

CÁNCER PEDIÁTRICO: CARACTERIZACIÓN DE LA INCIDENCIA MEDIANTE TÉCNICAS MULTIVARIANTES Y ESPACIALES. SOLCA GUAYAQUIL 2018-2022

PEDIATRIC CANCER: CHARACTERIZATION OF INCIDENCE USING MULTIVARIATE AND SPATIAL TECHNIQUES. SOLCA GUAYAQUIL 2018-2022

Jaramillo-Feijoo Leyda; PhD en Estadística Multivariante Aplicada ^{ORCID}, Quimis-Marcillo Mariuxi, Economista ^{ORCID}, Real-Cotto Jhony; PhD en Ciencias de la Salud ^{ORCID}.

Autor de correspondencia: Leyda Elizabeth Jaramillo Feijoo; leyda.e.jaramillo@solca.med.ec

Antecedentes: El cáncer es una de las principales causas de muerte en niños y adolescentes en el mundo; su incidencia se incrementa con el tiempo. Siendo el objetivo caracterizar la incidencia del cáncer pediátrico en SOLCA Guayaquil en el periodo 2018 – 2022 mediante la aplicación de técnicas multivariantes y espaciales.

Métodos: Estudio ecológico, observacional; el universo fueron pacientes entre 0 a 19 años diagnosticados con cáncer en SOLCA Guayaquil durante 2018 a 2022. Los datos se utilizaron del registro hospitalario, tomándose las variables: año de incidencia, sexo, edad, tipo de tumor, morfología, provincia y cantón de residencia. Agrupándose los tipos de cáncer según la clasificación internacional de cáncer infantil (ICCC), donde se aplicaron técnicas multivariantes HJ-Biplot y el software MultiBiplot; Tableau para la georreferenciación. Manejándose confidencialidad y principios de ética.

Resultados: SOLCA Guayaquil diagnosticó 1.433 casos nuevos de cáncer en menores de 19 años durante el 2018 a 2022, un 67% de incremento en dicho período. El 57% fueron niños. El 76% provienen de provincias del área de influencia de SOLCA Guayaquil, siendo 62% Guayas, seguido Los Ríos 8%; del total de Guayas el 67% residen en Guayaquil, seguido Durán 7%, entre otros (Figura 1). Las leucemias son más frecuentes con el 42%, seguido de linfomas 16%; El HJ-Biplot identificó tres clústeres relacionando los cánceres pediátricos, sexo y grupo etario, siendo las leucemias más frecuentes en niños de 5 a 9 años, linfomas en niños de 10 a 14 años, retinoblastomas y renales en niños y niñas de 0 a 4 años y carcinomas en niñas de 15 a 19 años. (Figura 2).

Conclusiones: El cáncer pediátrico incrementó su incidencia en SOLCA Guayaquil, siendo más las leucemias en niños de 5 a 9 años, en las provincias de Guayas y Los Ríos, por lo que es importante la aplicación de técnicas multivariantes para un análisis holístico epidemiológico del cáncer pediátrico que aporte en medidas de diagnóstico, prevención y control en este grupo poblacional.

Biografía: <https://me-qr.com/text/AqDgPfYV>

Figura 1. Distribución espacial de la incidencia del cáncer pediátrico

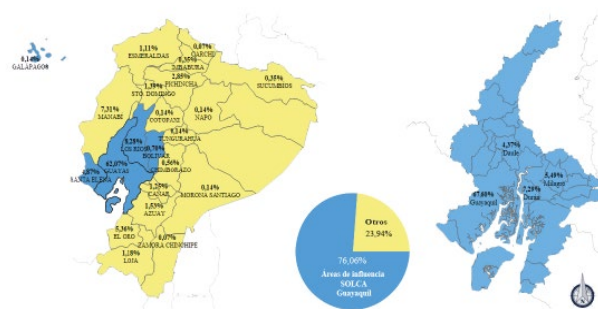
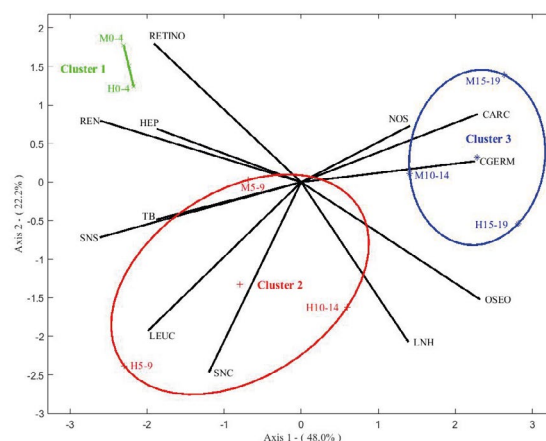
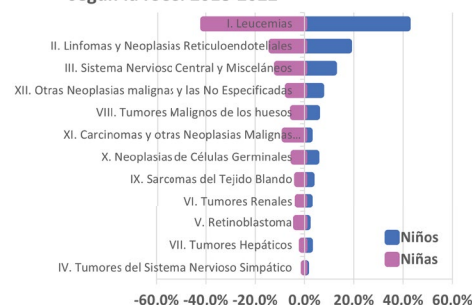


Figura 2. Incidencia del cáncer pediátrico según sexo y grupo etario



Distribución del cáncer pediátrico de SOLCA Guayaquil según la ICC. 2018-2022



ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA ENCUESTA SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY - SHORT FORM 34 (SCNS-SF34) EN COLOMBIA

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE SUPPORTIVE CARE NEEDS SURVEY - SHORT FORM 34 (SCNS-SF34) IN COLOMBIA

Hincapié Carvajal, Jeisson Andrés; Magíster en Enfermería Oncológica. Facultad de Enfermería. Universidad WEI Bosque ^{ORCID}, Gutiérrez Gutiérrez, Evelin Corainne; Magistra en Enfermería Oncológica. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria SANITAS ^{ORCID}.

Autor de correspondencia: Jeisson Andrés Hincapié Carvajal; jhincapiec@unbosque.edu.co

Palabras clave: Adaptación Transcultural; Neoplasia; Evaluación de Necesidades; Atención de Enfermería.

Adaptación Transcultural; Neoplasia; Evaluación de Necesidades; Atención de Enfermería.

Antecedentes. El cáncer es un importante problema de salud pública en Colombia, por lo que identificar las necesidades es un proceso relevante que permite a los enfermeros orientar la atención en salud y mejorar la calidad de la prestación de servicios. Para ello, se podría utilizar la Encuesta Supportive Care Needs Survey - Short Form 34 (SCNS-SF34). Su adaptación cultural y validación se han realizado en varios idiomas. Sin embargo, no existen estudios en Colombia que permitan determinar las características del proceso de adaptación transcultural en pacientes oncológicos.

Metodología. Estudio de tipo metodológico; se siguieron las directrices para el proceso de adaptación transcultural propuestas por Beaton et al, incluyendo una prueba piloto con 40 participantes de un Centro Oncológico en Bogotá, Colombia.

Resultados. La encuesta adaptada al español de Colombia aplicada a pacientes con cualquier diagnóstico de cáncer, que estaban recibiendo tratamiento tanto intra como extra hospitalariamente, con un nivel educativo básico de lectoescritura, presentó un nivel de comprensibilidad global del 96,8%, por lo que no requirió ajustes.

Conclusiones. La Encuesta sobre Necesidades de Asistencia de Cuidados-Formato Corto 34 (SCNS-SF34) es la versión adaptada al idioma español de Colombia. Es necesario revisar la validez del contenido y del constructo antes del uso de la encuesta.

Nota: Encuesta adaptada, ver apéndice de la misma en el siguiente link https://drive.google.com/file/d/1vG6ovukzqy74PlzM_VzYTt0INJ0q8LLT/view?usp=sharing

SOBREVIDA EN CÁNCER DE CÉRVIX IIB-IVA SOMETIDOS A CIRUGIA POST QUIMIO-RADIOTERAPIA 2010-2014

SURVIVAL IN CERVICAL CANCER IIB-IVA SUBJECTED TO POST-CHEMO-RADIOTHERAPY SURGERY 2010-2014

Dr. José Luis Reyes Cáceres; Tratante Cirugía Oncológica Solca - Guayaquil ^{ib}, Dra. Elizabeth Graciela Veliz Burgos. Tratante Cirugía Oncológica Solca - Guayaquil ^{ib}, Dr. Nery Abdón Rivadeneira Santana. Tratante Cirugía Oncológica Solca - Guayaquil ^{ib}, Dr. Carlos José Alarcón Andrade. Tratante Cirugía Oncológica Solca - Guayaquil ^{ib}, Dr. Salvador Encalada Orellana. Tratante Cirugía Oncológica Solca - Guayaquil ^{ib}, Dra. Lorena Paola Estrada Guevara. Tratante Onco - Hematóloga Solca - Guayaquil ^{ib}.
Autor de correspondencia: Dr. José Luis Reyes Cáceres; jreyescaceres1786@yahoo.com.ar

Antecedentes: El cáncer de cérvix (CC) es una de las principales causas de muerte por cáncer en el mundo. El objetivo del presente estudio es conocer la sobrevida global (SG), sobrevida por grupo etario y tipo histológico en pacientes con CC localmente avanzado sometidos a cirugía de rescate después de quimio-radioterapia (QT+RT).

Métodos: Se realizó un estudio de cohorte observacional retrospectivo de pacientes con CC localmente avanzado con estadios IIB-IVA que recibieron tratamiento QT+RT desde enero 2010 hasta diciembre 2014 con seguimiento hasta agosto 2023 en SOLCA-Guayaquil. Se usó el programa estadístico SPSSv29 donde se analizó curvas de supervivencia con el estimador de Kaplan-Meier y test de Log-Rank.

Resultados: De un total de 1909 pacientes, fueron excluidos 1581 por no cumplir criterios de elegibilidad. Recibieron QT+RT 328, siendo sometidas a cirugía de rescate 23. El resultado de media de supervivencia obtenida es de 107 meses (m) (gráfico 1). En la supervivencia por tipo histológico: 11 pacientes presentaron carcinoma escamoso y 12 adenocarcinoma, siendo la media de supervivencia para el carcinoma escamoso 111 meses y para el adenocarcinoma 94 meses; sin embargo, en la prueba estadística de Log-Rank ($p:0,672$) es no significativa, por lo cual se estima que la supervivencia es similar en los dos tipos histológicos (gráfico 2). Respecto al cálculo de la supervivencia por edad en meses (cada 10 años), en el primer grupo de 30-39 años es 98.1 m, de 40-49 años 118.8 m, 50-59 años 98.6 m, 60 o más años 56 m. La significancia estadística en la prueba estadística de Log-Rank ($p:0,317$) siendo no significativa la supervivencia. (ver tabla 1).

Conclusiones: De los 23 pacientes con la media de edad de 48 años con seguimiento de 168 meses, se encuentran vivos 13 (56%). Respecto a la sobrevida por tipo histológico y grupo etario, no hubo diferencia significativa.

Gráfico 1.

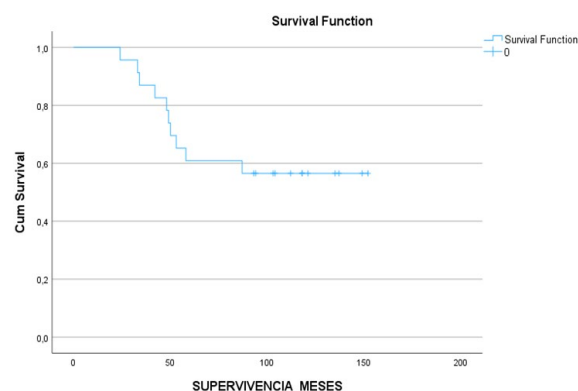


Gráfico 2.

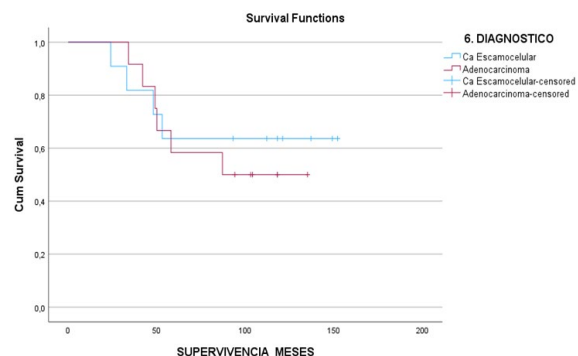


Tabla 1. Means and Medians for Survival Time

Grupos de Edad	Estimate	Std. Error	Mean ^a		Estimate	Std. Error	Median	
			95% Confidence Interval				95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound			Lower Bound	Upper Bound
30 a 39 años	98,167	16,850	65,141	131,192	87,000	.	.	.
40 a 49 años	118,857	19,954	79,746	157,968	.	.	.	.
50 a 59 años	98,667	12,929	73,327	124,007	.	.	.	.
60 o más años	56,000	14,418	27,741	84,259	34,000	10,000	14,400	53,600
Overall	106,696	11,004	85,128	128,263	.	.	.	.

a. Estimation is limited to the largest survival time if it is censored.

EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL TUMOR FILODES DE LA MAMA: ESTUDIO EN CENTRO ONCOLÓGICO

THE DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE OF PHYLLODES TUMOR OF THE BREAST: A CANCER CENTER STUDY

Felix Josue Carofilis Gallo; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador [✉], Carlos Humberto Malatay González; Universidad de Guayaquil. Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil - Guayaquil, Ecuador [✉], Yanalin Mabel Mantuano Reina; Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil - Guayaquil, Ecuador [✉], Marco Fabricio Bombón; Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil - Guayaquil, Ecuador [✉], Gema Gabriela Plaza Vélez; Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil - Guayaquil, Ecuador [✉].

Autor de correspondencia: Dr. Felix Josue Carofilis Gallo, fcarofilis97@gmail.com

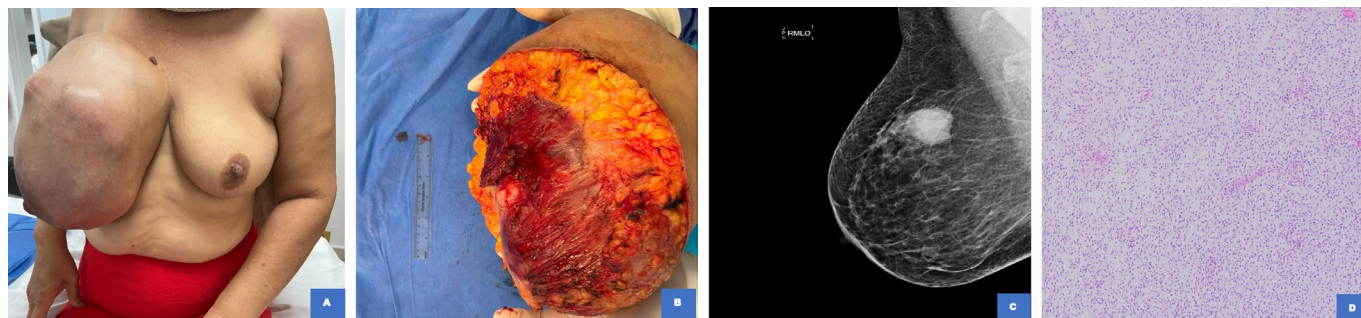
Antecedentes: El tumor filodes es una neoplasia infrecuente con características fibroepiteliales que representan menos del 1% del total de todos los cánceres de mama. Cuenta con tres grados histológicos: benignos, borderline y malignos. Ante su sospecha clínica, es necesario hacer biopsia excisional o resección del tumor con márgenes quirúrgicos amplios de al menos 1 cm para evitar recurrencias. Sus similitudes histológicas con los fibroadenomas, especialmente en biopsia con aguja gruesa, además de su impredecible comportamiento biológico, hacen que su diagnóstico y tratamiento sean controvertidos. Este estudio tiene como propósito analizar la técnica diagnóstica del tumor filodes de mama, así como también el manejo adyuvante y quirúrgico asociado.

Métodos: El estudio, retrospectivo, observacional, de tipo descriptivo-analítico, exploró 9000 historias clínicas de enero de 2015 a octubre de 2022 en un centro oncológico especializado de Ecuador, buscando pacientes con tumor filodes. Se utilizaron tres códigos CIE10: D24X (tumor benigno de la mama), D486 (tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama), C509 (tumor maligno de la mama, parte no especificada). En 101 pacientes incluidos, con

diagnóstico confirmado por biopsia de pieza quirúrgica (se excluyeron aquellos sin tratamiento quirúrgico), se evaluaron las variables: edad, tamaño del tumor, grado histológico, antecedentes de fibroadenoma, terapia adyuvante y cirugía de mama. Se utilizaron 82 pacientes operados hace al menos 3 años para analizar recurrencia local y 32 pacientes con márgenes libres de tumor para evaluar los márgenes de resección. Se aplicó la prueba exacta de Fisher para comparar variables categóricas, con un intervalo de confianza del 95% y un umbral de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: En el estudio de 101 pacientes con tumor filodes, la edad promedio fue de 42 años y el tamaño tumoral promedio fue de 11 cm. Se encontró que el 62% eran benignos, el 23% borderline y el 15% malignos. Además, el 46% tenía diagnóstico previo de fibroadenoma. Los tratamientos incluyeron biopsias excisionales en el 44%, cirugías conservadoras en el 31% y mastectomías en el 25%. Un 6% recibió radioterapia, principalmente en casos malignos, con una excepción borderline. Las recurrencias locales fueron del 13% (11 pacientes) en un seguimiento de al menos tres años (82 pacientes), con una media de 22 meses libres de

Figura 1.

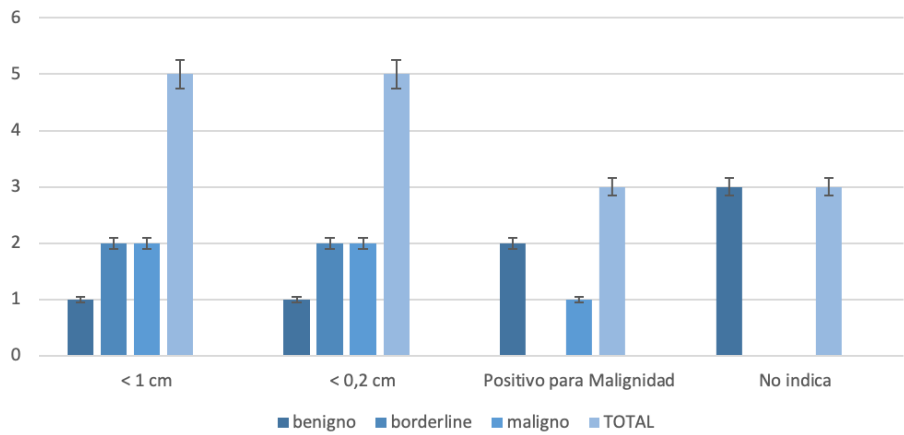


A: Presentación clínica de Tumor Filodes de gran tamaño; **B:** Pieza quirúrgica (27 cm) de Tumor Filodes posterior a mastectomía; **C:** Mamografía de Tumor Filodes Benigno. Proyección cefalo caudal de mama derecha. Patrón radiológico de tipo liposustituido asimétrico radiopaco de contornos multi lobulados poco delimitados, no áreas de desestructuración, parenquimatosa ni microcalcificaciones agrupadas. BI-RADS 4; **D:** Placa histológica. Se evidencia aumento de la celularidad, sobrecrecimiento estromal (Imagen 20X). Muestra compatible con Tumor Filodes borderline.

Tabla 1. Características clínicas, diagnósticas y quirúrgicas.

	Benigno		Borderline		Maligno		Total (n)	%
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Características Clínicas								
Edad < 40 años	30	77	8	20	1	3	39	39
Edad > 40 años	33	53	15	24	14	23	62	61
Tamaño <5cm	34	85	6	15	0	0	40	40
Tamaño >5cm	29	47	17	28	15	25	61	60
Grado Histológico	63	62	23	23	15	15	101	100
Características Diagnósticas								
Diagnostico presuntivo inicial fibroadenoma	28	61	15	33	3	6	46	46
Diagnostico presuntivo inicial Tumor Filodes	35	63	8	15	12	22	55	54
Características Terapéuticas Quirúrgicas								
Biopsia Excisional	40	93	3	7	0	0	43	42
Cuadrantectomía	20	59	13	38	1	3	34	34
Mastectomía	3	13	7	29	14	58	24	24
Ausencia de Recurrencia Local en Relación con Márgenes Quirúrgicos								
Márgenes libres	14	44	8	25	10	31	32	45
En contacto	14	74	5	26	0	0	19	27
No indica	18	90	2	10	0	0	20	28
Total	46	65	15	21	10	14	71	100

Gráfico 1. Presencia de Recurrencia Local en seguimiento mínimo de 3 años.



enfermedad. El 55% de las recurrencias ocurrieron en tumores benignos, el 18% en borderline y el 27% en malignos. En 32 pacientes con márgenes quirúrgicos libres de tumor, 5 experimentaron recurrencia, todos con márgenes menores a 1 cm (distancias inferiores a 0.2 cm). La estimación de riesgo para esta cohorte de recurrencia fue de 0.6875 (95% CI 0.494-0.957), con un valor de p de 0.043.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento del tumor filodes plantean desafíos debido a sus semejanzas con los fibroadenomas y su comportamiento

biológico impredecible. Los diagnósticos previos de fibroadenoma, presentes en un porcentaje cercano a la mitad de los casos, complican su identificación. A pesar de su tendencia mayormente benigna, su gran tamaño requiere cirugías extensas. La necesidad de terapias adyuvantes es limitada, resaltando la importancia de enfoques personalizados. La asociación significativa entre márgenes quirúrgicos menores a 0.2 cm y recurrencia local manifiesta la importancia de márgenes adecuados. A pesar de estos hallazgos, se requieren estudios prospectivos adicionales para validar estos resultados y guiar futuras decisiones terapéuticas.

ESTIMACIÓN DEL GASTO ENERGÉTICO POR CALORIMETRÍA INDIRECTA COMPARADA CON ECUACIONES PREDICTIVAS EN PACIENTES CRÍTICO-ONCOLÓGICOS

ESTIMATION OF ENERGY EXPENDITURE BY INDIRECT CALORIMETRY COMPARED WITH PREDICTIVE EQUATIONS IN CRITICAL ONCOLOGY PATIENTS

Aquiles Eduardo Bowen Flores ^{1b}, Paúl Andrés Abril Rodríguez, MD ^{1b}, José Antonio Véliz Ortega, MD ^{1b}, Edison Javier Martínez Calderón, MD ^{1b}, María Gabriela Asitimbay Regalado ^{1b}, Pamela Elizabeth Ibarra Molina, MD ^{1b}, Xavier Armando Real Gomezcuello ^{1b}, John Jairo Molina Jaen ^{1b}.

Autor de correspondencia: Aquiles Eduardo Bowen Flores; bowenaquiles@hotmail.com

Antecedentes: Se estima que el 22% de pacientes hospitalizados presentan malnutrición y tiene mayor prevalencia en pacientes oncológicos, en Uci Solca Guayaquil se presenta en alrededor del 30% de los pacientes. La terapia nutricional óptima requiere una provisión de energía lo más cerca posible al gasto energético real y para medirlo la calorimetría indirecta es la técnica estándar.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal en 19 pacientes críticos oncológicos ingresados la unidad de cuidados intensivos SOLCA Guayaquil donde se aplicaron las fórmulas de predicción de consumo energético en reposo (REE), y la determinación mediante calorimetría indirecta (CI). Se realizó la medición calorimétrica mediante el equipo COSMED

® Q-NRG+. Se utilizó en paciente ventilados y no ventilados de acuerdo con los protocolos del equipo.

Resultados: La media de estimación de consumo energético por CI medida fue de $1661,58 \pm 392,79$ kcal, mientras que inferida por fórmula de Harris Benedict fue de $1406,88 \pm 318,36$ kcal y por regla del pulgar de $2028,47 \pm 535,63$ kcal.

Conclusiones: Los datos recientes confirman una correlación deficiente o sobreestimada entre el gasto energético medido por calorimetría indirecta y el gasto de energía predicho por las ecuaciones, lo que enfatiza la necesidad de que la calorimetría indirecta sea el estándar de atención.

Figura 1. Requerimientos calóricos por CI, método del pulgar, Harris Benedict.

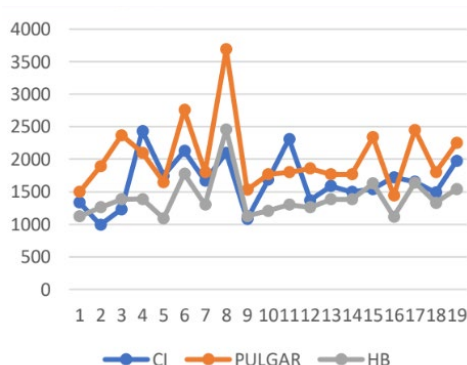


Tabla 1. Media de consumo calórico por calorimetría indirecta, Harris Benedict y Regla del pulgar.

Evaluación calorimétrica	Media (kcal totales)
Calorimetría indirecta	1661,58 ± 392,79
Harris Benedict	1406,88 ± 318,36
Regla del pulgar	2028,47 ± 535,63

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN SOLCA - GUAYAQUIL

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF CERVICAL CANCER AT SOLCA - GUAYAQUIL

Mario Andres Arguello Santacruz; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}, Patricia Roció Tamayo Aguilar; UTPL – Modalidad a distancia ^{id}, Johnny Efraín Pulla Cadmilema; Alausí. Centro Salud tipo A ^{id}, Walter Rodrigo Morquecho Rebolledo; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}.
Autor de correspondencia: Mario Andres Arguello Santacruz; marioarguello21@hotmail.com

Antecedentes: El cáncer de cérvix (CC) es el cuarto cáncer (ca) más frecuente y la cuarta causa de muerte por ca en mujeres a nivel mundial. En el Ecuador, es el segundo ca más frecuente y la cuarta causa de muerte por ca. El presente estudio tiene como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de acuerdo con edad, histopatología y estadio clínico de las pacientes con CC entre el año 2010-2014.

Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y longitudinal. Se usó el programa estadístico SPSSv21. Para la interpretación de las variables cualitativas se empleó estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje; y para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central, dispersión y distribución.

Resultados: Se revisaron 1909 historias clínicas de pacientes con CC durante el periodo de estudio, fueron excluidas 211 por no cumplir criterios de elegibilidad, contando 1698 a evaluar. Respecto a los estadios (I-II-III-IV) el más frecuente fue el II (A-B) 54.2%, de estos, el carcinoma escamocelular (44.6%) y adenocarcinoma (9.6%). El 32.2% corresponden a cánceres resecables (IA-IIA) y el 67.8% a cánceres no resecables. La media de edad fue de 55 años(a), la mediana de 54a y la moda de 45 a.

Conclusiones: En el presente estudio, el rango de edad más frecuente fue el comprendido entre 40 y 49a (23.7%), el tipo histopatológico más frecuente fue el carcinoma escamocelular (82%) y el estadio clínico más frecuente fue el IIB (36%).

Figura 1. Porcentaje de pacientes con cáncer de cuello uterino por grupo de edad.

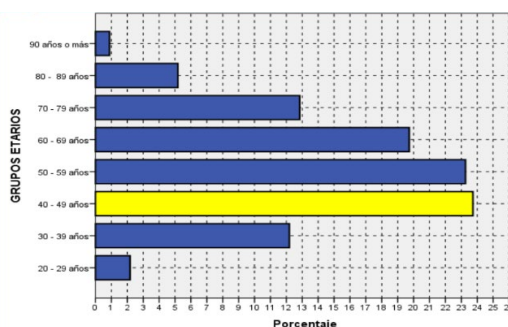


Tabla 1. Estadio clínico inicial según diagnóstico histopatológico de pacientes con cáncer de cuello uterino.

			ESTADIO INICIAL										Total
			I-A	I-B	I-C	II-A	II-B	III-A	III-B	III-C	IV-A	IV-B	
DIAGNOSTICO	Ca Escamocelular	Recuento	46	215	12	146	611	134	147	27	40	15	1393
		% del total	2.7%	12.7%	0.7%	8.6%	36.0%	7.9%	8.7%	1.6%	2.4%	0.9%	82.0%
	Adenocarcinoma	Recuento	10	62	1	53	110	21	26	7	6	6	302
		% del total	0.6%	3.7%	0.1%	3.1%	6.5%	1.2%	1.5%	0.4%	0.4%	0.4%	17.8%
	Otros	Recuento	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
		% del total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	Total		Recuento	58	277	13	199	722	155	173	34	46	1698
			% del total	3.4%	16.3%	0.8%	11.7%	42.6%	9.1%	10.2%	2.0%	2.7%	2.8%

USO DE TOXINA BOTULÍNICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y SÍNDROME DOLOROSO POSTOPERATORIO

USE OF BOTULINUM TOXIN IN PATIENTS WITH BREAST CANCER AND POST SURGERY PAIN SYNDROME

Dra. Sandra Angélica Chalen Zambrano; Especialista: Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}; Dra. Gema Gabriela Plaza Vélez; R3 Cirugía General. Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}, UEES: gemaplaza@uees.edu.ec

Autor de correspondencia: Dra. Sandra Angélica Chalen Zambrano; sandra.a.chalen@solca.med.ec, sanangelic@yahoo.com

Antecedentes: En la actualidad se sabe cómo tratar el cáncer mamario. Sin embargo, la recuperación postoperatoria en muchos casos es diferente de paciente a paciente debido a factores propios del mismo, de la técnica quirúrgica empleada y de tratamientos adyuvantes que obligatoriamente debe recibir. La radioterapia perpetúa y aumenta el periodo inflamatorio y se traduce en dolor por contractura muscular ocasionando impotencia funcional en miembro ipsilateral; esto se conoce como Síndrome Doloroso Post Cirugía Mamaria. Proponemos la aplicación de Toxina Botulínica, pues su efecto contrarresta la contractura en puntos específicos, y a dosis bajas aumenta la proliferación de células endoteliales promoviendo la neovascularidad.

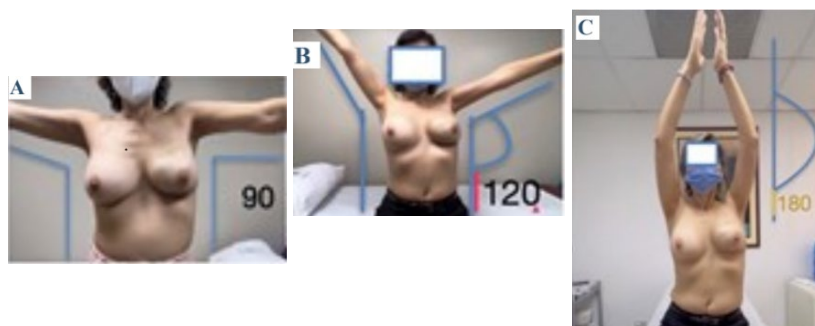
Métodos: Estudio experimental, prospectivo de corte transversal del 1/05/21 al 30/04/22 incluyó a pacientes con cáncer de mama ya operadas y con síndrome doloroso moderado o severo, con limitación funcional o signos de daño irreversible en piel. Se excluyeron pacientes que no presenten al menos 2 de los síntomas propios del síndrome o que no acepten el procedimiento. Se empleó toxina botulínica A, 50 UI

intramuscular en los puntos gatillo y en subdermis en pacientes con daño de piel. Midiendo rango de dolor, grado de movilidad del brazo y contractura muscular a los 15 días, 1 y 3 meses.

Resultados: Universo de 22 pacientes con cáncer de mama post-quirúrgicas con edades entre 31 y 62 años, de las cuales 14 recibieron radioterapia como tratamiento adyuvante, todas con síntomas moderados o severos: limitación funcional y dolor. Posterior a la aplicación de la toxina, en 10 pacientes la limitación, dolor y contractura desaparecieron, obteniendo arco de rotación de 180°, mientras que 11 pacientes pasaron a síntomas leves con arco de rotación de 120°.

Conclusiones: El síndrome doloroso postoperatorio afecta la calidad de vida de las pacientes en remisión. La toxina botulínica tiene más usos que el estético. Su eficacia ha sido comprobada por diversos grupos en otras patologías y en este SDP se debe continuar investigando, aunque se cuenta ya con buenos resultados.

Figura 1.



A: Pre aplicación TB pectoral izquierda; **B:** 1 mes Post aplicación TB mejoría con abducción en 120 grados; **C:** Paciente a los 3 meses de aplicación de la TB

Gráfica y Tabla 1. Signos y síntomas Post Aplicación de Toxina Botulínica



Signos y síntomas Post Aplicación de Toxina Botulínica	AUSENCIA	LEVE	MODERADO	SEVERO
Limitación Funcional	10	11	1	
Dolor	10	5	7	
Contractura Capsular	8	4	8	2
Contractura Muscular	10	5	7	

TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA. ECUADOR. 2018-2022

TUMORS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM: CHARACTERIZATION OF MORTALITY IN PEDIATRIC POPULATION. ECUADOR. 2018-2022

Jhony Joe Real Cotto; PhD Ciencias de la Salud , jhony.j.real@solca.med.ec, Jackeline Alexandra Herrera Pacheco; Ing. en Estadísticas , jackeline.a.herrera@solca.med.ec, Leyda Elizabeth Jaramillo Feijoo; PhD en Estadística Multivariante Aplicada .

Autor de correspondencia: Jhony Joe Real-Cotto; jhony.j.real@solca.med.ec

Antecedentes: El cáncer pediátrico desde el punto de vista de salud pública surge al considerar en términos de años de vida potencialmente perdidos, ya que cada vez que se cura, este representa una mayor supervivencia y una mayor esperanza de vida, entre los que se tienen a los tumores malignos del sistema nervioso central (SNC), siendo comunes en edades tempranas y constituyendo la primera causa de muerte en niños; existiendo pocos trabajos que muestren la realidad en la población ecuatoriana. Siendo su objetivo el caracterizar epidemiológicamente los tumores malignos del SNC de la población pediátrica en el Ecuador, período 2018-2022.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo; su universo y muestra fueron los fallecidos con diagnóstico de tumor maligno del SNC en el Ecuador, entre los años 2018 y 2022. La información fue

tomada del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador, INEC, según el banco de datos abiertos en línea de las defunciones, tomándose los datos de sexo, edad, tipo de tumor y por año, considerándose la edad pediátrica de 0 a 19 años, donde se aplicaron estadísticas descriptivas. Su manejo fue con principios éticos y legales.

Resultados: De los 295 fallecidos por tumores malignos del SNC, se presentaron mayormente en la provincia del Guayas el 34,9%, seguido de Pichincha 27,8% y Manabí 6,7%. Azuay, 6,3%, entre otras (Figura 1). Según localización topográfica, el más frecuente fue el tumor de encéfalo con 83%, seguido de tumor del ojo y sus anexos con 13%; de acuerdo al sexo, fueron hombres el 58% y mujeres el 42%; el grupo etario mayormente afectado fue de 0 - 4 años en hombres con 18% y mujeres en el grupo etario de 5 - 9 años con 13%. (Tabla 1).

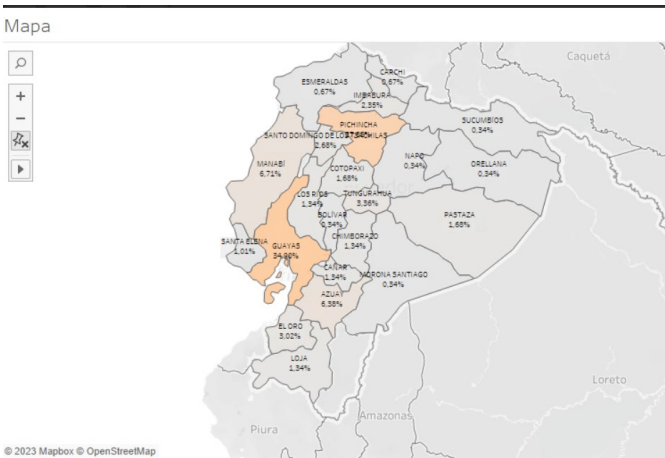


Tabla 1.

Topografía		Tumor maligno del ojo y sus anexos		Tumor maligno de las meninges		Tumor maligno del encéfalo		Tumor maligno de la médula espinal, nervios craneales y de otras partes del SNC		Total fallecidos	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sex	Grupo etario										
	G 0-4	15	41%	0	0%	37	15%	2	22%	54	18%
	G 5-9	3	8%	0	0%	46	19%	1	11%	50	17%
	G 10-14	2	5%	0	0%	36	15%	1	11%	39	13%
	G 15-19	0	0%	1	33%	27	11%	0	0%	28	9%
Hombre	SubTotal	20	54%	1	33%	146	59%	4	44%	171	58%
	G 0-4	14	38%	0	0%	19	8%	1	11%	34	12%
	G 5-9	2	5%	1	33%	34	14%	2	22%	39	13%
	G 10-14	1	3%	1	33%	26	11%	1	11%	29	10%
	G 15-19	0	0%	0	0%	21	9%	1	11%	22	7%
Mujer	SubTotal	17	46%	2	67%	100	41%	5	56%	124	42%
	Total	37	100%	3	100%	246	100%	9	100%	295	100%
	% topografía		13%		1%		83%		3%		

TUMORES MALIGNOS: CARACTERIZACIÓN DE LA INCIDENCIA
EN ADULTOS SOLCA GUAYAQUIL. 2018-2022

MALIGNANT TUMORS: CHARACTERIZATION OF INCIDENCE IN ADULTS AT SOLCA GUAYAQUIL. 2018-2022

Jhony Joe Real Cotto; PhD Ciencias de la Salud , Jhony.j.real@solca.med.ec, Jackeline Alexandra Herrera Pacheco; Ing. Estadística , jackeline.a.herrera@solca.med.ec, Wladimir Guillermo. Montiel Rivera; Ing. Estadística , wladimir.g.montiel@solca.med.ec
Autor de correspondencia: Jhony Joe Real Cotto; Jhony.j.real@solca.med.ec

Antecedentes: En las últimas décadas, la incidencia de tumores malignos en la población adulta se ha incrementado significativamente a nivel mundial, convirtiéndose en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Los avances científicos y tecnológicos han permitido un mejor entendimiento de su biología y causas; se derivan de múltiples factores, como pueden ser genéticos, ambientales y estilos de vida. En consecuencia, el objetivo es caracterizar epidemiológicamente los tumores malignos en adultos de pacientes SOLCA Guayaquil en el período 2018-2022.

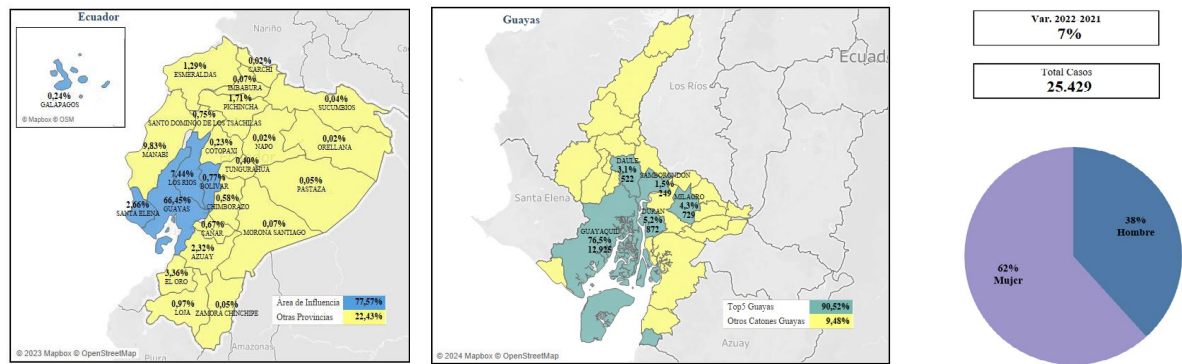
Métodos: El estudio observacional analiza el total de casos de incidencia de tumores malignos en edades mayores a 19 años de pacientes SOLCA Guayaquil, entre los años 2018 y 2022. Se utilizan las variables demográficas: sexo, grupo etario, provincia y cantón de residencia. Se realiza un análisis estadístico descriptivo y multivariante con HJ-Biplot.

Resultados: Se diagnosticaron 25.429 casos de tumores malignos en SOLCA Guayaquil durante el período de estudio, observándose un crecimiento

del 7% comparando los dos últimos años. El grupo topográfico más frecuente fue mama (17,6%), seguido de órganos digestivos (15%) y genitales femeninos (12,6%), entre otros. Se muestra el área de influencia de SOLCA Guayaquil (77,57%), siendo de Guayas 66,45%, Los Ríos 7,44%, Santa Elena 2,66%, Bolívar 0,77% y Galápagos 0,24% (Figura 1); de acuerdo al sexo fueron más en mujeres 62%; los grupos etarios mayormente afectados son de 60-79 años en hombres con 51% y mujeres de 50 - 69 años con 46%; además, se observa la relación de grupos de cánceres homogéneos en mujeres y heterogéneos en ambos sexos en diferentes grupos etarios y según su incidencia. (Figura 2).

Conclusiones: En el quinquenio estudiado, los grupos de tumores malignos en adultos de mayor representatividad fueron mama y órganos digestivos, siendo más las mujeres en los grupos etarios de 50 - 69 años; identificando tres clusters con patrones de comportamiento homogéneos asociados a los grupos de tumores malignos, sexo y grupo etario, que permite dirigir los esfuerzos de respuesta oportuna contra esta problemática.

Mapa 1. Distribución porcentual de tumores malignos en adultos (Solva Guayaquil). Período 2018-2022



	G 20-29	G 30-39	G 40-49	G 50-59	G 60-69	G 70-79	G 80 +	Total general
Hombre	485	677	873	1.518	2.574	2.424	1.180	9.731
	5%	7%	9%	16%	26%	25%	12%	100%
Mujer	650	1.758	2.984	3.722	3.467	2.191	926	15.698
	4%	11%	19%	24%	22%	14%	6%	100%
Total general	1.135	2.435	3.857	5.240	6.041	4.615	2.106	25.429
	4%	10%	15%	21%	24%	18%	8%	100%

LESIONES NO MASA: HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS Y CLASIFICACIÓN MOLECULAR

NON-MASS LESIONS: ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS AND MOLECULAR CLASSIFICATION

Anthony José Párraga Ramírez; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador , Andrea Estefanía Zurita Beltrán; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador .

Autor de correspondencia: Anthony José Párraga Ramírez; a.parraga09d08@gmail.com

Antecedentes: Las lesiones no masa se caracterizan por su hipoecogenicidad y bordes mal definidos. Pueden ser benignas o malignas, con una incidencia del 5%. Los hallazgos ecográficos son distorsión de la arquitectura, sombra acústica y calcificaciones. Los subtipos histológicos más comunes son HER2 + y Luminal en carcinomas infiltrativos, siendo importantes para el tratamiento del cáncer de mama.

Métodos: Estudio realizado en primer semestre del 2023, con pacientes que tenían lesiones no masa en eco de mama. Se realizaron biopsias eco guiadas, obteniendo media de 6 muestras. El análisis patológico categorizó las muestras como benignas o malignas, utilizando inmunohistoquímica en casos malignos. Datos procesados en Excel y SPSS.

Resultados: Con 547 biopsias mamarias en 6 meses, se detectaron 53 lesiones no masas, siendo el 9 % del total. 28 fueron carcinoma infiltrante, 2 cáncer

in situ, 1 carcinoma mucinoso y 22 benignas. Los hallazgos ecográficos asociados a malignidad fueron: vascularización 14, sombra acústica 9, calcificaciones 8, edema 8 y distorsión 4. Se analizaron los subtipos moleculares de las malignas, destacando Luminal B con 13, HER2+ 6, triple negativo 4, Luminal B HER2+ 3 y Luminal A 2. No se encontró una correlación estadística significativa (p 0.15) entre estas variables.

Conclusiones: Se resalta la utilidad de la ecografía en el diagnóstico del cáncer de mama al detectarlo en el 58.4%, por lo tanto, lesiones no masa deben biopsiarse. El principal hallazgo en malignas fue vascularización, mientras que las benignas no frecuentan calcificaciones. Se observaron relaciones entre hallazgos ecográficos y los subtipos moleculares. El estudio tiene limitaciones, como su entorno oncológico, pero destaca la importancia del conocimiento de lesiones no masa en el tratamiento y pronóstico del cáncer de mama.

Gráfico 1. Análisis de estudios en subtipos moleculares.

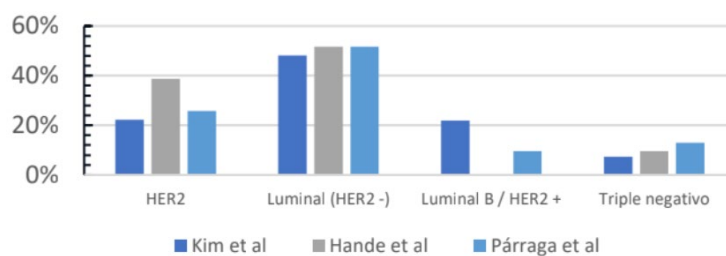


Tabla 1. Asociación de hallazgos ultrasonográficos y subtipos moleculares.

Hallazgos ultrasonográficos	HER2+	LUMINAL A	LUMINAL B	LUMINAL B HER2+	TRIPLE NEGATIVO	Σ
Vascularización	1	2	9	1	1	14
Sombra acústica	6		1	1	1	9
Edema	2		2	1	3	8
Distorsión	1		2		1	4
Calcificaciones	2	1	3	2		8
Σ (p 0.15)	12	3	17	5	6	43

INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE LA DISFUNCIÓN CARDÍACA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON CHOQUE SÉPTICO

INCIDENCE AND MORTALITY OF CARDIAC DYSFUNCTION IN ONCOLOGY PATIENTS IN SEPTIC SHOCK

Roosemberg Ordóñez Fernando José MD; Hospital Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{ib}, Mera Panta Vicky Fabiola MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Sánchez Anzules Karen Lissette MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Soto Almeida Kevin Patricio MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Chávez Reyes Juan Gabriel MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Baquerizo Suarez Pedro Javier MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Ponce Ríos Cristhian Santiago MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Tarira Cerezo Karla Lissette MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}, Bermeo Armijos Denisse Anabelle MD; Universidad de especialidades Espíritu Santo ^{ib}.
Autor de correspondencia: Mera Panta Vicky Fabiola; vmerap@uees.edu.ec

Antecedentes: El shock séptico es una complicación grave que persiste como una causa significativa de morbilidad en las unidades de cuidados intensivos a nivel global. Los pacientes con tumores sólidos y hematológicos, debido a su inmunosupresión inherente y la complejidad de la combinación de cáncer y shock séptico, representan un grupo de alto riesgo en quienes la disfunción cardíaca es parte de las complicaciones, misma entidad que no ha sido suficientemente estudiada en el paciente oncológico.

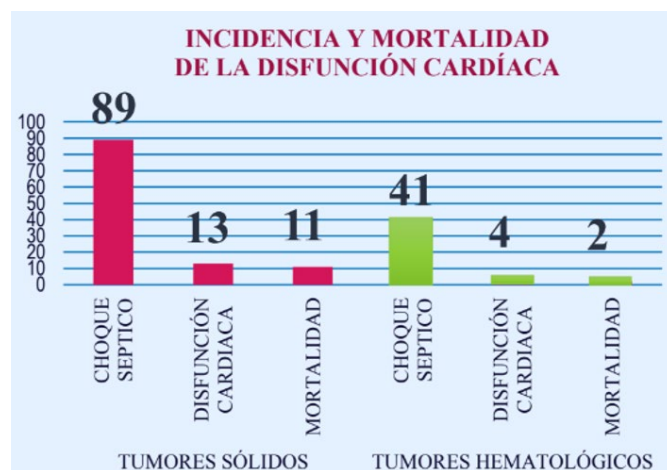
Métodos: Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo, unicéntrico en área de cuidados intensivos oncológicos del Hospital SOLCA Guayaquil durante el periodo de abril del 2022 a junio del 2023 con una población de 130 pacientes con diagnóstico de ingreso de choque séptico. Los datos fueron recolectados de historias clínicas y se usó como determinante de disfunción cardíaca el requerimiento de inotrópico.

Posteriormente se evalúa incidencia y mortalidad en pacientes con tumores sólidos versus hematológicos.

Resultados: Con los datos obtenidos, el 13,8% de la población general con diagnóstico de ingreso de choque séptico realizó disfunción cardíaca; de ellos 14,6% y 9,7% fueron de pacientes con tumores sólidos y hematológicos respectivamente, con mortalidad en tumores sólidos del 84% y en tumores hematológicos del 50%.

Conclusiones: Este estudio demuestra que la incidencia de disfunción cardíaca dentro del choque séptico es similar a la población general, destacando que para ambos tipos de tumores la mortalidad es alta cuando se presenta la disfunción, lo que motiva mayor investigación, tratando de precisar factores de riesgo, prevención y soporte.

Gráfico 1. Comparativa de incidencia de disfunción cardíaca y mortalidad en tumores sólidos vs hematológicos.



2020 - 05	INCIDENCIA: Predictors and outcomes of sepsis-induced cardiomyopathy in critically ill patients	14%
2020 - 06	INCIDENCIA: Incidence and Outcomes of Sepsis-Related Cardiomyopathy	32%
2021 - 06	INCIDENCIA: Impact of right ventricular dysfunction on short-term and long-term mortality in sepsis: A meta-analysis	34%
2022 - 08	MORTALIDAD: Early administration of dobutamine in the treatment of septic shock patients with tumor: a retrospective comparative cohort study	32%
2022 - 12	MORTALIDAD: Association of sepsis-induced cardiomyopathy and mortality: a systematic review and meta-analysis	54%
2023 - 08	INCIDENCIA: Subclinical cardiac dysfunction may impact on fluid and vasopressor administration during early resuscitation of septic shock	42%

ASPECTOS CLÍNICOS E INMUNOHISTOPATOLÓGICOS DEL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES MENORES DE 40 AÑOS

CLINICAL AND IMMUNOHISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER IN WOMEN BELOW THE AGE OF 40

Marco Fabricio Bombón Caizaluisa, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca, Guayaquil - Ecuador ^{id}; Carlos Humberto Malatay González, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" Solca y Universidad de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador ^{id}; Felix Josue Carofilis Gallo, Universidad de Guayaquil - Guayaquil, Ecuador ^{id}; Johnny Steven Moreno Torres, Global Smile Foundation - Norwood, Massachusetts, USA ^{id}
Autor de correspondencia: Marco Fabricio Bombón; fabri.bombonpm@gmail.com

Antecedentes: El cáncer de mama puede aparecer a cualquier edad. El 7% de los casos de cáncer de mama se dan en menores de 40 años, y en las mujeres esta afección representa el 40% entre todos los tipos de cáncer (1,2). La Revisión de Estadísticas de Cáncer SEER más reciente indica que a los 40 esta aumenta a 1.55% (1 de cada 65 mujeres) (4). El cáncer de mama que ocurre a edades más tempranas representa un desafío en términos de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento (5) Este estudio busca dar una pauta a la comunidad médica acerca de los casos de cáncer de mama en Ecuador en este grupo etario.

Métodos: Estudio de carácter retrospectivo, observacional, transversal, de tipo descriptivo, exploró 500 historias clínicas en un periodo de tiempo de enero de 2020 a enero de 2022 en el centro oncológico especializado en Ecuador (SOLCA). Se empleó el código CIE10: C509 (tumor maligno de la mama parte no especificada). Se incluyeron pacientes menores a 40 años al tiempo de diagnóstico. Se excluyeron aquellos casos sin resultado de patología.

Resultados: Se estudiaron en 100 pacientes los aspectos demográficos y clínicos dentro del rango de edad, el 80% fueron mayores y el 20% menores de 30 años. El promedio de número de hijos en pacientes con cáncer de mama fue de 2 hijos (57%) y el uso de

anticonceptivos hormonales fue de 42%. En 132 pacientes se analizaron los aspectos inmunohistopatológicos. El 91% fue clasificado como carcinoma ductal infiltrante, el 5% como carcinoma ductal in situ, el 1% carcinoma lobulillar infiltrante y el restante 1% carcinoma invasivo mixto.

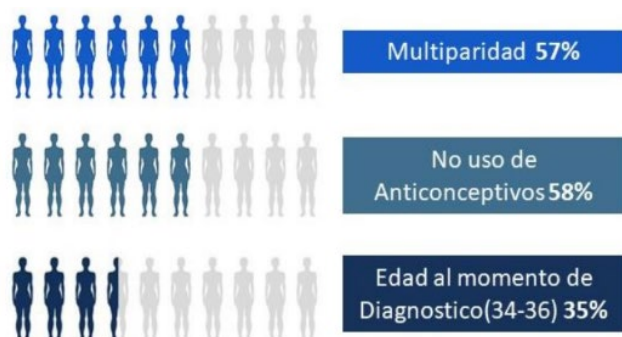
Conclusiones: El Carcinoma ductal infiltrante es el tipo histológico de cáncer de mama que predomina en mujeres menores de 40 años; la mitad de los casos tendría una opción terapéutica disponible para terapia adyuvante al contar con receptores de progestágenos positivos. El número de hijos y el uso de anticonceptivos se deberían tener en cuenta como factores predisponentes de cáncer de mama.

1% carcinoma lobulillar in situ, el 1% carcinoma lobulillar infiltrante y el restante 1% carcinoma invasivo mixto.

Tabla 1. Características clínicas e inmunohistopatológicas

Características	Número	Porcentaje
Edad (años)		
Mayor a 30	80	80%
Menor a 30	20	20%
Uso previo de anticonceptivos		
Sí	42	42%
No	58	58%
Más de 2 hijos		
Sí	57	57%
No	43	43%
Inmunohistopatología		
Carcinoma ductal infiltrante	120	90.23%
Otro tipo histológico	12	9.77%
Receptores de estrógenos positivos	63	47.72%
Receptores de progestágenos positivos	67	50.75%
HER2 NEU positivo	39	29.55%
triples positivos	20	15.15%
triples negativos	36	27.27%
Luminal A	15	11.36%
Luminal B	117	88.64%

Figura 1. Proporción de Pacientes por Antecedentes Clínico



PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: IMPLICACIONES CLÍNICAS DE LOS HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

PSEUDOMYXOMA PERITONEI: CLINICAL IMPLICATIONS OF IMAGING FINDINGS

Juan Antonio Guerrero Solórzano, Radiología Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ; jguerreroso@uees.edu.ec, Gabriel Antonio Cárdenas Aguilar, Radiología Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ; gcardenas20@uees.edu.ec, Denisse Lisse Flores Subia, Radiología Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ; denisseflores@uees.edu.ec, David Elías Canales Taylor, Radiología Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ; davidcanales81@gmail.com
Autor de correspondencia: Juan Antonio Guerrero Solórzano; jguerreroso@uees.edu.ec

Antecedentes: El pseudomixoma peritoneal (PMP) es una rara enfermedad benigna que se caracteriza por la presencia de múltiples implantes mucinosos en la cavidad peritoneal. De etiología desconocida, se considera estar relacionada con la endometriosis o la obstrucción de los conductos de Meissner. Mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva. De carácter benigno; usualmente, podría causar complicaciones como obstrucción intestinal o peritonitis. El tratamiento suele ser quirúrgico, con extirpación de las lesiones tumorales.

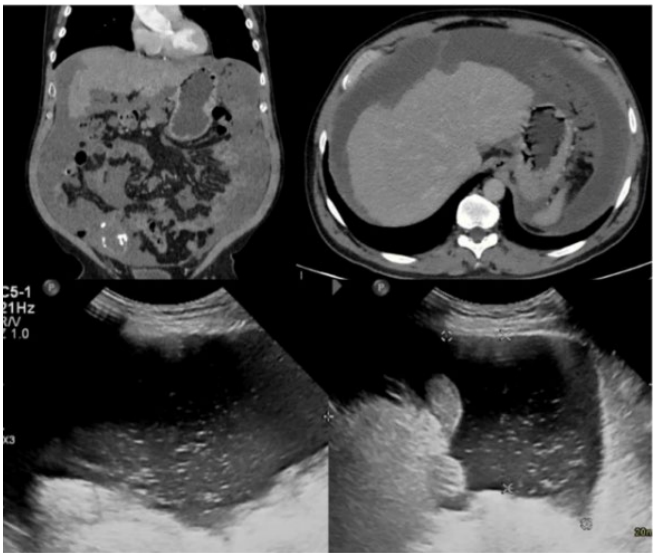
Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de PMP. Se revisaron las historias clínicas y los informes de radiología por presencia de lesiones tumorales/ quísticas, septos gruesos, complicaciones o recurrencia de la enfermedad.

- Criterios de inclusión: Diagnóstico de PMP confirmado por histopatología. - Edad ≥ 18 años.
- Criterios de exclusión: Diagnóstico de otra enfermedad peritoneal maligna.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes en el estudio. De estos, 10 presentaron lesiones tumorales/quísticas, 1 con septos gruesos o ecos móviles. Un grupo tuvo un riesgo de complicaciones postoperatorias del 11.1% ($p < 0,05$). Además, en la población estudiada hubo un 100% de no recurrencia, con una tasa de mortalidad del 94.4% en un periodo de 3 años.

Conclusiones: Los pacientes con PMP presentan lesión tumoral / quística en mayor frecuencia.

Los septos gruesos, además de tener riesgo de complicaciones postoperatorias. La presencia de Septos gruesos o masas quísticas son un hallazgo que debe ser considerado cuidadosamente, ya que puede indicar un riesgo de progresión de la enfermedad. Es importante que los pacientes con estos hallazgos reciban seguimiento después de la cirugía por un equipo multidisciplinario, por la alta tasa de mortalidad a corto periodo de tiempo durante el estudio. (3 años).



		N	%
Sexo	F	11	61,1%
	M	7	38,9%
Diagnóstico Patología	NO	11	61,1%
	SI	7	38,9%
Cirugía previa	NO	10	55,6%
	SI	8	44,4%
Lesión tumoral / quística	NO	8	44,4%
	SI	10	55,6%
Septos gruesos / Ecos móviles	NO	17	94,4%
	SI	1	5,6%
Complicaciones postoperatorias	NO	16	88,9%
	SI	2	11,1%
Recurrencia	NO	18	100,0%
	FALLECIDO	16	88,9%
Mortalidad en 3 años	VIVO	2	11,1%

SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX SOMETIDOS A QUIMIO-RADIOTERAPIA EN SOLCA-GUAYAQUIL

SURVIVAL IN PATIENTS WITH CERVICAL CANCER SUBJECTED TO CHEMOTHERAPY-RADIOTHERAPY IN SOLCA-GUAYAQUIL

Dr. Fausto Emiliano Pulla C.; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}, Dr. Víctor Hugo Ávila; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}, Dra. María Isabel Delgado; Solca - Guayaquil, Guayaquil, Ecuador ^{id}, Dra. Ruth Engracia Vivanco; Interhospital - Guayaquil ^{id}, Dra. Mayra Patricia Santacruz; Hospital Kennedy - Guayaquil ^{id}, Dr. Felipe Xavier Campoverde, Hospital Policía-Guayaquil ^{id}.

Autor de correspondencia: Dr. Fausto Emiliano Pulla C.; emiliano_1309@hotmail.com

Antecedentes: El cáncer de cérvix (cc), siendo una patología de alta incidencia en Ecuador, requiere un abordaje terapéutico multidisciplinario prioritario para obtener beneficio óptimo en la supervivencia global. El objetivo del presente estudio es describir la supervivencia global (SG) en pacientes con CC localmente avanzado tratados con quimiorradiación, según el tipo histológico y estadio clínico.

Métodos: Es un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal de pacientes con CC estadios IIB-IVA que recibieron tratamiento con quimiorradiación durante el periodo de enero 2010 hasta diciembre 2014 con seguimiento a 10 años. Se utilizó el sistema estadístico SPSSv29. Se realizó análisis de supervivencia utilizando método de Kaplan Meier y test de Log-Rank.

Resultados: De un total de 1909 pacientes, fueron excluidos 1581 por no cumplir criterios de elegibilidad. Recibieron quimiorradiación 328. El resultado de supervivencia global fue del 43%. De acuerdo al tipo histológico: 276 pacientes presentaron carcinoma escamocelular (CE) y 52 adenocarcinoma (ADC); presentando una supervivencia del 44% para CE y 35% para el ADC. El cálculo por estadio clínico, el II-B, muestra una supervivencia del 46%. Para el estadio IV.

A del 20% hasta los 46 meses. (grafico 1). La prueba de Log-Rank ($p=0.04$) nos demuestra un valor estadístico significativo con beneficio para el estadio II-B. (Ver tabla 1).

Conclusiones: La supervivencia global a 10 años fue del 43%, evidenciando una diferencia importante para el tipo histológico, siendo mayor para el carcinoma escamocelular, y además evidenciando una diferencia significativa entre los estadios.

Gráfico 1.

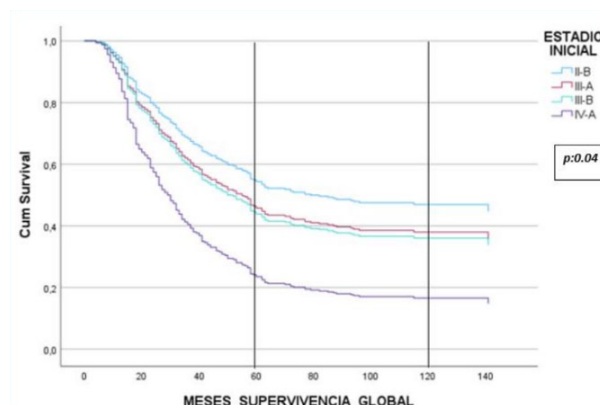


Tabla 1.

VARIABLE	Total. Pctes	Nº evento	SG 5 años	SG 10 años
Supervivencia	328	184	50%	43%
Adenocarcinoma	52	31	49%	35%
Carcinoma Escamocelular	276	153	50%	44%
Total	328			
II-B	230	122	54%	46%
III-A	53	32	42%	39% (93 meses)
III-B	30	18	41%	40% (77 meses)
IV-A	15	12	20% (46 meses)	
Total	328			