncer, dada su alta mortalidad aun cuando el diagnóstico se hace temprano.

#36 Análisis de los perfiles clínicos y epidemiológicos de 3914 pacientes con cáncer gástrico en la región amazónica: cambios y patrones de una década

Barbosa D. G.^{1*}, Rodrigues L. C. T.², Gonçalves P. G. N.², Silva A. R.³, Furtado A. S.³, Lima F. R.⁴, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Estudiante de Medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA).

⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1).

⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabriel@davi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer gástrico (CAG) ha reducido la incidencia y la mortalidad en Brasil. Sin embargo, sigue siendo el tercer tipo más común entre los hombres y el quinto entre las mujeres, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. Dichos datos se agravan en la región amazónica por aspectos organizativos y culturales.

Objetivo

Caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con CAG durante 2005 y 2014.

Población

El público objetivo está formado por 3914 pacientes con CAG ingresados en hospitales públicos de la región.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y cuantitativo realizado en dos municipios de la Amazonía entre 2005 y 2014. Los datos fueron seleccionados mediante pruebas de laboratorio y registros hospitalarios. Se tomaron en cuenta variables epidemiológicas y clínicas.

Resultados

Se identificaron 2408 hombres (61,5%) y 1506 mujeres (38,5%), con predominio de las edades de 61 a 70 años y los negros y marrones fueron la mayoría con 2341 casos (80,9%). En cuanto al nivel educativo, predominó la educación primaria I y II (51,1%). La ubicación del tumor se clasificó en un tercio proximal (152), medio (226) y distal (215), excepto en 2005, 2006, 2013 y 2014 en el que predominó en el tercio distal. En cuanto al tipo histológico, se identificaron 28 linfomas, 23 sarcomas y 2971 carcinomas, de los cuales 2368 son adenocarcinomas. Los carcinomas fueron la mayoría con 75,9%, siendo el 60,5% adenocarcinomas. Se identificaron cuatro casos raros de CAG en niños y adolescentes (0,1%). Hubo 1246 casos de metástasis (31,8%) lo que indica una alta tasa de diagnóstico tardío.

Conclusión

Los factores clínicos y epidemiológicos del CAG en dos municipios de la Amazonía, en su mayoría, siguieron un patrón sin cambios significativos en una década, coincidiendo con la literatura.

#37 Análisis epidemiológico de muertes por linfoma Hodgkin y no Hodgkin en Brasil entre 2009 y 2018

Barbosa D. G.^{1*}, Almeida J. J. P.², Santos M. C. S.², Queiroz L. A.², Gonçalves P. G. N.², Schoueri J. H. M.³, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho L. E. W.⁶

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El linfoma representa un grupo neoplásico heterogéneo que se origina en las células del sistema linfático que promueve una concentración de linfocitos malignos en los ganglios linfáticos, generando ganglios linfáticos. Se divide en linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin, diferenciados por la presencia de células de Reed-Sternberg en el linfoma de Hodgkin. Según los datos del INCA, existe un riesgo estimado de 1,52 casos de linfoma de Hodgkin y 6,31 de no Hodgkin por cada 100.000 hombres en el período 2020-2022.

Objetivo

Caracterizar la epidemiología de las muertes por linfoma de Hodgkin y no Hodgkin en Brasil entre 2009 y 2018.

Población

Pacientes que tenían linfomas de Hodgkin y no Hodgkin como causa de muerte, en el período de 2009 a 2018.

Materiales y Métodos

Estudio ecológico realizado a partir de la recolección de datos almacenados en el Sistema de Información de Mortalidad (SIM).

Resultados

En Brasil, entre 2009 y 2018, hubo un aumento en la mortalidad por linfoma de Hodgkin y no Hodgkin. Hubo 5,319 muertes por linfoma de Hodgkin y 42,338 por linfoma no Hodgkin, totalizando 47,657 muertes, con una tasa de 2.38 muertes por 100,000 hombres y mujeres en los años 2009 a 2018. La mayoría de las muertes, tanto por linfoma de Hodgkin como por para Non-Hodgkin, fue masculino (26.305 muertes), con una tasa de 2.66 muertes por 100,000 hombres; blancos (29.493 en total) y residentes de la región sureste; mientras que la minoría era indígena, con solo 66 muertes entre 2009 y 2018, y residente de la región Norte. Las características como la edad y los años de escolaridad fueron diferentes para los tipos de linfoma encuestados. Si bien las muertes por linfoma de Hodgkin ocurrieron principalmente en personas de 20 a 39 años y con 8 a 11 años de escolaridad, la mayoría de las muertes por linfoma no Hodgkin ocurrieron en personas de 60 a 79 años, y de nivel educativo ignorado, seguido de individuos con 1 a 3 años de escolaridad.

Conclusión

El subtipo de linfoma más letal en Brasil es el Non-Hodgkin. Además, se observó una mayor mortalidad masculina y diferentes perfiles epidemiológicos: los hombres blancos de la región sureste se vieron más afectados mientras que los indígenas de la región norte tuvieron tasas más bajas. Además, las personas con un mayor nivel de educación son más susceptibles a las muertes por linfoma de Hodgkin y los ancianos con pocos años de estudio son los afectados por el linfoma no Hodgkin.

#38 Determinación del perfil de pacientes que realizaron mamografía en Belém do Pará de 2015 a 2019 desde el sistema de información del cáncer (SISCAN)

Gonçalves P. G. N.¹, Barbosa D. G.¹, Abinader P. B. M.², Pinho R. S.², Remor A. M. R.³, Silva A. R.⁴, Silva V. C. B.¹, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina del Centro Universitário do Pará (CESUPA).

³Estudiante de Medicina en el Centro Universitario Metropolitano de la Amazonía (UNIFAMAZ). ⁴Estudiante de Medicina de la Universidad

Federal de Pará (UFPA). ⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172.

Teléfono: +55 91 98426-6248. E mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

La mortalidad por cáncer entre las mujeres ha aumentado en las últimas décadas, siendo el cáncer de mama la principal neoplasia involucrada. Como resultado, se hizo necesario ampliar las medidas preventivas, enfocándose en la detección temprana mediante mamografía (MMG). Además, el Sistema de Información del Cáncer (SISCAN) asiste en la gestión, fortaleciendo las acciones de control y prevención a través de la información presente en las bases de datos. Por tanto, con el cribado de MMG y el conocimiento del perfil de los pacientes que se someten al examen mediante SISCAN, se pueden diseñar acciones preventivas que ayuden en el diagnóstico precoz y reduzcan la morbilidad y la mortalidad.

Objetivo

Determinar el perfil de las pacientes que se sometieron a mamografía en Belém do Pará en el período de 2015 a 2019.

Población

Pacientes que se sometieron a mamografía en Belém do Pará.

Materiales y Métodos

Estudio descriptivo con análisis de datos sobre el tema propuesto – perfil Estudio clínico-epidemiológico de pacientes sometidos a MMG – extraído del SISCAN, de la web DATASUS.

Resultados

Del total de 66.624 MMG realizadas en el período de 2015 a 2019, el sexo predominante fue el femenino (99,9%), de 50 a 54 años (19,65%), considerándose el nivel educativo ignorado en la mayoría de los casos. La mayoría de los casos (99,95%) y con la mayor distribución de exámenes en 2019 (27,2%). La mayoría de las pacientes no presentaban riesgos elevados (80,3%) para la enfermedad, ya se habían sometido a exámenes clínicos previos (56,5%), incluidas mamografías (57,4%). Además, la frecuencia fue ignorada en muchos casos (42,72%), y tuvo el carácter de cribado (97,66%) para la población diana (95,73%), que obtuvo como respuesta a la ausencia de nódulos en las mamas (94,03%). Las categorías prevalentes en la graduación BI-RADS fueron 1 (41,52%) y 2 (40,48%).

Conclusión

Belém tiene una alta adherencia al cribado de cáncer de mama en la población diana, predominantemente en mujeres de 50 a 54 años, que ya se habían sometido a exámenes previos, incluidas mamografías. Por lo tanto, hubo fallas organizativas al completar los datos, dado que muchos fueron ignorados. Además, 2019 fue el año con mayor rendimiento del examen, y la mayoría de ellos se realizaron de manera profiláctica, lo que justifica los pocos hallazgos sospechosos en los exámenes. Finalmente, es necesario el uso del SISCAN en la evaluación de los servicios de salud y en la promoción de acciones.

#39 Mortalidad por cáncer infantojuvenil en Belém do Pará de 2010 a 2018

Barbosa D. G.^{1*}, Santos M. C. S.², Gonçalves P. G. N.², Campelo P. A. S.³, Pinho C. N.⁴, Lauria G. S. M.⁴, Schoueri J. H. M.⁵, Gonçalves R. F. M.⁶, Adami F.⁷, Carvalho L. E. W.⁸

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Estudiante de Medicina en el Centro Universitario Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). ⁵Licenciado en Medicina por la FMABC. ⁶Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁷PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁸Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer infantil y adolescente engloba los distintos tipos de cáncer que afectan a personas entre 0 y 19 años, siendo más prevalentes la leucemia, el linfoma y los tumores del sistema nervioso central, respectivamente. Se diferencia del cáncer en adultos por sus aspectos morfológicos, evolución clínica, localización primaria y no asociación con factores de riesgo. Anualmente, aparecen en Brasil 12500 casos de cáncer infantil, y estos corresponden a la 1ª causa de muerte entre las personas de 1 a 19 años.

Objetivo

Este estudio tiene como objetivo determinar las tasas de mortalidad por cáncer infantil en Belém do Pará de 2010 a 2018.

Población

Pacientes entre 0 y 19 años que tenían cáncer como causa de muerte.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio ecológico sobre la mortalidad por cáncer infantil en Belém entre 2010 y 2018. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Mortalidad (SIM).

Resultados

La región norte de Brasil, en el período de 2010 a 2018, tuvo 2628 muertes por cáncer infantil y juvenil. Pará fue el estado con mayor tasa de mortalidad, 1328 registros. De los municipios de Pará, Belém registró el mayor número de muertes, 1064 en total, con la tasa más alta en 2014 (132 muertes) y 2016 (134 muertes). Hubo una reducción de esta tasa en 2017, con 93 muertes, y en 2018, con 107. En Belém, entre los cánceres infantiles más comunes, las leucemias, alrededor del 39% de los casos, representaron la mayoría de las muertes de 2010 a 2018 (416 muertes), con mayores registros en la edad de 5 a 9 años (115 defunciones); neoplasias malignas de meninges, cerebro y otras partes del sistema nervioso central (SNC), 14,8% de los casos, totalizaron 158 muertes; y el linfoma no Hodgkin, 4,1% de los casos, totalizaron 44 muertes. Las neoplasias del SNC tuvieron una mayor mortalidad en niños de 0 a 9 años (90 muertes) y el linfoma no Hodgkin en personas de 10 a 19 años (25 muertes).

Conclusión

Las tasas de mortalidad por cáncer infantil en Belém do Pará, entre 2010 y 2018, fueron altas en comparación con el resto de Brasil. Sin embargo, a partir de 2017 hubo una reducción de esta tasa, lo que puede sugerir una mejora en el servicio ofrecido a los pacientes.

#40 Perfil epidemiológico del paciente con neoplasia maligna de hígado o vía biliar en la región amazónica entre 2010 y 2018

Barbosa D. G.^{1*}, Gonçalves P. G. N.², Campelo P. A. S.³, Souza J. V. D.³, Silva I. B.⁴, Schoueri J. H. M.⁵, Gonçalves R. F. M.⁶, Adami F.⁷, Carvalho L. E. W.⁸

¹Discente de Medicina da Universidade Estadual do Pará (UEPA). ²Discente de Medicina da Universidade Estadual do Pará (UEPA). ³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Estudiante de Medicina en el Centro Universitario Metropolitano de la Amazonía (UNIFAMAZ). ⁵Licenciada en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁶Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁷PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁸Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

Las neoplasias malignas de hígado y vías biliares tienen un gran impacto en el mundo, siendo las séptimas más incidentes y ocupando el segundo lugar en mortalidad por cáncer, ocurriendo principalmente en regiones pobres o en vías de desarrollo del globo. La prevalencia de este cáncer está estrechamente relacionada con los factores de riesgo cuyos géneros masculino y femenino están expuestos. Por lo tanto, es necesario estudiar la ocurrencia epidemiológica de esta neoplasia en la región amazónica de Brasil.

Objetivo

Analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con neoplasias malignas de hígado o vías biliares en la región amazónica, de 2010 a 2018.

Población

Pacientes diagnosticados de neoplasia maligna de hígado o vías biliares intrahepáticas que fueron hospitalizados y / o fallecido en cualquier estado de la región norte de Brasil, de 2010 a 2018.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio ecológico, cuyos datos fueron obtenidos del banco de información DATASUS entre 2010 y 2018.

Resultados

En el período de 2010 a 2018, la región norte de Brasil registró 2.400 hospitalizaciones correspondientes a pacientes diagnosticados de neoplasias malignas de hígado o vías biliares, alcanzando un promedio de 266,6 hospitalizaciones por año. En comparación con otras regiones del país, la región norte tuvo el menor número de hospitalizaciones por estas neoplasias, siendo la región sureste la de mayor tasa, con 35.365 registros. Dentro de la región norte, el estado de Pará tuvo el mayor número de hospitalizaciones con 654 registros. En total, alrededor del 55,2% eran hombres y el 44,7% mujeres. Además, alrededor del 49,8% estaban en el grupo de edad entre 50 y 69 años, sin embargo los que tenían entre 60 y 79 años tenían tasas de mortalidad más altas, correspondientes al 49,7% del total. El estado de Pará registró el mayor número de muertes en el período, con 1.958 muertes. En cuanto a la educación, el 48,19%, en la región norte, no tenía ni tenía de 1 a 3 años de educación. Además, al observar el color / raza de estos pacientes, la mayoría eran marrones.

Conclusión

El presente estudio, al describir el perfil epidemiológico de pacientes con neoplasias malignas de hígado o vías biliares en la región amazónica, permite dilucidar sus características intrínsecas, cuyo estudio permite comprender qué poblaciones son más vulnerables a esta condición, incluso permitiendo, el desarrollo de un seguimiento eficaz para esta situación.

#41 Costos con procedimientos de cáncer de pulmón en la región amazónica en 2019

Barbosa D. G.^{1*}, Gonçalves P. G. N.², Mendonça G. M.³, Pinho R. S.³, Ayin A. A. N.³, Souza J. V. D.⁴, Santos A. P. L.⁴, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de medicina en el Centro Universitário do Pará (CESUPA). ⁴Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA).

⁵Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁶PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1).

⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El cáncer de pulmón es el segundo subtipo de cáncer más común en Brasil, pero es el primero en mortalidad e incidencia. La detección se puede realizar con exámenes clínicos, de laboratorio y radiológicos y la confirmación por biopsia. El tratamiento consiste en cirugía, radioterapia, quimioterapia o medicación basada en terapias diana, según el tipo histológico y el estadio de la enfermedad.

Objetivos

Analizar los costos de procedimientos relacionados con el cáncer de pulmón en la Región Norte en 2019.

Población

Pacientes afectados por cáncer de pulmón en la Región Norte.

Métodos y Casuístico

Estudio descriptivo realizado mediante el análisis de datos del Sistema Único de Salud (datasus.saude.gov.br).

Resultados

Brasil totalizó R \$ 41.533.541,73 con gastos relacionados con procedimientos de cáncer de pulmón en el año 2019. La Región Norte obtuvo un gasto total de R \$ 1.123.297,02 con estos procedimientos, siendo que entre las federaciones de esta región, Rondônia utilizó 125.107,28 reales, de los cuales 93.986,46 reales se destinaron a su capital Porto Velho. Los recursos del Estado de Acre para esta morbilidad fueron 43.280,29 reales, de los cuales 42.138,57 reales fueron utilizados por su capital Rio Branco. En el Estado de Amazonas, el monto asignado fue de R \$ 298.420,74, de los cuales Manaus, capital, empleó R \$ 297.226,33. La federación de Roraima operó 11.270,29 reales, de los cuales 9.639,07 reales se invirtieron en Boa Vista. En el estado de Pará, los gastos totalizaron R \$ 425.261,49, de los cuales R \$ 349.223,24 se destinaron a Belém, su capital. A su vez, el Estado de Amapá utilizó R \$ 29.325,46, dirigiendo R \$ 28.470,46 a la capital, Macapá. Finalmente, el estado de Tocantins registró un gasto total de 190.631,47 reales, de los cuales la capital Palmas utilizó 147.216,28 reales.

Conclusión

Considerando los montos gastados y la comparación entre ellos, es fundamental que exista una descentralización de la inversión en capitales y medidas preventivas para reducir la incidencia del cáncer de pulmón y, en consecuencia, los gastos con sus procedimientos por su impacto económico para el sistema de salud pública.

#42 Fibra dietaria: producción de ácidos orgánicos por la microbiota intestinal e impacto en la proliferación celular. Estudios *in vitro*

Medrano M.*, Simonelli N., Miller F., Piermaria J., Abraham A. G.

CIDCA (UNLP-CONICET-CIC), 47 y 116 s/n- La Plata (1900). Tel: (221) 424-9287.

*Correspondencia: E-mail mmedrano@biol.unlp.edu.ar, Cel. (221) 608-6099

Se sabe que el consumo de fibra dietaria (FD) favorece el desarrollo de la microbiota intestinal benéfica, la producción de ácidos orgánicos de cadena corta y ácido láctico y la disminución de la proliferación de células neoplásicas a nivel intestinal.

Se evaluó la capacidad de 6 FD diferentes para favorecer la producción de ácidos orgánicos. Se empleó un modelo de fermentación *in vitro* con materia fecal (MF) humana, incubándola en un medio de cultivo adicionado con FD de origen bacteriano (kefirán), fúngico (β -glucano) y vegetal (afrecho de cebada, extracto de *Anona chirimoya*, inulina comercial y celobiosa). Como control positivo se utilizó glucosa. Se incubó la MF (dilución 1/100) en los medios conteniendo 300 mg/L del carbohidrato durante 48 h a 37°C y en condiciones de anaerobiosis. Se evaluó la producción de ácidos láctico (AL), acético (AA), propiónico (AP) y butírico (AB) mediante cromatografía líquida de alta resolución (HPLC).

La producción de ácidos a las 48 h se incrementó de modo significativo comparado con el medio control con glucosa. En los medios con inulina y kefirán hubo mayor producción de AP y AA: 35-40 mM y 15-20 mM respectivamente. En los medios con β -glucano, afrecho y celobiosa el perfil de ácidos orgánicos fue similar entre sí: AL: 3-5 mM, AA: 10-18 mM, AP: 8-15 mM, AB: 4-6 mM. El extracto de *Anona* presentó AL: 25 mM; AA: 30 mM, AP: 30 mM, AB: 6 mM.

Se evaluó el efecto de concentraciones de AB equivalentes a las encontradas en los medios (5 mM) en la proliferación de células neoplásicas de colon en cultivo (línea HT29). Se encontró una disminución significativa (60%) de la proliferación celular en comparación con el medio control sin AB (100%).

Los resultados demuestran que la FD es capaz de estimular diferencial y selectivamente la producción de ácidos orgánicos por las bacterias intestinales. La composición química de la FD, así como el grado de purificación serían responsables de las diferencias observadas. Los ácidos producidos podrían tener un efecto biológico, en el caso del ácido butírico en la prevención de la proliferación de neoplasias intestinales asociadas al cáncer de colon.

#43 Hospitalizaciones por leucemia en un hospital de referencia en oncología de la región amazónica en los años 2016 a 2019

Gonçalves P. G. N.¹, Barbosa D. G.¹, Campelo P. A. S.², Furtado A. S.², Santos A. P. L.², Remor A. M. R.³, Monteiro D. S. C.¹, Gonçalves R. F. M.⁴, Adami F.⁵, Carvalho, L. E. W.⁶

¹EsEstudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA)²

³Estudiante de Medicina en el Centro Universitario Metropolitano de la Amazonía (UNIFAMAZ). ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁶Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves. Avenida Gentil Bittencourt, 1450. Conjunto Ajuricaba C 204. CEP: 66040-172. Teléfono: +55 91 98426-6248. E-mail: paulagabimed@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologiadobrasil.com.br

Introducción

La leucemia se caracteriza por una proliferación atípica de células leucocitarias en la médula ósea, lo que resulta en la acumulación de células anormales en la sangre circulante. Los estudios demuestran que la leucemia era y sigue siendo un tipo de cáncer muy común en la población brasileña. Las estimaciones del INCA muestran que es probable que este sea el quinto y sexto tipo de cáncer más común en 2020, en hombres y mujeres, respectivamente, un hecho que se ha repetido durante algunos años.

Objetivos

Definir el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones ocurridas en un hospital de referencia de la Región Norte por Leucemia para que estos reportes puedan contribuir al aumento de datos sobre el tema, bien como en la planificación de acciones de salud.

Población

Pacientes diagnosticados de cualquier tipo de leucemia que fueron tratados en el Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, en el período de 2016 a 2019, cuyos datos fueron registrados en el sistema de información DATASUS.

Material y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo, en el cual se evaluaron datos secundarios sobre hospitalizaciones por leucemias en el Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, en el período de 2016 a 2019. Se recolectaron datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. (DATASUS). Las variables investigadas fueron sexo, grupo de edad, número de defunciones y tasa de mortalidad.

Resultados

Entre los años 2016 a 2019 se registraron 2.552 hospitalizaciones en el Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo con una estadía promedio de 10.5 días, siendo la mayoría de los pacientes morenos (70.14%) y varones (60.62). Hubo un aumento progresivo del número de casos atendidos en el grupo de edad de 1 a 4 años a lo largo del tiempo con predominio de este grupo de edad (31%) y de 5 a 9 años (33%), totalizando el 64% de los casos. En total, ocurrieron 110 muertes, y los pacientes menores de 1 año tuvieron la tasa de mortalidad más alta (13,89) y 2018 tuvo la tasa de muerte más alta (34%).

Conclusión

La Amazonía tuvo altas tasas de hospitalizaciones por leucemia en los años estudiados, afectando principalmente a varones y niños de 5 a 9 años, sin embargo se obtuvo una mayor tasa de mortalidad en pacientes aún más jóvenes. Es necesario realizar nuevos estudios para evaluar otras variables socioeconómicas y condiciones de atención de la salud y sus consecuencias para el tratamiento de la enfermedad en la región.

#44 La aplicación del protocolo SPIKES para alinear las expectativas de cuidado de una paciente con cáncer de mama triple negativo

Barbosa D. G.^{1*}, Gonçalves P. G.², Cardoso L. C.³, Abinader P. B. M.⁴, Schoueri J. H. M.⁵, Gonçalves R. F. M.⁶, Adami F.⁷, Carvalho L. E. W.⁸

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Enfermería de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ⁴Estudiante de Medicina del Centro Universitário do Pará (CESUPA).

⁵Licenciado en Medicina por la FMABC. ⁶Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁷PhD. Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁸Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud.

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

El protocolo SPIKES representa una estrategia de práctica médica que aborda temas delicados, donde se minimizan las angustias, miedos y sufrimientos, establece un vínculo de confianza y aceptación, brindando mayor entendimiento racional, con menor llenado de vacíos por analogía inaplicable e imaginación indeseable por parte de pacientes y sus familias.

Objetivos

Informar la experiencia de académicos sobre la aplicación del protocolo SKIPES en una reunión de un paciente con cáncer.

Población

Académicos y profesionales de la salud, paciente, familia y cuidadores. Número de participantes: 09.

Desarrollo de la Experiencia

Experiencia durante el ciclo de pasantías de la Liga Académica de Oncología de Pará. Entre las consultas presenciadas, una demandó atención para la aplicación del protocolo SKIPES a una paciente de 43 años con triple cáncer de mama - Negativo avanzado con presencia de metástasis e indicativo de cuidados paliativos. El cáncer se diagnosticó y trató inicialmente, después de lo cual se volvió refractario a otros enfoques de tratamiento. Actualmente, el paciente presenta anemia, insuficiencia renal y recidiva de la enfermedad local. Así, los familiares-cuidadores, por sus expectativas desalineadas en cuanto a la mejoría del paciente, fueron convocados a una reunión de indicación de cuidados paliativos (AP) con profesionales de oncología en la que se aplicó el protocolo.

Resultados

El primer paso (Montaje) consiste en la comunicación, la preparación previa de los profesionales y el espacio físico del encuentro. La segunda (Percepción) se produjo como el momento de cuestionar la atención en la telemonitorización, sobre la conciencia de la gravedad de la condición del paciente. En el tercero (Invitación), preguntó sobre el deseo de conocer sobre la enfermedad. El cuarto (Conocimiento) fue la reunión en la que se comunicó la indicación de PC con explicaciones sobre los términos técnicos, comprobando la comprensión de los familiares. El quinto (Emociones) fue el enfoque empático de la reacción mostrada y el sexto (Estrategia y Resumen) fue el plan terapéutico que se centró en optimizar el tratamiento del dolor del paciente y alinear las expectativas de los cuidadores sobre lo que podría suceder.

Evaluación de la Experiencia

La importancia de este protocolo se percibió frente a las experiencias mencionadas, considerando que el cáncer es una enfermedad potencialmente mortal, que requiere de la calidad y seguridad de la comunicación para una mejor adherencia al plan de atención que involucra al paciente, familiares y cuidadores.

#45 La psicooncología en el contexto del COVID-19

Truant S.

Servicios de Oncología y Salud Mental. Hospital Español.

Correspondencia: E-mail sabrinatruant@gmail.com Cel. 1136528152

Introducción

En Argentina, desde el 20 de marzo de 2020, rige el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

En el área de Psicooncología, se produjo un gran cambio respecto a la atención de los pacientes, pasando de la atención presencial a virtual.

A los cuadros habituales de angustia y ansiedad, se agregaron el aislamiento, trastornos del sueño, pensamientos negativos, soledad y miedos, ocasionando, en algunos casos, síntomas de trastornos depresivos.

Desarrollo

El objetivo de este cambio en la dinámica de atención, es tratar de alcanzar un equilibrio emocional en los pacientes, brindándoles un espacio donde canalizar sus temores con el fin de evitar la depresión, y con ello el empeoramiento de su enfermedad. Respetando la función principal de la Psicooncología, que tiene una mirada integradora del paciente, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Como así también, oficiar de “puente” con los médicos, principalmente en lo comunicacional.

La incertidumbre que provoca el virus, el aislamiento, la restricción de contacto de los pacientes con sus familias, con sus médicos, la falta de controles, la culpa de no poder acompañarse, y también el hecho de un posible fallecimiento y su respectivo duelo, son los principales temas a tener en cuenta en cada entrevista.

Se ha reforzado el cuidado de todos los profesionales del servicio, proporcionándoles un lugar de escucha, en pos de evitar el impacto psicológico. Si bien se ha estudiado que en situaciones de crisis como esta se elevan los niveles de estrés, específicamente del equipo interviniente, no hemos encontrado evidencia suficiente para comprobarlo.

Conclusión

Ha aumentado la demanda y la misma se ha sostenido en el tiempo, comparativamente a las atenciones presenciales previas a la pandemia. Según lo demuestran las estadísticas del servicio, con una atención semanal presencial de 13 casos, pre pandemia, a una atención virtual y presencial de 18 y 5 casos, respectivamente.

Dadas las condiciones actuales, es muy difícil acallar las emociones.

Si bien los indicadores emocionales de ansiedad y angustia continúan de manifiesto, han disminuido notablemente.

Con una escucha constante y la presencia en ausencia de los profesionales de la Salud, se evidencia una evolución positiva en el bienestar de los pacientes.

#46 Consumo de tiempo del paciente oncológico en actividades relacionadas con la atención médica. ¿Un trabajo de tiempo completo?

Lara Alcantara J.¹, Servienti P.¹, Comesaña G.^{1*}, Pinto M. P.¹, Valdez P.², Costa J.¹, Hirsch I.¹

¹Servicio de Oncología Clínica Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, CABA. ²Médico Docente Universidad de Buenos Aires.

Institución: Hospital Teodoro Álvarez, CABA. Aranguren 2701, CABA. consultasoncologiaalvarez@gmail.com

*Correspondencia: María Gabriela Comesaña mariagabrielacomesana@gmail.com

Introducción

El cáncer es la 2° causa de muerte a nivel mundial. Su diagnóstico repercute en la vida del paciente y su familia. Las mejoras en el diagnóstico y tratamiento generaron mayores sobrevividas convirtiendo a esta patología en una enfermedad crónica. La realización de estudios complementarios, obtención de turnos, tramites de medicación y demora en los mismos, genera un consumo de tiempo que se suma al requerido para consultas médicas y aplicación de tratamientos, transformando a la enfermedad en un trabajo.

Objetivos

Analizar el tiempo invertido en actividades relacionadas con la atención médica oncológica.

Material y Métodos

Se realizó un estudio exploratorio mediante un cuestionario presencial anónimo a 101 pacientes mayores de 18 años en tratamiento oncológico activo, en el servicio de oncología del Hospital Álvarez entre enero y marzo 2020. El cuestionario evaluó características sociodemográficas, gestión de turnos, estudios complementarios y medicación, necesidad de acompañamiento e incidencia en la actividad laboral.

Resultados

La edad media fue 61 años, 67% eran mujeres. 62% eran de CABA mientras que el 36% de gran BS. AS. Un 24% requieren cuidador y un 35% acompañante para traslado. En relación a la actividad laboral un 51% debieron dejar de trabajar o perdieron su trabajo en relación con la enfermedad y su tratamiento. 25% refiere que pierde entre una y dos semanas de trabajo al mes y un 38% que sus familiares deben dedicar más de 5 días al mes para ayudarlos con trámites o prácticas relacionadas con su enfermedad.

68% refiere que su enfermedad le consume una semana al mes y un 13% más de 3, incluyendo trámites, estudios y tratamiento. Con referencia a estudios complementarios, un 40% refiere que la entrega de resultados demora más de 9 días y un 22% más de 15. El 93% saca turnos en forma presencial requiriendo autorización previa un 57%. Para tramitar medicación oncológica de primera vez un 15% refiere demorar entre 9-14 días y un 30% más de 15 días. Una vez presentada la solicitud de medicación un 40% refiere que la entrega demora más de 15 días. A la pregunta: "cuántos días le insume su enfermedad pensando en tratamientos, estudios, extracciones de sangre y otros al mes? ", un 34% respondió entre 11 y 30 días.

DÍAS QUE INSUME SU ENFERMEDAD AL MES	
Menos de 5 días	15
5-10 días	35
11-20 días	21
21-30 días	13
NS/NC	17

Conclusión

Los pacientes oncológicos y sus familiares invierten una importante carga horaria mensual en la atención y tratamiento del cáncer. La demora en estudios complementarios y entrega de medicación impresionan ser las principales causas. La pérdida laboral ocurre en más del 50% de los pacientes, principalmente en personas jóvenes, siendo la enfermedad una notable causa de ausentismo. Optimizar el acceso a turnos, medicación oncológica y agilizar la entrega de estudios complementarios mejoraría el consumo de tiempo de los pacientes y familiares, lo que podría resultar en una mejor calidad de vida.

#47 Tratamiento radiante de pacientes oncológicos portadores de dispositivos cardíacos implantados. Experiencia institucional

Gatto Y.*, Giovenco M., Mairal L., Sardi M.

Mevaterapia Centro Médico: Tte. Gral. J. D. Perón 3937 - C1198AAW - CABA.

Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: E-mail yanina.gatto@hospitalitaliano.org.ar

Introducción

En las últimas décadas ha incrementado el número de implantes de marcapasos y desfibriladores automáticos (dispositivos cardíacos implantados, DCI) a nivel mundial evidenciándose también un aumento del número de pacientes con estos dispositivos para los que está indicado el tratamiento radiante. Existe un riesgo de fallo del DCI debido al efecto de la radiación sobre el mismo. La radiación ionizante que incide en la zona de tratamiento puede producir cambios reversibles o irreversibles en la electrónica del dispositivo. Evitando su inclusión en el campo de radiación se evita la radiación directa pero no la dispersa. Existen estudios que indican que la radiación directa y dispersa afectan del mismo modo a estos dispositivos, y que el efecto en ambos casos es acumulativo.

Objetivos

Describir la experiencia de nuestro centro en el tratamiento radiante de pacientes con DCI.

Materiales y Métodos

Análisis retrospectivo, descriptivo, observacional de pacientes con DCI irradiados en nuestro centro desde Noviembre de 2018 a la fecha.

Resultados

14 pacientes de entre 66 y 88 años con DCI fueron sometidos a 15 tratamientos radiantes en distintas localizaciones: 7 torácica, 4 pelviana, 3 cabeza y cuello, 1 miembro inferior. En su mayoría se utilizó técnica 3D o IMRT/VMAT, con 1 caso de SBRT. La energía utilizada fue de 6 Mv para todos excepto 1 en el cual se utilizó 10 Mv. En ningún caso el DCI se vio incluido de manera directa en el campo de tratamiento. Para los casos en que el DCI se encontraba dentro de los 10 cm del borde de campo se evaluó la D_{máx} resultado <2Gy excepto en 1 caso que llegó a 4.4Gy y la D_{media} resultando <1Gy excepto en 1 caso que llegó a 1.5Gy. En los casos en que el DCI se encontraba más allá de los 10 cm del borde de campo la dosis al mismo no fue registrada. Se siguieron las recomendaciones de la AAPM en su reporte TG-203. No se produjeron interurrencias agudas por mal funcionamiento del DCI en ningún caso.

Conclusión

En nuestra población el tratamiento radiante de pacientes con DCI resultó factible y seguro sin interurrencias agudas.

#48 Experiencia institucional con múltiples cursos de irradiación cutánea total con haz de electrones en el manejo de pacientes con micosis fungoide

Giglio L.*; Settembrini L., Colombo S., Sardi M., Mairal L.

Mevaterapia Centro Médico. Hospital Italiano de Buenos Aires. Tte. Gral. J. D. Perón 3937 - C1198AAW - CABA.

Correspondencia: E-mail laura.giglio@hospitalitaliano.org.ar, Cel. 154161-9626

Introducción

La micosis fungoide es una patología poco frecuente cuya presentación varía desde algunas placas o parches aislados, hasta lesiones tumorales, ulceradas o grandes zonas eritrodérmicas. Debido a la larga historia natural y su naturaleza altamente sintomática, se han desarrollado múltiples estrategias terapéuticas con el objetivo de conseguir una respuesta terapéutica aceptable y paliación sintomática. La irradiación cutánea total con haz de electrones ha sido considerada hace tiempo como una opción en primera línea, como para enfermedad recidivante y refractaria. Presentamos a continuación nuestra experiencia en Re-irradiación con técnica de haz de electrones en pacientes que han presentado progresión al tratamiento inicial con electrones.

Objetivos

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes con más de un tratamiento radiante, con el objetivo de determinar la respuesta y los efectos adversos tanto agudos como crónicos luego del segundo curso de terapia cutánea total con haz de electrones.

Población Destinada

Pacientes adultos con diagnóstico de micosis fungoide que hayan recibido un segundo tratamiento de irradiación cutánea total con haz de electrones al presentar, en el seguimiento, progresión clínica a tratamientos tópicos como sistémicos.

Desarrollo de la experiencia

Análisis retrospectivo de 7 pacientes (5 hombres y 2 mujeres, entre 38 -83 años) con diagnóstico de micosis fungoides tratados en el Centro Médico Mevaterapia / Hospital Italiano entre los años 2011- 2020. Del total de los pacientes, 5 recibieron dos cursos de tratamiento y 2 recibieron tres cursos de tratamiento. La dosis prescrita indicada para el tratamiento cutáneo total inicial fue de 3200 cGy, entre 1200 cGy y 3000cGy para el segundo curso y de 1000 cGy para los pacientes que realizaron un tercer curso. Ambos tratamientos planificados con técnica de Stanford.

Resultados

La totalidad de los pacientes seleccionados presentaron respuesta completa al tratamiento primario con haz de electrones. Todos ellos continuaron con terapias sistémicas adyuvantes. La media de tiempo entre los dos tratamientos radiantes fue de 10 años. Del segundo curso de tratamiento radiante se obtuvieron 3 respuestas completas y 4 respuestas parciales. En el seguimiento 2 de estos pacientes han fallecido debido a complicaciones clínicas por su enfermedad, 4 continúan vivos con tratamientos dirigidos a la enfermedad y 1 con pérdida de su seguimiento. El total de los pacientes presentaron efectos adversos agudos de grado intermedio a bajo durante todos los cursos de tratamiento sin tener que interrumpir por los mismos. En cuanto a la toxicidad crónica, dos pacientes vivos presentaron zonas de hiperpigmentación, alopecia, xerosis difusa y telangiectasias dispersas de leve a moderada intensidad.

Conclusión

La administración de dos ciclos de tratamiento cutáneo total con haz de electrones representa una técnica factible, tolerable, y eficaz. En nuestra experiencia, no solo se obtuvieron buenas tasas de control local, sino además alivio sintomático con tasas de toxicidad similares a los tratamientos primarios. Se observó que los pacientes que más se beneficiaron de dicho esquema de tratamiento fueron los que presentaron una buena respuesta al tratamiento inicial con electrones, un periodo libre de enfermedad prolongado entre ambos cursos de tratamiento, sin buena respuesta a otras líneas de tratamiento y con afectación cutánea generalizada en la recaída.

#49 Unidad de neuro-oncología: la experiencia de un modelo de trabajo traslacional

Merenzon M.^{1*}, Moughty Cueto C.¹, Zaloff Dakoff J.¹, Prost D.², Gómez Escalante J.³, Belgorosky D.⁴, Villaverde M.⁵, Hincapié Arias E.⁴, Eiján A. M.⁶, Primavera A.⁶, Gil A.⁷, Sauri A.⁸, De Cristóforo O.⁹, Mazzon A.¹

¹Unidad de Neuro-Oncología, Neurocirugía. ²Unidad de Neuro-Oncología, Neuro-Oncología. ³Unidad de Neuro-Oncología, Neuropatología.

⁴Unidad de Neuro-Oncología, Área de Investigación. ⁵Unidad de Neuro-Oncología, Área de Investigación, Investigadora CONICET. ⁶Unidad de Neuro-Oncología, Diagnóstico por Imágenes. ⁷Unidad de Neuro-Oncología, Terapia Radiante. ⁸Unidad de Neuro-Oncología, Cuidados Paliativos. ⁹Unidad de Neuro-Oncología, Oncología Clínica.

Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo", Universidad de Buenos Aires.

*Correspondencia: Martin Merenzon E-mail: martinmeren@gmail.com

Introducción

El concepto de unidad no está ampliamente difundido en la neuro-oncología. Esta modalidad de trabajo implica que un grupo multidisciplinario decide el tratamiento de los pacientes. Con el advenimiento de las técnicas quirúrgicas modernas y la biología molecular para el diagnóstico, los costos de estas prestaciones aumentaron inesperadamente. Es por eso que el acceso a un tratamiento siguiendo los estándares internacionales es limitado.

Objetivo

Describir un enfoque de trabajo multidisciplinario con el fin de: aumentar el acceso, acortando los tiempos, al tratamiento de alta calidad a población de recursos limitados y promover la investigación.

Diagnóstico de la Situación Previa

Previo a la articulación de la unidad, los pacientes pasaban de servicio sin una estrategia terapéutica unificada. El servicio de neurocirugía tenía baja capacidad resolutoria. Por lo tanto, no se contaba con los recursos para el diagnóstico molecular ni con material para investigación básica. Entre 2010-2014, el promedio de consultas clínicas fue de 90/año y de neurocirugías, solo 12,6/año.

Población a la que está destinado

La Unidad de Neuro-oncología tiene un formato abierto a otras instituciones para evaluación, ejecución de técnicas diagnósticas (biología molecular o por RMN 3T) y tratamiento. Dichos pacientes provienen de instituciones de todo el país públicas y privadas.

Número de Participantes

Se atendieron 1745 consultas entre 2015-2019. Desde el 2018, cuando se implementó la biología molecular, se informaron 106 casos de gliomas según los últimos criterios. Se procesaron 6 muestras de tumores para cultivo como parte de un estudio de investigación.

Desarrollo de la Experiencia

La unidad, integrada por oncólogos, un neuro-oncólogo, neuropatólogo, una psicóloga, imagenólogos, radioterapeutas, paliativistas, investigadoras y neurocirujanos, trabaja desde el año 2015. Los pacientes son debatidos en ateneos semanales. Se busca la resección máxima preservando la funcionalidad del área afectada aplicando técnicas microquirúrgicas, monitoreo electrofisiológico y la ecografía intraquirúrgica.

Resultados

En el 2015-2019, se atendieron 349 consultas/año promedio, registrando un 388% de aumento. A su vez, se registró un 265%, de cirugías. El aumento de la demanda robusteció la aplicación de las técnicas diagnósticas moleculares. Nuestro equipo recibió 3 becas de investigación.

Evaluación de la Experiencia

El trabajo coordinado permitió aumentar la capacidad de resolución terapéutica.

#50 Diferencias en la prevalencia de tumores del sistema nervioso central en pacientes pediátricos y geriátricos en Brasil entre 2014 y 2018

Barbosa D. G.¹, Gonçalves P. G. N.², Silva A. R.³, Furtado A. S.³, Santos A. P. L.³, Schoueri J. H. M.⁴, Gonçalves R. F. M.⁵, Adami F.⁶, Carvalho L. E. W.⁷

¹Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA). ²Estudiante de Medicina de la Universidad Estatal de Pará (UEPA).

³Estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Pará (UFPA). ⁴Doctorado en Ciencias de la Salud por FMABC. ⁵Licenciado en Medicina por la Facultad de Medicina ABC. ⁶PhD Becario de productividad investigadora del CNPQ (Número de proceso 307183/2018-1). ⁷Doctor y Especialista en Oncología Clínica, Doctorado en Ciencias de la Salud

*Correspondencia: Davi Gabriel Barbosa. Calle 14 de abril, 331. Barrio: Fátima. CEP: 66060-460. Teléfono: +55 61 981712044. E-mail: barbosagabrieldavi@gmail.com. Institución de realización: Oncológica do Brasil – Centro Avançado de Ensino, Pesquisa e Tratamento do Câncer. Belém, Pará, Brazil. E-mail: ensino.pesquisa@oncologicadobrasil.com.br

Introducción

Los tumores del sistema nervioso central (SNC) consisten en un grupo heterogéneo de neoplasias con más de 100 tipos histológicos según la célula de origen. Representan aproximadamente el 1% de los nuevos casos de cáncer en el mundo, el 88% de los cuales son tumores cerebrales. La incidencia, prevalencia y pronóstico de los tipos histológicos varía con la edad, el sexo y la etnia. Los tumores cerebrales sólidos son la segunda causa principal de neoplasia maligna en niños menores de 15 años, mientras que los meningiomas, glioblastomas (GBM) y linfomas primarios del SNC son las principales neoplasias del SNC en los ancianos.

Objetivos

Diferenciar la prevalencia de tumores del SNC en pacientes pediátricos y geriátricos.

Población

Pacientes diagnosticados de neoplasias del SNC, de 18 años o menos y 60 años o más.

Materiales y Métodos

Estudio epidemiológico descriptivo, cuyos datos fueron obtenidos de las bases de datos DATASUS, correspondientes a hospitalizaciones por neoplasias malignas del SNC, excluyendo tumores oftálmicos entre los años 2014 a 2018.

Resultados

Brasil registró un total de 43.666 hospitalizaciones en pacientes pediátricos y geriátricos por neoplasias relacionadas con el sistema nervioso central (SNC) entre los años 2014 a 2018, de este total el 57,3% de los casos corresponden a pacientes mayores de 60 años. En ambos grupos, la región sureste fue la que concentró el mayor número de casos, equivalentes a 40,9% y 44,9%, respectivamente. En cuanto al segundo puesto, hubo divergencias, mientras que en los pacientes pediátricos el Noreste ocupó el segundo puesto con el 23,7% de los casos, entre los pacientes geriátricos este puesto lo ocupó la Región Sur con el 26,4% de las hospitalizaciones, lo que puede estar relacionado con el promedio de edad más alto de la región. En ambas categorías, hubo una prevalencia de hombres blancos, aunque la diferencia porcentual entre géneros no es significativa (solo 2,8%). Finalmente, es evidente que los grupos de edad más afectados fueron los de 5 a 9 años y los de 60 a 69 años, con un 29,7% y un 60,1% del total.

Conclusión

Más de la mitad de las neoplasias del SNC están relacionadas con pacientes mayores de 60 años. Entre las regiones del país, el Sudeste tiene la mayor incidencia en ambos grupos, seguido del Noreste en pacientes pediátricos y el Sur en pacientes geriátricos, siendo más prevalente entre los 5 a 9 años y los 60 a 69 años, en individuos masculinos blancos.

Agradecemos a quienes nos acompañan en la realización de nuestro proyecto académico

PLATINO



ORO



PLATA



COLABORADORES



Instituciones auspiciantes





Sociedad Argentina
de Cancerología
Asociación Civil

SOCIEDAD ARGENTINA DE CANCEROLOGÍA - ASOCIACIÓN CIVIL

Av. Santa Fe 1171 (C1059ABF) Ciudad Autónoma de Bs. As. - Argentina

sec.cancerologia@gmail.com

www.socargcancer.org.ar