



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Anuario Estadístico

Instituto Nacional de Cancerología

2024





Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Anuario **Estadístico**

Instituto Nacional de Cancerología

2024

Instituto Nacional de Cancerología Colombia
Por el control del cáncer

Anuario estadístico 2024

Volumen 22

ISSN (edición impresa): 1909-8995
ISSN (edición en línea): 3073-004X

Periodicidad:

Anual

Publicado en:

Bogotá, D. C., 18 de marzo de 2026

Citar como:

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Anuario estadístico 2024. Bogotá, D. C.: INC; 2026.

© Instituto Nacional de Cancerología

Calle 1 # 9-85, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono: (601) 481 7000
Resto del país: 018000 – 414414
www.cancer.gov.co

Este trabajo fue realizado con recursos propios del Instituto Nacional de Cancerología (Programa Vigilancia Epidemiológica del Cáncer).

Anuario estadístico 2024 © 2026 por el Instituto Nacional de Cancerología tiene licencia CC BY-NC-ND 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Esta licencia exige que quienes reutilicen el material den crédito al creador. Permite copiar y distribuir el material en cualquier medio o formato, sin adaptarlo, y únicamente con fines no comerciales.



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Ministerio de Salud y Protección Social

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro

Instituto Nacional de Cancerología

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Devi Nereida Puerto Jiménez
Directora Técnica Centro de
Salud Pública en Cáncer

Álvaro Quintero Posada
Director Técnico Centro de Investigación,
Desarrollo e Innovación en Cáncer

Lina María Trujillo Sánchez
Directora Técnica Centro de
Atención Integral del Cáncer

Magda Lorena Jiménez Castaño
Directora Técnica Centro de Formación
y Docencia en Cáncer

Lía Margarita Álvarez Puente
Subgerente Subgerencia Corporativa

Instituto Nacional de Cancerología - Colombia

Constanza Pardo Ramos

Edición y coordinación general

Coordinadora del Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

Grupos de trabajo

Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

- Constanza Pardo Ramos. Coordinadora del grupo. Procesamiento, compilación y edición
- Jeimy Carolay Corredor Gutiérrez. Profesional especializada. Procesamiento
- Johanna Andrea Fuentes Caro. Profesional especializada. Procesamiento
- Tatiana Andrea Huertas Castaño. Profesional universitaria. Colaboradora
- Nury Patricia Farieta Vera. Auxiliar administrativa. Procesamiento
- Dayana Alexandra Alape Sosa. Auxiliar administrativa. Colaboradora
- Lina Juliana Díaz León. Técnica. Colaboradora
- Ingrid Sulay Ruiz Franco. Auxiliar administrativa. Colaboradora

Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos

- Johanna Andrea Lineros Hurtado. Profesional especializada. Procesamiento y compilación

Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

- Francisco Avendaño Acevedo. Profesional especializado. Procesamiento y compilación
- Jenny Vanessa López Gómez. Profesional especializado. Procesamiento y compilación
- Carlos Alberto Gómez Calderón. Técnico administrativo. Procesamiento

Programa de Control de Infecciones (PCI) - Oficina Calidad

- Cielo De Jesús Almenares Campo. Profesional especializada. Procesamiento y compilación
- Angela Ibeth Piraján Aranguren. Procesamiento y compilación

Grupo Laboratorio Clínico, Área de Microbiología

- Rose Mary Jaramillo Calle. Profesional. Procesamiento y compilación

Grupo Área Investigaciones

- Claudia Camargo Bohórquez. Profesional especializada. Procesamiento y compilación

Grupo Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer - Ensayos Clínicos

- Yeinnyer Muleth Zabaleta. Coordinadora líder Ensayos Clínicos. Procesamiento y compilación

Comité de Publicaciones Científicas

Presidenta

Carolina Wiesner Ceballos

Editora jefa
Revista Colombiana de Cancerología
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Equipo editorial

Editora asistente

Martha Patricia Rojas Hurtado

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Apoyo técnico administrativo

Astrid Yairima Guerrero Trujillo

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Corrección de estilo

Osmar Peña Martínez

Corrector de estilo en español
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Erika Tanacs

Correctora de estilo en inglés
Instituto Nacional de Cancerología
Colombia

Diseño y diagramación

Luz Ángela Aguilar Ortigoza

Raquel Sofía Amaya Producciones S.A.S.
Colombia

Editores asociados

Alvaro Quintero Posada

Subdirección General de
Investigaciones y Salud Pública,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Carlos Alfonso Duarte Torres

Facultad de Medicina, Posgrado Cirugía
Oncológica, Universidad Militar Nueva
Granada. Colombia

Carlos Andrés Carvajal Fierro

Unidad Funcional Cirugía de Tórax,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Carlos Arturo Hernández Chaparro

Revista Biomédica del Instituto
Nacional de Salud. Colombia

Carlos Orozco-Castaño

Grupo de Investigación en Biología
del Cáncer, Instituto Nacional de
Cancerología. Colombia

Diego Felipe Ballén Lozano

Unidad de Oncología Clínica, Instituto
Nacional de Cancerología. Colombia

Enrique Cadena Piñeros

Unidad Funcional Cabeza y Cuello,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

Herney Andrés García Perdomo

Sección de Urología, Epidemiología e
Investigación Clínica, Universidad del
Valle. Colombia

Humberto Martínez Cordero

Unidad de Hematooncología, Centro
de Excelencia en Mieloma Múltiple
(CEMMINC), Instituto Nacional de
Cancerología. Colombia

Juan Esteban García Robledo

Departamento de Hematología y
Oncología Clínica, Instituto Oncológico
Ospedale S.A.S. Colombia

Juliana Lucía Rodríguez Castillo

Grupo de Investigación Clínica y
Epidemiológica del Cáncer, Instituto
Nacional de Cancerología. Colombia

Luis Felipe Torres Silva

Grupo Área Oncología Radioterápica,
Instituto Nacional de Cancerología.
Colombia

María Constanza Camargo

Earl Stadtman Investigator, Division
of Cancer Epidemiology and Genetics,
National Cancer Institute.
Estados Unidos

Marion Piñeros Petersen

Cancer Surveillance Section,
International Agency for Research on
Cancer. Francia

Raúl Hernando Murillo Moreno

Centro Javeriano de Oncología, Hospital
Universitario San Ignacio. Colombia

Ricardo Sánchez Pedraza

Instituto de Investigaciones Clínicas,
Facultad de Medicina, Universidad
Nacional de Colombia. Colombia

Miembros honoríficos

Jean Paul Vernot Hernández

Instituto de Investigaciones
Biomédicas, Facultad de Medicina,
Universidad Nacional de Colombia.
Colombia

Luis Carvajal

UC Davis Genome Center and
Department of Biochemistry and
Molecular Medicine, School of Medicine,
University of California, Davis. Estados
Unidos

María del Carmen García Macías

Servicio de Patología Molecular
Comparada, Centro de Investigación
del Cáncer - IBMCC, Universidad de
Salamanca-CSIC. España

Mónica Molano Luque

The Royal Women's Hospital. Australia

Sandra Milena Quijano Gómez

Grupo de Inmunobiología y
Biología Celular, Departamento de
Microbiología, Pontificia Universidad
Javeriana. Colombia

Stefano Vinaccia Alpi

Grupo de Investigación Calidad de Vida y
Bienestar Psicológico en Contextos Clínicos
de la Salud y Ambientes Psicosociales,
Universidad Santo Tomás. Colombia

Agradecimientos

El Instituto Nacional de Cancerología expresa su agradecimiento por la colaboración recibida de los siguientes grupos durante la elaboración de este libro: Grupos y Unidades de la Subdirección General de Atención Médica, Grupo Patología Oncológica, Grupo Área Gestión Documental y Correspondencia (componente de Archivo de Historias Clínicas), Grupo Área Enfermería Oncológica y Grupo Área Gestión de Sistemas, cuyos integrantes siempre contribuyen de manera importante en esta publicación.

Contenido

Presentación	<u>13</u>
<i>Foreword</i>	<u>14</u>
Metodología	<u>15</u>
Resultados	<u>18</u>
Registro institucional de cáncer	<u>25</u>
Mortalidad institucional	<u>75</u>
Producción hospitalaria	<u>89</u>
Teleoncología	<u>93</u>
Infecciones asociadas a la atención en salud	<u>103</u>
Proyectos de investigación	<u>113</u>
Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional	<u>131</u>
Publicaciones científicas	<u>137</u>
Glosario	<u>183</u>
Referencias	<u>190</u>

Índice de tablas

1. Registro Institucional de Cáncer, INC (Colombia), 2024

Tabla 1.	Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	27
Tabla 2.	Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en hombres, INC (Colombia), 2024	29
Tabla 3.	Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en mujeres, INC (Colombia), 2024	31
Tabla 4.	Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, según la CIE-10, INC (Colombia), 2024	33
Tabla 5.	Distribución de casos nuevos de cáncer en niños por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3), INC (Colombia), 2024	35
Tabla 6.	Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	37
Tabla 7.	Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024	39
Tabla 8.	Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según clasificación de la Organización Mundial de la Salud*, INC (Colombia), 2024	56
Tabla 9.	Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	58
Tabla 10.	Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según departamento de residencia habitual, INC (Colombia), 2024	60
Tabla 11.	Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	61
Tabla 12.	Casos nuevos de cáncer por sexo, según grandes grupos de edad, INC (Colombia), 2024	62
Tabla 13.	Casos nuevos de cáncer de mama, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024	63
Tabla 14.	Casos nuevos de cáncer de cuello uterino, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024	63
Tabla 15.	Casos nuevos de cáncer colorrectal, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024	64
Tabla 16.	Distribución de casos nuevos de melanoma maligno invasivo, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	64
Tabla 17.	Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	65
Tabla 18.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria, INC (Colombia), 2024	68
Tabla 19.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024	70
Tabla 20.	Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo, según entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB), INC (Colombia), 2024	72
Tabla 21.	Casos nuevos de cáncer de mama en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024	73
Tabla 22.	Casos nuevos de cáncer de cuello uterino en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024	73
Tabla 23.	Casos nuevos de cáncer colorrectal en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024	74

2. Mortalidad institucional, INC (Colombia), 2024

Tabla 24.	Defunciones certificadas por sitio de defunción, según sexo y grupos de edad, INC (Colombia), 2024	77
Tabla 25.	Mortalidad por sitio de defunción, según lugar de residencia habitual, INC (Colombia), 2024	78
Tabla 26.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según lugar de residencia habitual, INC (Colombia), 2024	79
Tabla 27.	Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, en hombres, INC (Colombia), 2024	80
Tabla 28.	Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, en mujeres, INC (Colombia), 2024	81
Tabla 29.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en hombres, INC (Colombia), 2024	82
Tabla 30.	Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en mujeres, INC (Colombia), 2024	83
Tabla 31.	Mortalidad por área de residencia habitual, según causa básica de defunción, INC (Colombia), 2024	84
Tabla 32.	Mortalidad por grandes grupos de edad, según causa básica de defunción, INC (Colombia), 2024	85
Tabla 33.	Mortalidad por sitio de defunción, según mes de defunción, INC (Colombia), 2024	86
Tabla 34.	Mortalidad por sitio de defunción, según nivel educativo, INC (Colombia), 2024	86
Tabla 35.	Mortalidad según horas de estancia hospitalaria, INC (Colombia), 2024	87
Tabla 36.	Mortalidad en Bogotá, por localidad con residencia habitual, INC (Colombia), 2024	87

3. Producción hospitalaria, INC (Colombia), 2024

Tabla 37.	Producción trimestral consolidada según tipo de actividades e indicadores	91
Tabla 38.	Producción trimestral de consulta externa, según servicio	92
Tabla 39.	Producción trimestral de radioterapia, según tipo de procedimientos	93
Tabla 40.	Producción trimestral según tipo de procedimientos de quimioterapia	93
Tabla 41.	Producción trimestral de procedimientos quirúrgicos, según servicio	93
Tabla 42.	Producción trimestral del laboratorio clínico	94
Tabla 43.	Producción trimestral del servicio de imágenes diagnósticas, según tipo de examen	94
Tabla 44.	Producción trimestral de exámenes diagnósticos y otros procedimientos	94
Tabla 45.	Producción trimestral de la unidad de cuidado intensivo	95
Tabla 46.	Producción trimestral de sesiones de rehabilitación y terapias respiratorias	95
Tabla 47.	Producción trimestral del banco de sangre, según procedimiento	95
Tabla 48.	Producción trimestral de clínica de hematología y trasplante de médula ósea	96
Tabla 49.	Producción trimestral del servicio de patología y citología	96

4. Teleoncología, INC (Colombia), 2024

Tabla 50.	Producción trimestral consolidada según actividades, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	99
Tabla 51.	Producción trimestral de actividades según sexo, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	99

Tabla 52.	Producción por departamento en modalidad de telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	99
Tabla 53.	Producción trimestral según especialidad, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	100
Tabla 54.	Producción trimestral según diagnóstico, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	101
Tabla 55.	Producción trimestral según entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB), por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024	102

5. Infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024

Tabla 56.	Índice global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024	105
Tabla 57.	Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024	105
Tabla. 58	Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según especialidad médica, INC (Colombia), 2024	106
Tabla 59.	Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según tipo de infección, INC (Colombia), 2024	107
Tabla 60.	Índice de mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud por mes, INC (Colombia), 2024	109
Tabla 61.	Índice de infecciones asociadas a la atención en salud por especialidad médica, INC (Colombia), 2024	109
Tabla 62.	Infecciones asociadas a la atención en salud por tipo de muestra, según microorganismo aislado, INC (Colombia), 2024	110
Tabla 63.	Patrón de susceptibilidad de los principales bacilos gramnegativos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024	111
Tabla 64.	Patrón de susceptibilidad de los principales cocos grampositivos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024	111

6. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación y publicaciones científicas, INC (Colombia), 2024

Tabla 65.	Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024	115
Tabla 66.	Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024	130
Tabla 67.	Programa de misiones transformativas para el Control Integral del Cáncer, INC (Colombia), 2024	136
Tabla 68.	Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024	139

Glosario	183
Referencias	190

Presentación

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Colombia fue transformado, mediante la promulgación de la Ley 2291 de 2023, en una entidad pública de naturaleza especial, consolidándose como un instituto público de investigación, desarrollo e innovación y salud pública, orientado al control integral del cáncer, con enfoque en la atención de pacientes, las acciones de salud pública, la formación de talento humano, la investigación, el desarrollo y la innovación.

Dentro de los programas de salud pública está el de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, establecido desde el año 2004, en el que uno de sus componentes es el de la vigilancia institucional. La información más relevante de este componente se difunde en el Anuario estadístico, según la disponibilidad de nuevos datos relacionados con la atención oncológica, el desarrollo de proyectos de investigación y la producción científica. En esta edición se genera una nueva tabla con información de los proyectos y programas orientados por misiones, con recursos del Fondo de Investigación en Salud (FIS) del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Esta tabla aparece como la tabla 67, en la sección de «Proyectos de investigación». Además, se ajustó la tabla 68 (Publicaciones científicas) con la inclusión de libros con ISSN y boletines o cartillas con ISBN o ISSN.

El Anuario estadístico 2024 (vigésima segunda edición) presenta las principales estadísticas e indicadores de los procesos misionales que se desarrollan en el INC, como son: atención oncológica específica, gestión ambulatoria y hospitalaria, investigación y salud pública. Se presentan siete capítulos en los que se desarrollan los siguientes temas: la información del Registro Institucional de Cáncer, el comportamiento de la mortalidad institucional, la producción hospitalaria, la atención por teleoncología, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), los proyectos de investigación, los ensayos clínicos que se encuentran en curso como parte de la investigación extrainstitucional dependiente de la industria, los proyectos/programas orientados por misiones y las publicaciones científicas.

En los 91 años del INC, el Anuario estadístico se ha convertido en una publicación fundamental para los interesados en la información institucional. En este punto, es propicio expresar nuestra gratitud y reconocimiento a los distintos Grupos y Unidades de la Subdirección General de Atención Médica por su dedicación en la consignación de los datos en la historia clínica; asimismo, al Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, al Grupo Área Investigaciones, a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, al Programa de Control de Infecciones (PCI) y al Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, por sus aportes a esta publicación institucional.

Esta nueva edición del Anuario estadístico se pone a disposición del mayor número de usuarios, la ciudadanía, los entes interesados, las asociaciones gremiales y académicas, y de forma muy especial, para los funcionarios de la Institución y la comunidad general del territorio nacional. Esta información forma parte del conjunto de estadísticas disponibles del INC. El documento se encuentra en el sitio web: <http://www.cancer.gov.co/> (sección de Publicaciones).

Carolina Wiesner Ceballos
Directora General

Foreword

The Colombian *Instituto Nacional de Cancerología* (INC) was transformed by Law 2291 of 2023 into a public entity of special nature, establishing itself as a public research, development, and innovation and public health institute, oriented toward comprehensive cancer control, with a focus on patient care, public health actions, human talent training, research, development, and innovation.

Among the public health programs, the Cancer Epidemiological Surveillance program was established in 2004, with one of its components being institutional surveillance. The most relevant information about this component is shared in the Annual Report, based on the availability of new data on oncological care, research project development, and scientific production. This edition includes a new table on projects and programs organized by missions developed with resources from the Health Research Fund of the *Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación*. This table appears as Table 67 in the “Research Projects” section. An update was made to Table 68 (Scientific Publications), including books with an ISSN and bulletins or newsletters with an ISBN or ISSN.

The Annual Report 2024 (22nd edition) presents key statistics and indicators for the mission activities conducted at the INC, including specialized oncology care, outpatient and inpatient management, research, and public health. On this occasion, it features seven chapters covering the following topics: information from the Institutional Cancer Registry, institutional mortality data, hospital production, teleoncology care program, healthcare-associated infections (HAI), institutional research projects, ongoing clinical trials as part of industry-dependent extra-institutional research, mission-oriented projects/programs, and scientific publications.

As the INC celebrates its 91st year, the Annual Report has become a fundamental publication for those interested in institutional information. Here, we would like to express our gratitude and appreciation to the different Groups and Units within the Subdirector General for Medical Care of the INC for their dedication to recording data in clinical history records. We also thank the Oncology Services Evaluation and Monitoring Group, the Research Area Group, the Planning and Systems Advisory Office, the Infectious Disease Control Program (IDCP), and the Cancer Epidemiological Surveillance Group for their contributions to this institutional publication.

This new edition of the Annual Report 2024 is accessible to the largest number of users, including citizens, interested entities, professional and academic associations, and, especially, INC employees and the general public nationwide. This information is part of the INC’s collection of available statistics. The document can be viewed on the institutional website: <http://www.cancer.gov.co/> (“Publications” section).

Carolina Wiesner Ceballos
General Director

Periodo

Se presenta la información correspondiente al periodo entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024 para los componentes: Registro Institucional de Cáncer, mortalidad institucional certificada independientemente del año de ingreso al INC, productividad hospitalaria, programa de teleoncología, comportamiento de las infecciones asociadas a atención y salud, proyectos y publicaciones institucionales.

Fuentes de información

Las fuentes primarias de información que se utilizaron para la consolidación de este documento fueron la historia clínica almacenada en el sistema SAP y demás aplicativos especializados de captura de información de los servicios de apoyo, donde estuvieron consignados los datos referentes identificación, diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente con diagnóstico de cáncer. El Registro Institucional de Cáncer se encarga de recolectar la información bajo las reglas de calidad y codificación de los registros de cáncer. Para mortalidad, se usó la base de datos con información certificada por la institución en el Registro Único de Afiliados (RUAF), específicamente en el módulo de defunciones, independientemente del año de ingreso al INC. La información de producción hospitalaria se extrajo del Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI) y la información sobre teleoncología partió de la historia clínica estandarizada para la atención virtual. En cuanto a las infecciones, la fuente fue el Programa de Control de Infecciones (PCI); la información de los proyectos de investigación se tomó del módulo X-RPM de SAP y las publicaciones del plan anual establecido.

Registro Institucional de Cáncer

Para la recolección de la información se revisó de forma retrospectiva cada una de las historias clínicas nuevas de 2024, con el fin de tener la información sobre casos nuevos de cáncer y la identificación de segundos primarios o primarios múltiples (véase el glosario, sección Registro Institucional de Cáncer). La recolección de casos comenzó en febrero de 2024 y finalizó en febrero de 2025. La revisión de segundos primarios se realizó entre abril de 2024 y febrero de 2025. Además, la captura de datos se realizó en el aplicativo institucional Reginst®. Se consideró “caso nuevo de cáncer” a quien ingresó al INC por primera vez, con cáncer en cualquier localización anatómica e independientemente de haber sido diagnosticado o tratado en otra institución.

Las variables de lugar de nacimiento y residencia habitual (1) fueron codificadas según la División Político-Administrativa (Divipola) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en tanto que las de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) fueron definidas según los códigos de habilitación del Ministerio de Salud (2-3). El estadio clínico se codificó según la Clasificación de Tumores Malignos de la UICC (TNM, según sus siglas en inglés y que corresponde a la octava edición) (4), y para cuello uterino se usó la clasificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia). La localización primaria y la morfología del tumor se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología en su tercera edición (CIE-O-3) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su décima edición (CIE-10) (5-6). La base de diagnóstico se definió como clínica, exploración clínica (endoscopias, exploración quirúrgica e imagenología, etc.), pruebas específicas, citología, histología de metástasis e histología de tumor primario (7). Para la inclusión y la codificación de los segundos primarios, se acogieron las reglas definidas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés) (8).

Para el análisis de la información de niños, se tomó el segmento de edad de 0 a 17 años y se conformaron los grupos diagnósticos según la Clasificación Internacional para Cáncer en Niños (ICCC-3, según sus siglas en inglés y que corresponde a su tercera edición) (9). La información sobre tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide fue agrupada según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, cuarta edición (10). Los datos de los pacientes residentes en Bogotá fueron presentados por ser una proporción importante de atención en cáncer en el INC, los cuales pueden ser usados para establecer acciones en el distrito.

La información sobre tratamiento se agrupó en grandes modalidades terapéuticas (cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, yodoterapia, cuidado paliativo y crioterapia). Esta información se recolectó al momento de la revisión de la historia clínica (actualmente, tres meses después del ingreso del paciente a la Institución). En algunos casos, si en las notas clínicas se definió alguna condición médica que retrasó el comienzo del tratamiento, el caso se dejó como pendiente en el sistema y se volvió a revisar. En los demás casos, la historia clínica no se volvió a revisar (como procedimiento estándar) y, por tanto, no se actualizó la información sobre el tratamiento.

El control de calidad de la información se realizó con el objetivo de asegurar la confiabilidad y la validez de los resultados generados, con base en las recomendaciones de la IARC y la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR, por sus siglas en inglés), y fue ejecutado durante la recolección de los datos, con revisiones trimestrales y al cierre del año (11).

Mortalidad institucional

La mayor parte de la información correspondió a las variables definidas en el certificado de defunción. Otras variables incluidas correspondieron al último servicio de ingreso, el lugar donde falleció el paciente, la fecha y la hora de ingreso, información que sirvió para determinar el indicador de estancia hospitalaria presentado en el anuario. El lugar de residencia habitual fue codificado con la Divipola (1).

La causa básica de muerte se definió como «enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal» (véase el glosario, sección Registro de Mortalidad Institucional). La causa directa fue el estado patológico que produjo directamente la muerte.

Para la selección y codificación de la causa básica de defunción, se utilizó la CIE-10 (6). Las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte y las otras entidades morbosas que hubieran contribuido, pero no relacionadas con la causa directa de la muerte, también se codificaron según la CIE-10. El proceso de codificación y selección de la causa básica se hizo bajo los procedimientos de selección y aplicación de reglas definidos en el volumen 2 de la CIE-10, específicamente para los tumores malignos.

La verificación de la calidad de la información digitada en la base de datos se centró en la corrección de las inconsistencias encontradas en las variables de georreferenciación (localidad, barrio y dirección) y en las cadenas causales de muerte. Las inconsistencias se recibieron mensualmente en un archivo de Excel enviado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente de Bogotá. Se revisó cada historia clínica y se realizaron ajustes en el certificado (aplicativo RUAF).

Producción hospitalaria

La información se extrajo del modelo de producción del SIAI, herramienta automatizada de inteligencia de negocios que integra y consolida información administrativa y asistencial del INC para la toma de decisiones. Adicionalmente, se completaron algunas tablas, con información específica y detallada, suministrada por los servicios de radioterapia, patología, imagenología y banco de sangre.

El procesamiento, la compilación y la validación de la información asistencial se realizaron según las actividades y los procedimientos definidos en el ámbito de la prestación de servicios y los principales indicadores de atención en el INC, por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.

Teleoncología

Esta información correspondió a las actividades en salud realizadas mediante telesalud y telemedicina en el periodo de enero a diciembre de 2024, en el INC. Los datos fueron obtenidos del SIAI, cifras provenientes a su vez del sistema SAP, con la identificación y validación según los parámetros técnicos de la historia clínica desarrollados para la atención virtual. Se presentaron dos tipos de atenciones: teleorientación en salud y telemedicina interactiva (véase el glosario, sección Teleoncología). Para la validación, se consolidó la información de todas las consultas virtuales y se revisó de acuerdo con los procesos de facturación del evento que se realizó.

Se relacionaron los resultados por número de pacientes, número de atenciones y según variables sociodemográficas básicas, como edad y sexo. El análisis de la atención se realizó por especialidad tratante, diagnóstico de cáncer y empresa de aseguramiento.

Infecciones asociadas al cuidado de la salud

Se recopiló la información anual sobre aquellas infecciones adquiridas por el paciente —mientras recibió tratamiento por alguna condición médica o quirúrgica después del ingreso a la Institución y durante la estancia hospitalaria—, recolectada por el Programa de Control de Infecciones (PCI) y el Grupo Laboratorio Clínico, Área de Microbiología.

Proyectos de investigación y publicaciones científicas

Se consolidaron los proyectos institucionales y extrainstitucionales independientes de la industria en estado aprobado, en curso o terminado, o bien no realizados por inviabilidad financiera durante la vigencia. La investigación extrainstitucional patrocinada por la industria incluyó los ensayos clínicos en curso. El «Programa de misiones transformativas para el Control Integral del Cáncer» incluyó proyectos, programas y un experimento transformativo, alineados con las distintas misiones.

Las publicaciones científicas incluyeron los artículos publicados en el año, tanto en revistas internacionales como nacionales, libros y capítulos de libro, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales. En todos los artículos científicos institucionales, el primer autor reportó afiliación con el INC y en la tabla 68 la publicación se describió según la forma de citación. En los artículos definidos como extrainstitucionales, el primer autor estaba vinculado con la institución líder de la publicación, y el(los) autor(es) del INC figuraba(n) como coautor(es) en la misma. Los libros, capítulos de libro, boletines y cartillas fueron aquellos que tuvieron ISBN o ISSN.

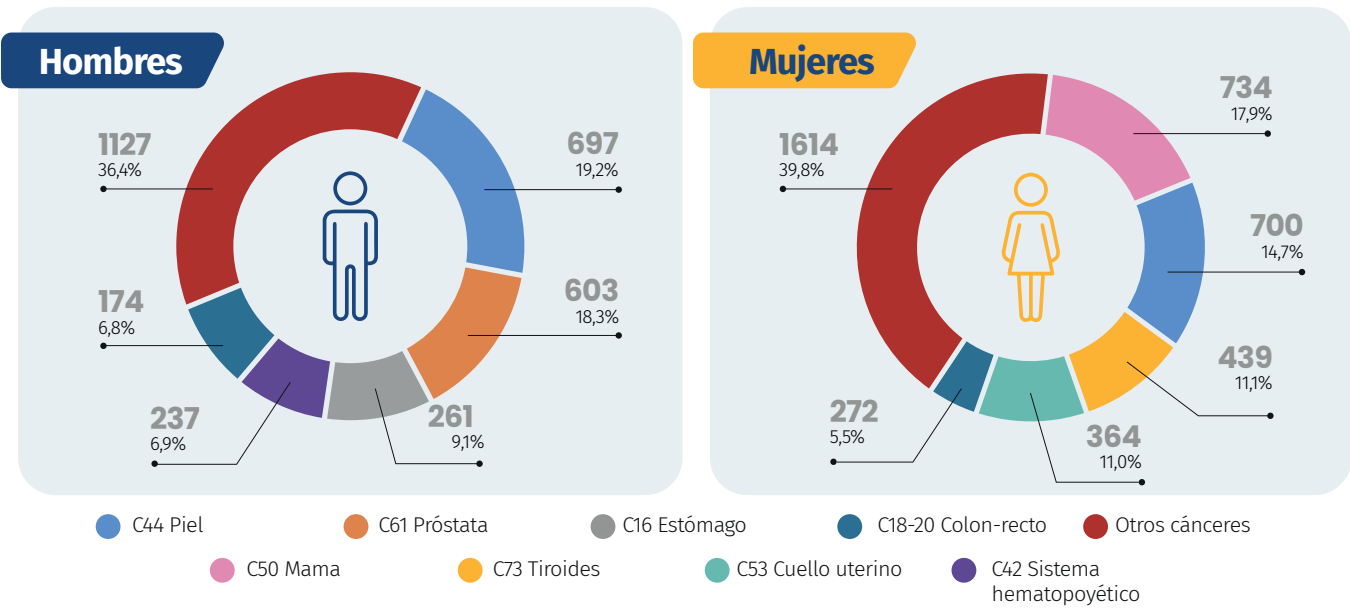
Análisis de la información

El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias simples y tabulaciones de cruces de variables con el programa SPSS, versión 29. Se generó una sección descriptiva general de los datos (resultados) y la información se sintetizó mediante la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos en Excel.

Resultados

Registro institucional de cáncer

Para el año 2024, el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales se reflejó en el comportamiento general de la atención de pacientes, con un aumento de casos de cáncer. Se atendieron 7222 casos nuevos de cáncer en el INC, con un incremento porcentual del 19,9% con relación al año anterior (6640). La distribución por sexo alcanzó una mayor proporción en mujeres (4123, 57,1%). Los tres grupos principales de tumores malignos, en orden descendente, fueron: piel (1397 casos), sistema digestivo (1284 casos) y mama (738 casos) (tabla 1). Las principales localizaciones en hombres fueron: piel, próstata, estómago, colon-recto y sistema hematopoyético; en mujeres fueron: mama, piel, tiroides, cuello uterino y colon-recto (tablas 2 y 3, y figura 1). Según la CIE-10, las principales localizaciones para ambos sexos fueron: otros tumores de la piel (14,8%), mama (9,8%), próstata (8,4%), tiroides (7,5%) y colorrectal (7,0%) (tabla 4).



Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Figura 1. Primeras localizaciones de cáncer, hombres y mujeres, INC, 2024

De la población atendida en el INC, el 45,5% (3287) de los casos nuevos de cáncer correspondió a mayores de 65 años y el 2,9% (187) a población infantil de 0 a 17 años (tablas 2, 3 y 5). En niños hubo una disminución porcentual del 5,1% con 187 casos en total (197 en 2023); en la atención se destacaron los diagnósticos de leucemias, enfermedades mieloproliferativas y síndromes mielodisplásicos (62, 33,2%), tumores óseos malignos (26, 13,9%), neoplasias del sistema nervioso central, intracraneales e intraespinales mixtas (20, 10,7%)

y en cuarto lugar los linfomas y las neoplasias reticuloendoteliales (19, 10,2%). Los casos en general se presentaron con mayor proporción en el grupo de edad de 10-14 años (28,9%), seguido del grupo de 0 a 4 años (25,7%) (tabla 5).

El 98,3% (7100) de los casos de cáncer fueron verificados histológicamente. Los casos no verificados por patología del sitio primario o patología de la metástasis correspondieron a aquellos tumores de difícil acceso o en estados muy avanzados,

como fueron los correspondientes a riñón, ojos y anexos, páncreas e hígado ([tabla 6](#)).

Según la distribución por localización primaria e histología en hombres, el cáncer de piel fue el más frecuente (697 casos), principalmente en los tipos histológicos de carcinomas basocelulares (369, 52,9%), carcinomas de células escamosas (129, 18,5%) y melanomas malignos (43, 6,2%). La mayoría de los cánceres de próstata fueron adenocarcinomas (506, 83,9%). El cáncer más frecuente en mujeres fue el de mama, con 734 casos, donde los tipos histológicos más usuales fueron: carcinoma ductal infiltrante (510, 69,5%), carcinoma sin otra especificación (61, 8,3%) y carcinoma lobular (34, 4,6%) y, en segundo lugar, el cáncer de piel, especialmente para los tipos histológicos de carcinomas basocelulares (441, 63,0%), carcinomas escamocelulares (75, 10,7%) y melanomas malignos (40, 5,7%) ([tabla 7](#)).

La distribución de casos nuevos de los tumores de tejidos hematopoyético y linfoide (721 casos en total) tuvo un incremento del 7,5% frente al año 2023 (671 casos); los grupos diagnósticos más frecuentes fueron las neoplasias de células B maduras (370, 51,3%) y las neoplasias de células linfoides precursoras (108, 15,0%) ([tabla 8](#)). La distribución por sistema de aseguramiento fue mayor para los regímenes subsidiado (3907, 54,1%) y contributivo (2333, 32,3%), que sumaron el 86,4% de los casos. Para el año 2024, los casos en pacientes particulares fueron 538 con disminución del 28,8% (en 2023 fueron 756 casos) ([tabla 9](#)). El 86,5% (6244) de los pacientes tenía como residencia habitual Bogotá, D. C. y los departamentos del área de influencia del INC, como Cundinamarca, Boyacá, Tolima y Meta; además, el Distrito Capital representó el 58,8% de los casos. Los casos de población no asegurada disminuyeron en un 26,1%, de 46 en 2023 a 34 en 2024 ([tabla 10](#)).

El 58,0% (4190) de los casos tuvo un diagnóstico en otra institución y su primer curso de tratamiento fue en el INC. Más de un tercio de los pacientes (2883, 39,9%) ingresaron a tratamiento complementario en el INC —con un diagnóstico y primer curso de tratamiento previo en otra institución— por el traslado de los pacientes de una IPS a otra para sus procesos de atención. Los casos diagnosticados y tratados en el INC tuvieron un descenso frente al año anterior (149 casos, 2,1%). Los principales tumores con un diagnóstico y primer curso de tratamiento previo en otra institución fueron:

tiroides (437 casos, 80,9%), mama (310, 42,0%), piel (304, 21,8%) y próstata (266, 44,1%) ([tabla 11](#)). Según la distribución por grandes grupos de edad y sexo, el 74,1% (2296) de los hombres y el 61,8% (2546) de las mujeres eran mayores de 55 años ([tabla 12](#)).

En 2024 se presentaron 738 casos nuevos de cáncer de mama (4 de ellos en hombres), con un incremento en el número de casos del 20,2% al comparar con el año 2023; 358 (48,6%) casos de cáncer de mama fueron diagnosticados en estados tardíos (III/IV) y 296 casos (40,1%) en estados tempranos (I/II); los casos se presentaron principalmente en afiliados al régimen subsidiado ([tabla 13](#)). Para cáncer de cuello uterino se presentaron 364 casos con una disminución del 6,2% al comparar con el año 2023; 198 (54,4%) casos de cáncer de cuello uterino fueron diagnosticados en estados tardíos (III/IV) y 87 casos (23,8%) en estados tempranos (I/II); al igual que en cáncer de mama, los casos estaban principalmente en afiliados al régimen subsidiado ([tabla 14](#)).

En cáncer colorrectal, en ambos sexos, con un total de 509 casos, se evidenció que 270 casos (53,0%) se diagnosticaron en estadios clínicos III/IV y el 17,1% (87 casos) estaba sin información de estadio ([tabla 15](#)). Se resalta que el 40,3% (205) de los casos de cáncer colorrectal fueron tratados inicialmente en otra institución, lo que dificultó establecer el estadio clínico al momento del diagnóstico.

Por lo general, el melanoma está en la piel, pero ocasionalmente puede observarse en otras localizaciones del cuerpo. El comportamiento en el INC para el melanoma infiltrante fue de 134 casos; la distribución fue del 77,6% (104) en piel, 12,7% (17) en ojos y anexos, 3,0% (4) en vulva y 6,7% (9 casos) en otros sitios ([tabla 16](#)).

En relación con los tratamientos, 4310 casos (59,6%) recibieron algún tipo de tratamiento en el INC. Hubo un porcentaje de casos que no recibió terapéutica alguna (2819, 39,0%) y esto obedeció a distintas causas, como la no continuidad de los pacientes en su proceso de atención en el INC (441, 15,6%); pacientes con tratamientos previos realizados y que ingresaron al INC para control y seguimiento (2322, 82,4%); pacientes con dificultades en el aseguramiento (19, 0,7%); por muerte (16, 0,6%) y otras causas (2, 0,7%) (véase el glosario, término «Tratamiento»).

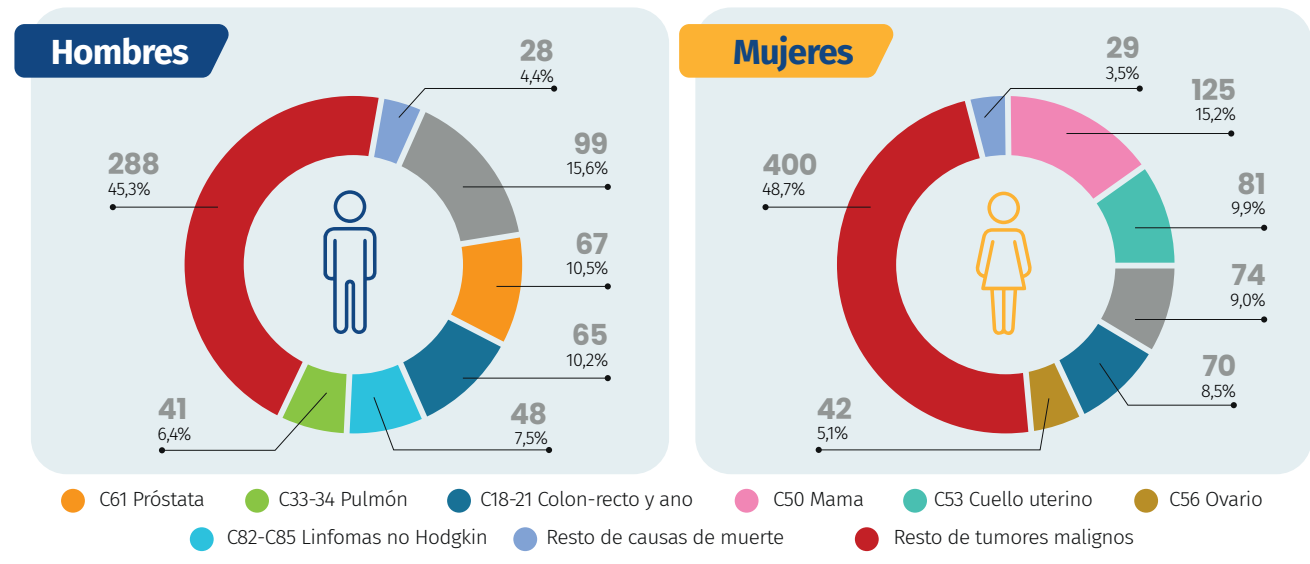
Hubo un grupo de pacientes que ingresaron al INC para solicitar un segundo concepto sobre su enfermedad de base (93, 1,3%) (tabla 17). El área de influencia de los casos que no continuaron su proceso de atención en el INC tuvo un comportamiento similar al del total de casos para 2024 (Bogotá: 56,5%, Cundinamarca: 15,2%, Tolima: 7,0%, Boyacá: 5,4% y Casanare: 4,1%).

Los pacientes con residencia habitual en Bogotá D.C. correspondieron al 58,8% de los casos (n=4247), con un incremento del 13,9% en relación con el año 2023, donde la mayor parte estaba afiliada al régimen subsidiado (2338, 55,1%), seguida del régimen contributivo (1389, 32,7%); con un 78,7% de los casos en cinco EAPB como fueron: Capital Salud (43,8%), Famisanar (11,3%), Compensar (11,1%), Nueva EPS (8,1%) y Salud Total (4,3%), y un grupo alto de pacientes particulares (317, 7,5%). Las principales localizaciones para ambos sexos fueron: piel (794, 18,7%), mama (462, 10,9%), próstata (375, 8,8%), tiroides (297, 7,0%) y estómago (295, 6,9%). En el año 2024 se presentaron 462 casos nuevos de cáncer de mama (4 casos en hombres) y 218 de cuello uterino. En el estadio clínico avanzado III/IV —al ingreso al INC— hubo 195 (42,2%) pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y 119 (54,5%) con cáncer de cuello uterino, principalmente en el régimen subsidiado. En cáncer colorrectal y en ambos sexos, con 327 casos, se evidenció que para estadio clínico III/IV fueron 167 casos (51,0%) y 60 casos sin estadificar (18,3%) (tablas 18-23).

Mortalidad institucional

Se certificaron 1457 defunciones, con un aumento en la certificación del 15,0% frente al año 2023 (1267 muertes). En el año 2024 se certificaron más muertes en mujeres (821, 56,3%). Para ambos sexos, el 43,6% (635 muertes) fueron pacientes mayores de 65 años (tabla 24). El 72,4% (1055) de las muertes correspondieron a residentes en Bogotá, D.C., seguidos de Cundinamarca (202, 13,9%), Boyacá (38, 2,6%) y Tolima (31, 2,1%). El 80,8% (1177) de las defunciones ocurrieron en el INC, mientras que las muertes en domicilio correspondieron a una quinta parte (276, 18,9%) y los pacientes de Bogotá D.C. fallecieron más frecuentemente en domicilios (260 muertes, un 24,6% versus el 18,9% para el total de departamentos) (tabla 25).

Del total de las defunciones, el 66,6% (971) ocurrió en pacientes afiliados al régimen subsidiado, seguido del contributivo (448, 30,7%) (tabla 26). Según la causa básica de defunción, no hubo variación para 2024: los tumores malignos continuaron en primer lugar (1400, 96,1%), seguidos de las muertes por VIH (8, 0,5%) y enfermedades cerebrovasculares (5, 0,3%). Entre los tumores malignos, las principales causas de muerte en hombres fueron: estómago, próstata, colon-recto, linfomas no Hodgkin y pulmón; en mujeres fueron: mama, cuello uterino, estómago, colon-recto y ovario (tablas 27 y 28, y figura 2).



Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer.

Figura 2. Principales causas de muerte, hombres y mujeres, INC, 2024

Las muertes por COVID-19, virus identificado, disminuyeron visiblemente para el 2024, se presentó solamente una muerte (0,1%) y también hubo disminución en las muertes por VIH (8, 0,5%) (tablas 29 y 30). Al revisar el comportamiento de las muertes por área de residencia habitual, el 92,1% (1342 muertes) ocurrió en la cabecera municipal, seguidas de las muertes en el área rural dispersa, 7,9% (115 muertes). Las principales causas de defunción en estas dos áreas fueron para cáncer de estómago (11,9%), seguido de cáncer de colon-recto (9,3%) (tabla 31). Según grupos de edad, el 43,6% (635) de las muertes ocurrieron en mayores de 65 años, seguidas por las sucedidas en personas de 55 y 64 años (365; 25,1%) y 2,2% (32) en menores de 15 años. Se observó un comportamiento diferencial para el tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del sistema nervioso central, donde el 71,8% de las muertes ocurrieron antes de los 55 años y para las leucemias hubo un 47,2% de fallecimientos antes de los 45 años (tabla 32).

El comportamiento de las muertes por mes del año fue muy similar; destacaron un mayor número de muertes en octubre (137; 9,4%) y junio (135; 9,3%) (tabla 33). En cuanto el nivel educativo, el mayor número de fallecimientos correspondió a pacientes con básica primaria (611; 41,9%), seguidos de básica secundaria (273; 18,7%) y media académica (169; 11,6%) (tabla 34). Del total de muertes, 1177 fueron muertes hospitalarias (80,8%) y, según la estancia hospitalaria, 82,1% (966) ocurrieron después de 48 horas, como consecuencia del curso clínico de la enfermedad (tabla 35). En Bogotá D. C., con 1055 muertes, los pacientes residían principalmente en las localidades de Kennedy (126; 11,9%), Ciudad Bolívar (124; 11,8%) y Bosa (112; 10,6%) (tabla 36). Es de resaltar que el porcentaje de muertes en casa aumentó (276; 18,9%), con un incremento porcentual del 9,1% entre los años 2023 y 2024.

Producción hospitalaria

En 2024, la producción asistencial mostró un total de 212 391 consultas, con un incremento de un 8,0% con respecto al año 2023 (197 292 consultas), de las cuales 29176 (13,7%) fueron de primera vez en el año. En el aumento de las consultas totales durante 2024 influyó principalmente el incremento en las interconsultas del GAICA (Grupo de Atención Inmediata en Cáncer), las interconsultas hospitalarias

y las consultas de urgencias, las cuales aumentaron en 48,3%, 21,6% y 16,1%, respectivamente; además, hubo un promedio trimestral de 1290 juntas de decisiones, con un incremento en el año del 4,4%; el promedio de estancia hospitalaria fue de 9,2 días, con una rotación del giro-cama hospitalario de 3,4 pacientes por cama, reflejando un leve aumento con respecto al año 2023 (tabla 37).

Las consultas por especialidad que se incrementaron durante 2024, con respecto al año anterior, fueron: gastroenterología (48,4%), cuidados paliativos (30,1%), clínica de piel (27,0%) y hematología (15,3%). Además, se resalta la atención en odontología, la cual tuvo un incremento del 62,9% (tabla 38). La producción de radioterapia aumentó un 5,0% en lo relacionado con las sesiones de teleterapia con acelerador y un 1,7% en pacientes nuevos atendidos con teleterapia. Las aplicaciones de braquiterapia de alta tasa disminuyeron en un 88,1% con respecto al 2023; esta disminución estuvo relacionada con la no prestación del servicio en los tres primeros trimestres, debido a la renovación de equipos y la correspondiente obra civil. Los procedimientos de quimioterapia aumentaron en un 11,6% con relación al año anterior, especialmente en la quimioterapia intratecal, mientras que los procedimientos quirúrgicos (23190) reflejaron un incremento del 22,1%, de las especialidades en general. Los servicios con mayor cantidad de procedimientos correspondieron a cirugía plástica, dermatología y seno y tejidos blandos, sumando el 42,2% de la producción (tablas 39-41).

La producción total del laboratorio clínico aumentó en un 10,0%, principalmente en las pruebas especiales con un 11,8% (137399) y química sanguínea con un 10,5% (829774) (tabla 42). El servicio de imágenes diagnósticas también registró un aumento del 12,7% con respecto al año anterior; los procedimientos específicos de biopsias por TAC y las angiografías tuvieron un incremento significativo para 2024, 40,7% y 37,5%, respectivamente (tabla 43). También se reflejó un aumento general en los exámenes diagnósticos y otros procedimientos con mayor relevancia en los estudios de medicina nuclear (12090), con un incremento del 70,7% (tabla 44).

A las unidades de cuidado intensivo (UCI) de adultos y pediátrica ingresaron 749 pacientes, con una estancia promedio de 6,8 días; el 24,0% de estos fallecieron durante su estancia hospitalaria en la UCI. Las sesiones de rehabilitación y terapias

respiratorias aumentaron durante 2024 (74 685) y su variación respecto al año anterior fue del 9,7% (tablas 45 y 46). El banco de sangre tuvo un decremento del 11,1% en su producción respecto al año anterior, debido a la disminución en los procedimientos de aféresis, separación de componentes, inmunohematologías y pruebas infecciosas como hepatitis B, hepatitis C, Chagas, VIH, HTLV, anticore y VDRL (tabla 47). La clínica de hematología y trasplante de médula ósea presentó un alto incremento, del 28,8%, principalmente en los procedimientos de punción lumbar diagnóstica y trasplante de médula ósea (tabla 48). Finalmente, en los servicios de patología y citología, se evidenció un aumento del 31,4%, principalmente en las pruebas de marcadores de inmunohistoquímicas (tabla 49).

Teleoncología

En 2024, el INC ejecutó un total de 2902 actividades en modalidad virtual, dirigidas a ofrecer consultas de telemedicina interactiva (91,1%) y teleorientación (8,9%). Las prestaciones se realizaron de enero a diciembre con una disminución del 13,4%, con una variación entre 2 y 30 puntos porcentuales entre trimestres (tabla 50). La prestación diferenciada según sexo siguió el patrón de los años anteriores, con un 79,3% (2302 atenciones) de las actividades virtuales para pacientes mujeres y un 20,7% (600 atenciones) de consultas y asesorías remotas para usuarios hombres (tabla 51).

Un total de 1972 pacientes recibieron atención en el programa de teleoncología, mediante asesoría o consulta de control y seguimiento por alguna especialidad, con una diferencia notable entre hombres (434) y mujeres (1538). Las atenciones estuvieron dirigidas a individuos de ambos sexos y de todos los grupos etarios, de los cuales, por encima de la mitad (1096, 55,6%) tenía entre 45-69 años, la cuarta parte (453, 23,0%) tenía entre 20-49 años, el grupo de 0-19 años (81, 4,1%) fue el más pequeño y el resto tenía más de 70 años (342, 17,3%). La frecuencia de uso de los servicios digitales fue de 1,5 actividades en promedio por paciente. Del total de consultas realizadas en el INC durante el año 2024, 1683 (58,0%) correspondieron a pacientes de Bogotá D. C., seguido de pacientes de Cundinamarca (321, 11,1%), Boyacá (200, 6,9%) y Tolima (110, 3,8%). En total, se atendieron pacientes de 25 departamentos y del distrito capital. Hubo un 5,0% de consultas sin información de su residencia habitual, información a mejorar.

La atención por departamento fue similar que la de pacientes que asistieron a consulta presencial (tabla 52).

Ciertamente, las atenciones en modalidad virtual disminuyeron en un 13,4% en comparación con el año anterior. En general, las atenciones virtuales fueron ejecutadas por ocho especialidades; las que atendieron mayor número fueron las especialidades de genética médica (1297, 44,7%), psiquiatría (717, 24,7%), psicología (435, 15,0%), endocrinología (262, 9,0%) y oncología clínica (187, 6,4%) (tabla 53).

El abordaje en modalidad de telesalud y telemedicina fue dirigido mediante atenciones a pacientes con diagnósticos neoplásicos que comprometían tumores de múltiples localizaciones: mama (734, 25,3%), tiroides (243, 8,4%), colon, recto y ano (146, 5,0%), ovario (122, 4,2%), estómago (75, 2,6%), piel (67, 2,3%) y próstata (65, 2,2%), entre otras. Adicional, un porcentaje representativo de las atenciones relacionadas fueron de salud mental (459, 15,8%) (tabla 54).

La prestación de servicios de teleoncología se orientó a la población de los distintos regímenes de seguridad social: contributivo (44,5%), subsidiado (38,9%), especial (14,4%) y excepcional (2,2%), pertenecientes a más de 30 EAPB. En la tabla 55 se relacionan 27 de las entidades administradoras de estos planes con pacientes atendidos virtualmente; no obstante, el 81,3% de las atenciones ocurrieron en pacientes de tres EAPB, entre ellas: Capital Salud (1020, 35,1%), Nueva EPS (1018, 35,1%) y Famisanar (322, 11,1%).

Infecciones asociadas a la atención en salud

En 2024, el índice global de IAAS presentó una variación hacia el incremento del 9,6% por cada 100 egresos, al igual que la tasa de infección, la cual se reportó en 8,1 por 1000 días de estancia hospitalaria, en comparación con 2023, donde la tasa fue de 7,7. Los egresos y los días de estancia no tuvieron un cambio relevante que incidiera en el comportamiento del indicador; sin embargo, no hubo un cambio favorable en el canal endémico, en el cual se observó que en dos (2) periodos la tasa se salió de control y cinco (5) periodos se ubicaron en zona de riesgo; el resto de los periodos se mantuvieron en zona de seguridad (tablas 56 y 57).

En 2024 se evidenció un aumento en el

comportamiento de las IAAS agrupadas por especialidades. En esta oportunidad no fue una novedad que hematología ocupara el primer lugar dentro de las especialidades clínicas con un 24,2%, incluso del total de todas las especialidades (médicas y quirúrgicas). Esta conducta estuvo fundamentada en factores de riesgo ya conocidos, como lo fueron las características clínicas inherentes en este grupo de pacientes, la patología de base y los tratamientos inmunosupresores que estos recibieron. En el caso de las especialidades quirúrgicas, el grupo de gastroenterología quirúrgica oncológica respondió por el 18,7% de los casos de IAAS. Adicionalmente, este grupo aportó el mayor número de casos de infecciones de sitio quirúrgico órgano-espacio (ISQ-OE), lo que sugirió que pudieron existir debilidades en la captación de este evento, ante la ausencia de reporte espontáneo ([tabla 58](#)).

En el 2024, la tendencia en el comportamiento de las IAAS se mantuvo, en donde las ISO representaron el 34,0% del total de IAAS, aunque llamó la atención que las ISO superficiales fueron las menos diagnosticadas, pese a que se esperaba que fueran las más frecuentes, seguidas de las neumonías con un 18,8% y las infecciones del torrente sanguíneo, confirmadas por laboratorio con un 13,7%. En este periodo se presentaron 68 ITS-AC (infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter central) con un 11,3%, lo que hizo llamativo este tipo de IAAS fue que alcanzaron un alto porcentaje en los servicios quirúrgicos, que en su mayoría estuvieron relacionados con el uso de repleción nutricional, lo que debió llevar a demostrar sobre la utilidad de esta herramienta y la elección de los pacientes para minimizar el uso innecesario de cateterización por vía central. En otro escenario, los servicios de hematología se encontraron dentro del promedio institucional ([tabla 59](#)).

La [tabla 60](#) mostró un índice de mortalidad sin cambios importantes, con un resultado similar al año anterior, 4 fallecidos por cada 100 pacientes que presentaron una o más IAAS. Por ahora, se espera que este índice se mantenga en el tiempo, a pesar de que estén presentes en la cascada de mortalidad, las infecciones no siempre serán clasificadas como un evento adverso prevenible.

El comportamiento de IAAS por especialidad médica presentó algunos hallazgos importantes, tal fue el caso de neurocirugía (20,7%) y cirugía pediátrica (37,5%), las cuales, por el número de egresos, se observó que fueron afectadas negativamente. Las especialidades prevalentes en registrar el mayor número de casos,

independiente de sus egresos hospitalarios, fueron: seno y tejidos blandos (22,6%), cirugía plástica (22,6%), gastroenterología (15,7%) y hematología (21,9%), las cuales no presentaron cambios importantes, teniendo en cuenta lo complicado de sus procedimientos de alto riesgo ([tabla 61](#)).

La [tabla 62](#) mostró el número total de aislamientos (n=404), los cuales se obtuvieron principalmente a partir de sangre (177/404). Los microorganismos gramnegativos entéricos aislados, como la *Escherichia coli* (19,3%), disminuyeron en comparación con el año 2023 (26,8%). Este microorganismo se aisló principalmente a partir de muestras de orina (25 aislamientos), seguido de muestras de sangre (22 aislamientos). El siguiente aislamiento más frecuente fue *Klebsiella pneumoniae*, que se aisló mayoritariamente de muestras de sangre (33 aislamientos), con un aumento al 15,6% en comparación con el año 2023 (8,6%). Otros aislamientos notables incluyeron: *Staphylococcus aureus* (18 aislamientos) y *Pseudomonas aeruginosa* (12 aislamientos), con predominio en muestras de sangre. En las muestras de secreción traqueal, el principal aislamiento fue *Klebsiella pneumoniae*, mientras que, en líquido abdominal, *Escherichia coli* se aisló en 22 ocasiones. En muestras de secreción traqueal, el principal aislamiento fue la *Klebsiella pneumoniae*, mientras que, en líquido abdominal, la *Escherichia coli* se aisló en 22 ocasiones. En cuanto a los aislamientos de Candida asociados a IAAS, se registraron un total de 13, siendo la *Candida albicans* la más frecuente (9 aislamientos), principalmente en las muestras de sangre.

En la [tabla 63](#) se observan los porcentajes de susceptibilidad de microorganismos gramnegativos, donde se mostró un aumento en la proporción de *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE), alcanzando el 26,0% y el 18,8%, en el orden mencionado. Es importante destacar la disminución en la susceptibilidad de la *Klebsiella pneumoniae* a carbapenémicos: ertapenem (57,7%), imipenem (60,6%) y meropenem (60,6%). Se identificaron aislamientos productores de carbapenemasas, especialmente en *Klebsiella pneumoniae*, con carbapenemasa tipo KPC, NDM (Nueva Delhi metalo- β -lactamasa) y coproducciones KPC+NDM.

En la *Pseudomonas aeruginosa* se observó un aumento en el perfil de susceptibilidad a los carbapenémicos, en comparación con el año 2023.

También se notó una disminución en la susceptibilidad a carbapenémicos en enterobacterias diferentes de *Klebsiella*, como *Serratia marcescens*, con una susceptibilidad a ertapenem del 50,0%, imipenem del 37,5% y meropenem del 50,0%, principalmente debido a la producción de carbapenemasa. Cabe mencionar que el uso de inmunocromatografía y pruebas moleculares de manera rutinaria permitió obtener un panorama más claro sobre el tipo de carbapenemasas presentes en estos aislamientos, destacando el aumento en el hallazgo de coproducciones.

En la [tabla 64](#) se observan los porcentajes de susceptibilidad de microorganismos grampositivos de importancia epidemiológica. El porcentaje de susceptibilidad de *Staphylococcus aureus* a oxacilina fue del 57,6%, lo que representó un aumento en comparación con el 46,2% del año 2023, reflejando un menor número de aislamientos de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SAMR, según sus siglas en inglés). Es relevante mencionar que este año 2024 se registraron aislamientos de *Enterococcus faecium* resistentes a linezolid, lo que se tradujo en un porcentaje menor de susceptibilidad, del 87,5%.

Proyectos institucionales de investigación

En total hubo 153 proyectos institucionales de investigación, 24 proyectos menos que en 2023. Del año en vigencia, 26 proyectos (17,0%) fueron aprobados, 88 estuvieron en curso (57,5%), 37 fueron cerrados (24,2%) y 2 se suspendieron (1,3%). La línea de diagnóstico y tratamiento del cáncer se destacó con el mayor número de proyectos (72, 47,1%), seguida de las líneas de biología del cáncer en la población colombiana (25, 16,3%), epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer (22, 14,4%). Las líneas de aspectos psicosociales del cáncer y la de control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia contaron con 13 (8,5 %) y 11 proyectos (7,2%), respectivamente. En 2024, esta última línea tuvo una disminución de proyectos (14 en 2023). De los proyectos cerrados, tres se finalizaron sin ejecución y con vencimiento del aval técnico-científico, pertenecientes a las líneas de diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia (2 proyectos) y aspectos psicosociales del cáncer (1 proyecto). De los proyectos cerrados sin ejecución, 2 (5,4%) fueron extrainstitucionales e independientes de la industria ([tabla 65](#)). Los proyectos cerrados sin ejecución fueron los que no lograron tener acta de inicio en el periodo de 12 meses que otorgó el Comité de Ética en Investigaciones.

En relación con la información sobre investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, en la vigencia del año 2024 hubo 36 ensayos clínicos en curso, 28 en fase III, 6 en fase II, 1 en fase IV y 1 en fase I. Todos los proyectos fueron reportados con su correspondiente código Invima y sus patrocinadores, siendo estos últimos los laboratorios Merck Sharp & Dohme (MSD) (55,6%), Bristol-Myers Squibb (16,7%), Roche (5,6%), Icon (5,6%) y AstraZeneca (5,6%); mientras que los patrocinadores de Bayer S. A., LACOG-Roche, Celgene Corporation (Bristol & PPD) y Mirati tuvieron cada uno un ensayo clínico, sumatoria que correspondió al 11,0% ([tabla 66](#)).

El Programa de Misiones Transformativas para El Control Integral del Cáncer correspondió a una iniciativa del INC, con recursos del Fondo de Investigación en Salud (FIS) del Ministerio de Ciencia y Tecnología, donde se definieron cuatro misiones relacionadas con la reducción de la incidencia y mortalidad, reducción de inequidades en el acceso, biomarcadores de detección temprana y medicina traslacional. Para el cumplimiento de las misiones se generaron cuatro proyectos, dos programas y un experimento transformativo, los cuales, a la vigencia 2024, se encuentran en curso ([tabla 67](#)).

Publicaciones científicas

Durante el año 2024 se realizaron 125 publicaciones científicas, en las que al menos uno de los autores era del INC, sin importar la posición en la publicación. Hubo una disminución en la producción del 10,7% con relación al año 2023: en revistas internacionales (37, 29,6%), en revistas nacionales (19, 15,2%), participación en publicaciones extrainstitucionales (60, 48,0%), libros (2, 1,6%), capítulos de libro (2, 1,6%), boletines (4, 3,2%) y una cartilla (0,8%). Hubo un incremento en las publicaciones internacionales del 15,6%; sin embargo, se presentó una disminución en el número de publicaciones nacionales (44,1%) y en la participación de las extrainstitucionales (17,8%). Las publicaciones en revistas internacionales y nacionales fueron 56 (44,8%) y, de estas, 12 (9,6%) fueron lideradas por la Subdirección de Investigaciones y Salud Pública. En las publicaciones de revistas internacionales y nacionales, el primer autor era del INC, mientras que en las extrainstitucionales, el primer autor fue externo, pero con autores del INC en cualquier posición ([tabla 68](#)).

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Labio, cavidad oral y faringe						
C02 Otras partes de la lengua	28	0,9	36	0,9	64	0,9
C03 Encía	2	0,1	1	0,0	3	0,0
C04 Suelo de la boca	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C05 Paladar	6	0,2	7	0,2	13	0,2
C06 Otras partes de la boca	1	0,0	9	0,2	10	0,1
C07 Glándula parótida	10	0,3	6	0,1	16	0,2
C08 Otras glándulas salivares mayores	2	0,1	4	0,1	6	0,1
C09 Amígdala	7	0,2	5	0,1	12	0,2
C10 Orofaringe	9	0,3	5	0,1	14	0,2
C11 Nasofaringe	6	0,2	7	0,2	13	0,2
C13 Hipofaringe	1	0,0	0	0,0	1	0,0
Total (C02-C13)	72	2,3	81	2,0	153	2,1
Sistema digestivo						
C15 Esófago	34	1,1	13	0,3	47	0,7
C16 Estómago	261	8,4	196	4,8	457	6,3
C17 Intestino delgado	14	0,5	16	0,4	30	0,4
C18 Colon	109	3,5	161	3,9	270	3,7
C19 Unión rectosigmoidea	23	0,7	17	0,4	40	0,6
C20 Recto	105	3,4	94	2,3	199	2,8
C21 Ano y canal anal	9	0,3	33	0,8	42	0,6
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	25	0,8	15	0,4	40	0,6
C23 Vesícula biliar	5	0,2	36	0,9	41	0,6
C24 Otras partes de las vías biliares	10	0,3	15	0,4	25	0,3
C25 Páncreas	37	1,2	42	1,0	79	1,1
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	6	0,2	8	0,2	14	0,2
Total (C15-C26)	638	20,6	646	15,7	1.284	17,8
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos						
C30 Fosa nasal y oído medio	11	0,4	9	0,2	20	0,3
C31 Senos accesorios	6	0,2	3	0,1	9	0,1
C32 Laringe	24	0,8	4	0,1	28	0,4
C34 Bronquios y pulmón	71	2,3	85	2,1	156	2,2
C37 Timo	3	0,1	2	0,0	5	0,1
C38 Corazón, mediastino y pleura	15	0,5	9	0,2	24	0,3
Total (C30-C38)	130	4,2	112	2,7	242	3,4
Huesos y articulaciones						
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	29	0,9	21	0,5	50	0,7
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	15	0,5	10	0,2	25	0,3
Total (C40-C41)	44	1,4	31	0,8	75	1,0
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (C42)	174	5,6	211	5,1	385	5,3
Piel (C44)	697	22,5	700	17	1.397	19,3
Tejido conjuntivo subcutáneo y otros tejidos blandos						
C47 Nervios periféricos y SNA	1	0,0	2	0,0	3	0,0
C48 Retroperitoneo y peritoneo	15	0,5	18	0,4	33	0,5
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	56	1,8	58	1,4	114	1,6
Total (C47-C49)	72	2,3	78	1,9	150	2,1
Mama (C50)	4	0,1	734	17,8	738	10,2

(continúa)

Tabla 1. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, INC, Colombia, 2024



Localización primaria (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Aparato genital femenino						
C51 Vulva	0	0,0	31	0,8	31	0,4
C52 Vagina	0	0,0	16	0,4	16	0,2
C53 Cuello del útero	0	0,0	364	8,8	364	5,0
C54 Cuerpo del útero	0	0,0	160	3,9	160	2,2
C55 Útero, parte no especificada	0	0,0	5	0,1	5	0,1
C56 Ovario	0	0,0	133	3,2	133	1,8
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	3	0,1	3	0,0
C58 Placenta	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C51-C58)	0	0,0	713	17,3	713	9,9
Aparato genital masculino						
C60 Pene	33	1,1	0	0,0	33	0,5
C61 Glándula prostática	603	19,5	0	0,0	603	8,3
C62 Testículo	59	1,9	0	0,0	59	0,8
Total (C60-C62)	695	22,4	0	0,0	695	9,6
Aparato urinario						
C64 Riñón	80	2,6	51	1,2	131	1,8
C65 Pelvis renal	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C66 Uréter	1	0,0	2	0,0	3	0,0
C67 Vejiga	67	2,2	21	0,5	88	1,2
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C64-C68)	149	4,8	75	1,8	224	3,1
Ojos y anexos (C69)	48	1,5	39	0,9	87	1,2
Encéfalo y sistema nervioso central (SNC)						
C70 Meninges	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C71 Encéfalo	63	2,0	46	1,1	109	1,5
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	4	0,1	2	0,0	6	0,1
Total (C70-C72)	68	2,2	48	1,2	116	1,6
Glándulas endocrinas						
C73 Glándula tiroides	101	3,3	439	10,6	540	7,5
C74 Glándula suprarrenal	4	0,1	10	0,2	14	0,2
C75 Otras glándulas endocrinas	1	0,0	4	0,1	5	0,1
Total (C73-C75)	106	3,4	453	11,0	559	7,7
Ganglios linfáticos (C77)	142	4,6	114	2,8	256	3,5
Localización primaria desconocida (C80)	60	1,9	88	2,1	148	2,0
Total	3.099	100,0	4.123	100,0	7.222	100,0

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 2. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en hombres, INC (Colombia), 2024



Localización primaria (CIE-O-3)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Total
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	3	4	3	4	7	28
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
C05 Paladar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	6
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C07 Glándula parótida	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	2	2	1	10
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	1	7
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	0	0	9
C11 Nasofaringe	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C15 Esófago	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	7	3	18	34
C16 Estómago	0	0	0	0	2	1	6	6	11	20	20	36	35	42	35	47	261
C17 Intestino delgado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	1	1	2	14
C18 Colon	0	0	0	0	1	1	3	1	7	8	16	14	20	16	9	13	109
C19 Unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	5	5	4	3	23
C20 Recto	0	0	0	0	0	4	2	2	3	2	4	15	13	20	20	20	105
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	9
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	5	3	8	25
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	5
C24 Otras partes de las vías biliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	10
C25 Páncreas	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	6	8	10	3	2	37
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	2	6
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	2	3	1	0	1	0	11
C31 Senos accesorios	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	6
C32 Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	3	5	7	3	24
C34 Bronquios y pulmón	0	0	0	0	1	0	1	4	3	4	9	7	3	13	6	20	71
C37 Tímo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5	3	2	2	15
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	3	5	10	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	29

(continúa)



Tabla 2. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en hombres, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIE-O-3)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Total
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	1	0	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	0	2	15
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	11	8	9	6	6	5	8	6	8	11	4	16	21	23	12	20	174
C44 Piel	0	2	0	3	0	4	12	14	19	20	37	52	58	89	104	283	697
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	3	3	15
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	0	0	5	2	5	1	3	4	7	1	6	3	5	6	8	56
C50 Mama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	4
C60 Pene	0	0	0	0	0	0	2	0	3	6	4	1	3	4	3	7	33
C61 Glándula prostática	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	39	100	132	141	177	603
C62 Testículo	0	1	1	3	12	18	10	4	2	4	1	0	1	1	0	1	59
C64 Riñón	2	1	0	0	1	1	1	1	4	7	10	9	11	10	9	13	80
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C66 Uréter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C67 Vejiga	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	13	12	4	30	67
C69 Ojos y anexos	7	0	0	0	0	1	2	2	2	4	3	1	3	10	1	12	48
C70 Meninges	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C71 Encéfalo	0	4	6	5	6	2	4	4	3	3	4	5	7	4	5	1	63
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
C73 Glándula tiroides	0	0	2	2	5	4	9	3	8	9	8	8	11	13	9	10	101
C74 Glándula suprarrenal	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C77 Ganglios linfáticos	3	4	5	6	10	7	6	8	8	5	13	17	15	11	11	13	142
C80 Localización primaria desconocida	0	0	0	1	1	1	1	0	4	4	4	6	9	9	6	14	60
Total	26	24	30	48	55	59	75	65	100	137	184	275	373	473	422	753	3.099

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003. SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 3. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en mujeres, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Total
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	4	5	6	3	5	5	36
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C05 Paladar	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	7
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	2	9
C07 Glándula parótida	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	2	6
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	5
C11 Nasofaringe	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	7
C15 Esófago	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	4	3	13
C16 Estómago	0	0	0	1	0	2	4	12	16	15	15	21	26	25	21	38	196
C17 Intestino delgado	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	0	0	3	2	2	3	16
C18 Colon	0	0	0	0	0	3	2	6	4	8	15	21	22	32	18	30	161
C19 Unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	3	4	0	3	17
C20 Recto	0	0	0	0	3	4	0	1	4	5	8	10	14	11	16	18	94
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	3	3	3	5	4	10	33
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	3	3	15
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	9	7	13	36
C24 Otras partes de las vías biliares	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	3	4	2	15
C25 Páncreas	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	3	3	9	6	8	7	42
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	8
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	2	1	0	9
C31 Senos accesorios	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
C32 Laringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
C34 Bronquios y pulmón	0	0	0	0	0	1	0	4	0	6	3	10	14	15	16	16	85
C37 Timo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	9
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	2	4	3	2	0	0	1	2	0	1	3	1	2	0	0	21
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10

(continúa)



Tabla 3. Distribución de casos nuevos de cáncer por grupos quinquenales de edad, según localización primaria en mujeres, INC (Colombia), 2024



Localización primaria (CIEO-3)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Total
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	7	10	9	8	11	11	2	11	8	15	16	23	22	20	9	29	211
C44 Piel	0	0	2	0	5	3	4	10	23	26	44	47	76	84	98	278	700
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
C48 Retroperitoneo y peritoneo	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	5	1	3	2	2	18
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	1	0	3	5	2	2	4	3	6	2	3	5	2	5	3	12	58
C50 Mama	0	0	0	0	1	7	31	47	66	91	83	96	79	91	55	87	734
C51 Vulva	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	4	1	5	3	13	31
C52 Vagina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	3	0	4	16
C53 Cuello del útero	0	0	0	0	2	23	28	48	37	37	62	33	33	18	18	25	364
C54 Cuerpo del útero	0	0	0	1	1	0	2	0	2	12	19	28	27	29	21	18	160
C55 Útero, parte no especificada	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
C56 Ovario	0	1	0	2	2	2	1	2	13	9	21	21	21	22	8	8	133
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3
C58 Placenta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C64 Riñón	2	1	0	0	1	1	0	3	3	4	4	5	9	6	7	5	51
C66 Uréter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
C67 Vejiga	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	1	3	5	5	21
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C69 Ojos y anexos	5	0	0	0	0	0	0	0	5	2	2	3	4	5	5	8	39
C71 Encéfalo	2	1	3	2	1	0	5	2	4	4	5	6	4	1	2	4	46
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
C73 Glándula tiroides	0	0	2	9	10	24	35	42	51	51	44	40	39	51	27	14	439
C74 Glándula suprarrenal	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	1	0	10
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
C77 Ganglios linfáticos	1	0	0	2	3	4	2	10	4	6	12	11	19	20	12	8	114
C80 Localización primaria desconocida	0	0	0	0	3	1	0	2	5	5	7	12	12	16	12	13	88
Total	22	15	24	36	50	95	123	217	281	321	393	433	474	522	415	702	4,123

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003. SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 4. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, según la CIE-10, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
C02 Otras partes de la lengua	28	0,9	34	0,8	62	0,9
C03 Encía	2	0,1	1	0,0	3	0,0
C04 Piso de la boca	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C05 Paladar	5	0,2	7	0,2	12	0,2
C06 Otras partes de la boca	1	0,0	9	0,2	10	0,1
C07 Glándula parótida	10	0,3	6	0,1	16	0,2
C08 Otras glándulas salivares mayores	2	0,1	4	0,1	6	0,1
C09 Amígdala	7	0,2	5	0,1	12	0,2
C10 Orofaringe	6	0,2	5	0,1	11	0,2
C11 Nasofaringe	5	0,2	6	0,1	11	0,2
C13 Hipofaringe	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C15 Esófago	34	1,1	13	0,3	47	0,7
C16 Estómago	258	8,3	189	4,6	447	6,2
C17 Intestino delgado	14	0,5	15	0,4	29	0,4
C18 Colon	106	3,4	159	3,9	265	3,7
C19 Unión rectosigmoidea	23	0,7	17	0,4	40	0,6
C20 Recto	103	3,3	94	2,3	197	2,7
C21 Ano y conducto anal	9	0,3	33	0,8	42	0,6
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	25	0,8	15	0,4	40	0,6
C23 Vesícula biliar	5	0,2	34	0,8	39	0,5
C24 Otras partes de las vías biliares	10	0,3	15	0,4	25	0,3
C25 Páncreas	37	1,2	42	1,0	79	1,1
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	6	0,2	8	0,2	14	0,2
C30 Fosa nasal y oído medio	8	0,3	7	0,2	15	0,2
C31 Senos paranasales	6	0,2	1	0,0	7	0,1
C32 Laringe	24	0,8	4	0,1	28	0,4
C34 Bronquios y pulmón	69	2,2	82	2,0	151	2,1
C37 Timo	3	0,1	2	0,0	5	0,1
C38 Corazón, mediastino y pleura	4	0,1	1	0,0	5	0,1
C39 Otras localizaciones del aparato respiratorio	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C40 Huesos y articulaciones de los miembros	28	0,9	20	0,5	48	0,7
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	14	0,5	10	0,2	24	0,3
C43 Melanoma maligno de piel	51	1,6	53	1,3	104	1,4
C44 Otros tumores malignos de la piel	528	17,0	539	13,1	1.067	14,8
C45 Mesotelioma	9	0,3	9	0,2	18	0,2
C46 Sarcoma de Kaposi	21	0,7	3	0,1	24	0,3
C47 Nervios periféricos y SNA	1	0,0	1	0,0	2	0,0
C48 Retroperitoneo y peritoneo	15	0,5	17	0,4	32	0,4
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	54	1,7	57	1,4	111	1,5
C50 Mama	4	0,1	704	17,1	708	9,8
C51 Vulva	0	0,0	26	0,6	26	0,4
C52 Vagina	0	0,0	13	0,3	13	0,2
C53 Cuello del útero	0	0,0	303	7,3	303	4,2
C54 Cuerpo del útero	0	0,0	158	3,8	158	2,2
C55 Útero, parte no especificada	0	0,0	5	0,1	5	0,1
C56 Ovario	0	0,0	129	3,1	129	1,8
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	4	0,1	4	0,1
C58 Placenta	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C60 Pene	31	1,0	0	0,0	31	0,4
C61 Próstata	604	19,5	0	0,0	604	8,4

(continúa)

Tabla 4. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria, según la CIE-10, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
C62 Testículo	58	1,9	0	0,0	58	0,8
C64 Riñón	80	2,6	51	1,2	131	1,8
C65 Pelvis renal	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C66 Uréter	1	0,0	2	0,0	3	0,0
C67 Vejiga urinaria	67	2,2	20	0,5	87	1,2
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C69 Ojos y sus anexos	26	0,8	24	0,6	50	0,7
C70 Meninges	1	0,0	0	0,0	1	0,0
C71 Encéfalo	63	2,0	45	1,1	108	1,5
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	3	0,1	0	0,0	3	0,0
C73 Glándula tiroides	100	3,2	439	10,6	539	7,5
C74 Glándula suprarrenal	4	0,1	10	0,2	14	0,2
C75 Otras glándulas endocrinas	1	0,0	4	0,1	5	0,1
C80 Sitio no especificado	63	2,0	91	2,2	154	2,1
C81 Enfermedad de Hodgkin	35	1,1	21	0,5	56	0,8
C82 Linfoma no Hodgkin folicular	13	0,4	24	0,6	37	0,5
C83 Linfoma no Hodgkin difuso	90	2,9	79	1,9	169	2,3
C84 Linfoma de células T, periférico y cutáneo	21	0,7	24	0,6	45	0,6
C85 Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	18	0,6	11	0,3	29	0,4
C88 Enfermedades inmunoproliferativas malignas	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0
C90 Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	57	1,8	60	1,5	117	1,6
C91 Leucemia linfoide	62	2,0	73	1,8	135	1,9
C92 Leucemia mieloide	45	1,5	51	1,2	96	1,3
C95 Leucemia de células de tipo no especificado	0	0,0	2	0,0	2	0,0
C96 Otros tumores malignos del tejido linfático y hematopoyético	4	0,1	4	0,1	8	0,1
D00 Carcinoma <i>in situ</i> de cavidad bucal, esófago y estómago	1	0,0	4	0,1	5	0,1
D01 Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos digestivos	2	0,1	4	0,1	6	0,1
D02 Carcinoma <i>in situ</i> del sistema respiratorio y del oído medio	0	0,0	3	0,1	3	0,0
D03 Melanoma <i>in situ</i>	36	1,2	46	1,1	82	1,1
D04 Carcinoma <i>in situ</i> de la piel	45	1,5	36	0,9	81	1,1
D05 Carcinoma <i>in situ</i> de la mama	0	0,0	30	0,7	30	0,4
D06 Carcinoma <i>in situ</i> del cuello del útero	0	0,0	62	1,5	62	0,9
D07 Carcinoma <i>in situ</i> de otros órganos genitales y no especificados	2	0,1	10	0,2	12	0,2
D09 Carcinoma <i>in situ</i> de otros sitios y no especificados	20	0,6	11	0,3	31	0,4
D12 Tumor benigno del colon, del recto, del conducto anal y del ano	1	0,0	0	0,0	1	0,0
D45 Policitemia vera	1	0,0	1	0,0	2	0,0
D46 Síndromes mielodisplásicos	5	0,2	13	0,3	18	0,2
D47 Otros tumores inciertos o desconocidos del tejido linfático y hematopoyético	2	0,1	5	0,1	7	0,1
Total	3.099	100,0	4.123	100,0	7.222	100,0

SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

* Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 5. Distribución de casos nuevos de cáncer en niños por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3), INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	(0-4)		(5-9)		(10-14)		(15-17)		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
I. Leucemias, enfermedades mieloproliferativas y síndromes mielodisplásicos										
a. Leucemias linfoides	16	33,3	15	38,5	10	18,5	9	19,6	50	26,7
b. Leucemias mieloides agudas	1	2,1	2	5,1	7	13,0	0	0,0	10	5,3
c. Síndrome mielodisplásico y otras enfermedades mieloproliferativas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
d. Enfermedades mieloproliferativas crónicas	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	0,5
e. Leucemias específicas y otras no específicas	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total I	17	35,4	18	46,2	18	33,3	9	19,6	62	33,2
II. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales										
a. Linfomas Hodgkin	1	2,1	1	2,6	3	5,6	3	6,5	8	4,3
b. Linfoma no Hodgkin	0	0,0	1	2,6	2	3,7	0	0,0	3	1,6
c. Linfoma de Burkitt	4	8,3	3	7,7	0	0,0	0	0,0	7	3,7
d. Neoplasias linforreticulares mixtas	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total II	6	12,5	5	12,8	5	9,3	3	6,5	19	10,2
III. Neoplasias del SNC, intracraneales e intraespinales mixtas										
a. Ependimomas y tumores del plexo coroideo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
b. Astrocitomas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,5
c. Tumores embrionarios intracraneales e intraespinales	0	0,0	0	0,0	2	3,7	1	2,2	3	1,6
d. Otros gliomas	1	2,1	3	7,7	6	11,1	3	6,5	13	7,0
e. Neoplasias intracraneales e intraespinales no especificadas	1	2,1	1	2,6	0	0,0	1	2,2	3	1,6
Total III	2	4,2	4	10,3	8	14,8	6	13,0	20	10,7
IV. Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas										
a. Neuroblastoma y ganglioneuroblastoma	1	2,1	2	5,1	0	0,0	0	0,0	3	1,6
b. Otros tumores del sistema nervioso periférico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total IV	1	2,1	2	5,1	0	0,0	0	0,0	3	1,6
V. Retinoblastoma										
a. Retinoblastoma	12	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	6,4
Total V	12	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	6,4
VI. Tumores renales										
a. Nefroblastoma y tumores renales no epiteliales	4	8,3	2	5,1	0	0,0	0	0,0	6	3,2
Total VI	4	8,3	2	5,1	0	0,0	0	0,0	6	3,2
VII. Tumores hepáticos										
a. Hepatoblastoma	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total VII	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
VIII. Tumores óseos malignos										
a. Osteosarcomas	0	0,0	2	5,1	8	14,8	7	15,2	17	9,1
c. Tumor de Ewing y sarcomas óseos relacionados	2	4,2	3	7,7	2	3,7	2	4,3	9	4,8
d. Otros tumores óseos malignos especificados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total VIII	2	4,2	5	12,8	10	18,5	9	19,6	26	13,9
IX. Sarcomas de tejidos blandos y otros sarcomas extraóseos										
a. Rabdomiosarcomas	1	2,1	1	2,6	3	5,6	1	2,2	6	3,2
b. Otros sarcomas de tejidos blandos especificados	0	0,0	0	0,0	1	1,9	3	6,5	4	2,1
e. Sarcomas de tejidos blandos no especificados	1	2,1	0	0,0	1	1,9	1	2,2	3	1,6
Total IX	2	4,2	1	2,6	5	9,3	5	10,9	13	7,0

(continúa)

Tabla 5. Distribución de casos nuevos de cáncer en niños por grupos de edad, según grupos diagnósticos (ICCC-3), INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	(0-4)		(5-9)		(10-14)		(15-17)		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
X. Tumores de células germinales, tumores trofoblásticos y neoplasias gonadales										
a. Tumores de células germinales intracraneales e intraespinales	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	0,5
b. Tumores de células germinales extragonadales y extracraneales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	0,5
c. Tumores de células germinales gonadales	0	0,0	1	2,6	0	0,0	3	6,5	4	2,1
Total X	0	0,0	1	2,6	1	1,9	4	8,7	6	3,2
XI. Otras neoplasias epiteliales malignas y melanoma maligno										
b. Carcinoma de tiroides	0	0,0	0	0,0	4	7,4	9	19,6	13	7,0
d. Melanomas malignos	0	0,0	1	2,6	1	1,9	0	0,0	2	1,1
e. Carcinoma de la piel	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	0,5
f. Otros carcinomas y los no especificados	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	2,2	2	1,1
Total XI	0	0,0	1	2,6	7	13,0	10	21,7	18	9,6
XII. Otras neoplasias malignas y las no especificadas										
b. Otros tumores malignos no especificados	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total XII	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Total	48	100,0	39	100,0	54	100,0	46	100,0	187	100,0

ICCC-3: siglas en inglés para Clasificación Internacional para Cáncer en Niños, tercera revisión, Organización Mundial de la Salud, 2008; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico, según localización primaria, INC (Colombia), 2024



Localización primaria (CIE-O-3)	Solo clínico	Exploración clínica	Pruebas específicas	Citología	Histología de metástasis	Histología del tumor primario	Total
C02 Otras partes de la lengua	0	0	0	0	0	64	64
C03 Encía	0	0	0	0	0	3	3
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	1	1
C05 Paladar	0	0	0	0	0	13	13
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	0	0	10	10
C07 Glándula parótida	0	0	0	0	0	16	16
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	6	6
C09 Amígdala	0	0	0	0	0	12	12
C10 Orofaringe	0	0	0	0	0	14	14
C11 Nasofaringe	0	0	0	0	0	13	13
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	1	1
C15 Esófago	0	0	0	0	0	47	47
C16 Estómago	0	4	0	0	1	452	457
C17 Intestino delgado	0	0	0	0	0	30	30
C18 Colon	0	1	0	0	0	269	270
C19 Unión rectosigmoidea	0	1	0	0	0	39	40
C20 Recto	0	1	0	0	0	198	199
C21 Ano y canal anal	0	0	0	0	0	42	42
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	0	2	0	0	0	38	40
C23 Vesícula biliar	0	0	0	0	0	41	41
C24 Otras partes de las vías biliares	0	1	0	0	0	24	25
C25 Páncreas	0	1	0	0	3	75	79
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0	0	0	0	14	14
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	0	0	20	20
C31 Senos accesorios	0	0	0	0	0	9	9
C32 Laringe	0	0	0	0	0	28	28
C34 Bronquios y pulmón	0	1	0	0	3	152	156
C37 Timo	0	0	0	0	0	5	5
C38 Corazón, mediastino y pleura	0	0	0	0	0	24	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	0	0	0	0	0	50	50
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	0	0	0	1	24	25
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	0	0	0	0	0	385	385
C44 Piel	0	0	0	0	3	1.394	1.397
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	0	0	3	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0	0	0	0	33	33
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	1	0	0	0	113	114
C50 Mama	0	4	0	0	1	733	738
C51 Vulva	0	0	0	0	0	31	31
C52 Vagina	0	0	0	0	0	16	16
C53 Cuello del útero	0	1	0	0	0	363	364
C54 Cuerpo del útero	0	0	0	0	1	159	160

(continúa)

Tabla 6. Distribución de casos nuevos de cáncer por base de diagnóstico, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIE-O-3)	Solo clínico	Exploración clínica	Pruebas específicas	Citología	Histología de metástasis	Histología del tumor primario	Total
C55 Útero, parte no especificada	0	0	0	0	0	5	5
C56 Ovario	0	2	0	1	3	127	133
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0	0	0	0	3	3
C58 Placenta	0	0	0	0	0	1	1
C60 Pene	0	0	0	0	0	33	33
C61 Glándula prostática	3	6	46	0	0	548	603
C62 Testículo	0	0	0	0	0	59	59
C64 Riñón	0	18	0	0	0	113	131
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	1	1
C66 Uréter	0	0	0	0	0	3	3
C67 Vejiga	0	1	0	1	0	86	88
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	0	0	1	1
C69 Ojos y anexos	0	12	0	1	0	74	87
C70 Meninges	0	0	0	0	0	1	1
C71 Encéfalo	0	9	0	0	1	99	109
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0	0	0	0	6	6
C73 Glándula tiroides	0	1	0	0	1	538	540
C74 Glándula suprarrenal	0	0	0	0	0	14	14
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0	0	0	1	4	5
C77 Ganglios linfáticos	0	1	0	0	0	255	256
C80 Localización primaria desconocida	0	2	0	0	132	14	148
Total	3	70	46	3	151	6.949	7.222

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
C02 Otras partes de la lengua					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	1,6
	Carcinoma, SAI	0	1	1	1,6
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	0	2	2	3,1
	Carcinoma de células escamosas	27	33	60	93,8
	Total	28	36	64	100,0
C03 Encía					
	Carcinoma de células escamosas	2	1	3	100,0
	Total	2	1	3	100,0
C04 Suelo de la boca					
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	100,0
	Total	0	1	1	100,0
C05 Paladar					
	Carcinoma de células escamosas	4	2	6	46,2
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	7,7
	Carcinoma quístico adenoide	0	3	3	23,1
	Melanoma maligno, SAI	1	1	2	15,4
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	1	0	1	7,7
	Total	6	7	13	100,0
C06 Otras partes de la boca					
	Carcinoma de células escamosas	1	7	8	80,0
	Carcinoma quístico adenoide	0	2	2	20,0
	Total	1	9	10	100,0
C07 Glándula parótida					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	6,3
	Carcinoma pleomórfico	0	1	1	6,3
	Carcinoma de células escamosas	5	1	6	37,5
	Adenocarcinoma, SAI	1	0	1	6,3
	Carcinoma quístico adenoide	1	2	3	18,8
	Carcinoma mucoepidermoide	2	0	2	12,5
	Carcinoma epitelial-mioepitelial	1	0	1	6,3
	Mioepitelioma maligno	0	1	1	6,3
	Total	10	6	16	100,0
C08 Otras glándulas salivares mayores					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	33,3
	Carcinoma, SAI	1	1	2	33,3
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	16,7
	Carcinoma epitelial-mioepitelial	0	1	1	16,7
	Total	2	4	6	100,0

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
C09 Amígdala					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	8,3
	Carcinoma de células escamosas	5	4	9	75,0
	Carcinoma basaloide de células escamosas	1	0	1	8,3
	Linfoma de células del manto	1	0	1	8,3
	Total	7	5	12	100,0
C10 Orofaringe					
	Carcinoma de células escamosas	7	5	12	85,7
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	1	0	1	7,1
	Linfoma de células T/NK	1	0	1	7,1
	Total	9	5	14	100,0
C11 Nasofaringe					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	7,7
	Carcinoma de células escamosas	4	2	6	46,2
	Carcinoma linfoepitelial	0	3	3	23,1
	Sarcoma, SAI	1	0	1	7,7
	Linfoma de Burkitt, SAI	0	1	1	7,7
	Linfoma de células T maduras, SAI	1	0	1	7,7
	Total	6	7	13	100,0
C13 Hipofaringe					
	Carcinoma, SAI	1	0	1	100,0
	Total	1	0	1	100,0
C15 Esófago					
	Neoplasia, maligna	2	1	3	6,4
	Carcinoma de células escamosas	13	8	21	44,7
	Adenocarcinoma, SAI	18	4	22	46,8
	Carcinoma adenoescamoso	1	0	1	2,1
	Total	34	13	47	100,0
C16 Estómago					
	Neoplasia, maligna	8	6	14	3,1
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	1	0	1	0,2
	Carcinoma, SAI	9	5	14	3,1
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	0,2
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	2	0	2	0,4
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	0	1	1	0,2
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	0,2
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	0,4
	Adenocarcinoma, SAI	75	40	115	25,2
	Adenocarcinoma, tipo intestinal	38	29	67	14,7
	Carcinoma, tipo difuso	11	13	24	5,3

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Adenocarcinoma tubular	37	13	50	10,9
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	4	6	10	2,2
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	2	0	2	0,4
	Adenocarcinoma mucinoso	2	3	5	1,1
	Carcinoma de células en anillo de sello	62	70	132	28,9
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST, por sus siglas en inglés)	7	3	10	2,2
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	2	3	5	1,1
	Linfoma de células T maduras, SAI	0	1	1	0,2
	Total	261	196	457	100,0
C17 Intestino delgado					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	3,3
	Carcinoma, SAI	0	1	1	3,3
	Adenocarcinoma, SAI	3	4	7	23,3
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	8	8	16	53,3
	Sarcoma del estroma gastrointestinal (GIST)	3	1	4	13,3
	Linfoma folicular, SAI	0	1	1	3,3
	Total	14	16	30	100,0
C18 Colon					
	Neoplasia, maligna	8	3	11	4,1
	Carcinoma, SAI	1	2	3	1,1
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes, SAI	0	1	1	0,4
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	0	1	1	0,4
	Adenocarcinoma, SAI	82	129	211	78,1
	Adenocarcinoma tubular	1	0	1	0,4
	Tumor carcinoide, SAI	1	1	2	0,7
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	0	1	1	0,4
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> en adenoma tubulovelloso	1	1	2	0,7
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	5	6	11	4,1
	Adenocarcinoma mucinoso	7	11	18	6,7
	Carcinoma de células en anillo de sello	2	4	6	2,2
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	0,4
	Linfoma intestinal de células T	1	0	1	0,4
	Total	109	161	270	100,0
C19 Unión rectosigmoidea					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	2,5
	Adenocarcinoma, SAI	19	15	34	85,0
	Adenocarcinoma en adenoma vellosa	1	0	1	2,5
	Adenocarcinoma mucinoso	2	1	3	7,5
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	1	1	2,5
	Total	23	17	40	100,0

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
C20 Recto					
	Neoplasia, maligna	3	2	5	2,5
	Carcinoma, SAI	3	1	4	2,0
	Carcinoma de células escamosas	2	5	7	3,5
	Carcinoma basaloide	0	1	1	0,5
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	1	0	1	0,5
	Adenocarcinoma, SAI	83	73	156	78,4
	Adenocarcinoma en pólipo adenomatoso	1	0	1	0,5
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	2	4	6	3,0
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	6	5	11	5,5
	Adenocarcinoma mucinoso	3	1	4	2,0
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	2	3	1,5
	Total	105	94	199	100,0
C21 Ano y canal anal					
	Neoplasia, maligna	0	2	2	4,8
	Carcinoma verrugoso, SAI	2	0	2	4,8
	Carcinoma de células escamosas	5	27	32	76,2
	Adenocarcinoma, SAI	2	3	5	11,9
	Melanoma maligno, SAI	0	1	1	2,4
	Total	9	33	42	100,0
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas					
	Neoplasia, maligna	1	2	3	7,5
	Adenocarcinoma, SAI	2	0	2	5,0
	Colangiocarcinoma	3	3	6	15,0
	Tumor de Klatskin	0	1	1	2,5
	Carcinoma hepatocelular	18	9	27	67,5
	Hepatoblastoma, SAI	1	0	1	2,5
	Total	25	15	40	100,0
C23 Vesícula biliar					
	Neoplasia, maligna	0	4	4	9,8
	Carcinoma, SAI	0	1	1	2,4
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	1	0	1	2,4
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	2,4
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	4,9
	Adenocarcinoma, SAI	3	27	30	73,2
	Adenocarcinoma papilar, SAI	1	0	1	2,4
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	1	1	2,4
	Total	5	36	41	100,0
C24 Otras partes de las vías biliares					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	8,0
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	4,0

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Adenocarcinoma, SAI	4	9	13	52,0
	Colangiocarcinoma	2	2	4	16,0
	Tumor de Klatzkin	1	1	2	8,0
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	1	1	4,0
	Carcinoma ductal, SAI	1	0	1	4,0
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	4,0
	Total	10	15	25	100,0
C25 Páncreas					
	Neoplasia, maligna	6	3	9	11,4
	Carcinoma, SAI	1	2	3	3,8
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	0	1	1	1,3
	Adenocarcinoma, SAI	20	17	37	46,8
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	3	5	8	10,1
	Adenocarcinoma mucinoso	1	0	1	1,3
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	0	1	1,3
	Carcinoma ductal, SAI	5	13	18	22,8
	Carcinoma de células acinosas	0	1	1	1,3
	Total	37	42	79	100,0
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	7,1
	Carcinoma, SAI	1	1	2	14,3
	Adenocarcinoma, SAI	5	4	9	64,3
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	0	1	1	7,1
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	7,1
	Total	6	8	14	100,0
C30 Fosa nasal y oído medio					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	5,0
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	0	1	1	5,0
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	0	1	1	5,0
	Carcinoma de células escamosas	3	2	5	25,0
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	5,0
	Melanoma maligno, SAI	1	2	3	15,0
	Rabdomiosarcoma, SAI	1	0	1	5,0
	Neuroblastoma olfatorio	3	0	3	15,0
	Linfoma de células NKT, nasal y tipo nasal	3	1	4	20,0
	Total	11	9	20	100,0
C31 Senos accesorios					
	Carcinoma de células escamosas	3	1	4	44,4
	Carcinoma quístico adenoide	1	0	1	11,1
	Sarcoma de células fusiformes	1	0	1	11,1
	Rabdomiosarcoma alveolar	1	0	1	11,1

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	0	2	2	22,2
	Total	6	3	9	100,0
C32 Laringe					
	Carcinoma, SAI	1	0	1	3,6
	Carcinoma de células escamosas	23	4	27	96,4
	Total	24	4	28	100,0
C34 Bronquios y pulmón					
	Neoplasia, maligna	5	6	11	7,1
	Carcinoma, SAI	4	7	11	7,1
	Carcinoma de células grandes, SAI	4	1	5	3,2
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	1	3	4	2,6
	Carcinoma seudosarcomatoso	1	1	2	1,3
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	5	1	6	3,8
	Carcinoma de células no pequeñas, SAI	16	9	25	16,0
	Carcinoma papilar, SAI	1	0	1	0,6
	Carcinoma de células escamosas	8	6	14	9,0
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	1,3
	Adenocarcinoma, SAI	14	32	46	29,5
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	0,6
	Carcinoma sólido, SAI	1	0	1	0,6
	Tumor carcinoide, SAI	3	4	7	4,5
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	2	0	2	1,3
	Carcinoma bronquioloalveolar, no mucinoso	1	0	1	0,6
	Carcinoma mucoepidermoide	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma mucinoso	0	4	4	2,6
	Carcinoma de células acinosas	3	7	10	6,4
	Carcinoma adenoescamoso	2	0	2	1,3
	Total	71	85	156	100,0
C37 Tímo					
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	1	0	1	20,0
	Carcinoma de células escamosas	1	0	1	20,0
	Tumor carcinoide atípico	1	0	1	20,0
	Tímoma, tipo b1, maligno	0	1	1	20,0
	Tímoma, tipo b3, maligno	0	1	1	20,0
	Total	3	2	5	100,0
C38 Corazón, mediastino y pleura					
	Tumor maligno tipo células pequeñas	1	0	1	4,2
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	1	0	1	4,2
	Sarcoma, SAI	1	0	1	4,2
	Tumor fibroso solitario, maligno	0	1	1	4,2
	Liposarcoma, bien diferenciado	1	0	1	4,2

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Mesotelioma, maligno	9	8	17	70,8
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	2	0	2	8,3
	Total	15	9	24	100,0
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	2,0
	Hemangioendotelioma, maligno	0	1	1	2,0
	Osteosarcoma	16	12	28	56,0
	Condrosarcoma	2	6	8	16,0
	Tumor de células gigantes del hueso, maligno	2	0	2	4,0
	Sarcoma de Ewing	7	1	8	16,0
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	0	1	1	2,0
	Plasmocitoma, SAI	1	0	1	2,0
	Total	29	21	50	100,0
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones					
	Sarcoma de células fusiformes	1	0	1	4,0
	Sarcoma sinovial, SAI	1	0	1	4,0
	Osteosarcoma	4	1	5	20,0
	Condrosarcoma	1	4	5	20,0
	Tumor de células gigantes del hueso, maligno	0	2	2	8,0
	Sarcoma de Ewing	5	3	8	32,0
	Tumor odontogénico, maligno	1	0	1	4,0
	Ameloblastoma, maligno	1	0	1	4,0
	Plasmocitoma, SAI	1	0	1	4,0
	Total	15	10	25	100,0
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial					
	Linfoma esplénico de células B de la zona marginal	0	2	2	0,5
	Plasmocitoma, SAI	1	3	4	1,0
	Mieloma múltiple	53	55	108	28,1
	Leucemia de células plasmáticas	1	2	3	0,8
	Histiocitosis de células de Langerhans, diseminada	1	0	1	0,3
	Sarcoma de células dendríticas interdigitantes	2	0	2	0,5
	Leucemia aguda, SAI	0	2	2	0,5
	Leucemia bifenotípica aguda	1	3	4	1,0
	Leucemia linfoide, SAI	0	1	1	0,3
	Leucemia linfocítica crónica de células B	9	11	20	5,2
	Leucemia de células de Burkitt	2	1	3	0,8
	Leucemia prolinfocítica, tipo células T	1	0	1	0,3
	Leucemia linfoblástica de células precursoras, SAI	47	58	105	27,3
	Linfoma linfoblástico de células B precursoras	1	0	1	0,3

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Leucemia linfoblástica de células T precursoras	1	0	1	0,3
	Leucemia mieloide, SAI	2	1	3	0,8
	Leucemia mieloide aguda, SAI	26	35	61	15,8
	Leucemia mieloide crónica	13	12	25	6,5
	Leucemia promielocítica aguda, t(15;17)(q22;q11-12)	2	3	5	1,3
	Leucemia mieloide aguda con displasia multilinaje	2	0	2	0,5
	Leucemia de células pilosas	1	2	3	0,8
	Leucemia mielomonocítica crónica, SAI	0	1	1	0,3
	Policitemia vera	1	1	2	0,5
	Enfermedad mieloproliferativa crónica, SAI	2	0	2	0,5
	Trombocitemia esencial	0	5	5	1,3
	Anemia refractaria	0	1	1	0,3
	Anemia refractaria con exceso de blastos	0	1	1	0,3
	Citopenia refractaria con displasia multilinaje	1	0	1	0,3
	Síndrome mielodisplásico con síndrome de delección (5q-)	1	1	2	0,5
	Síndrome mielodisplásico, SAI	3	10	13	3,4
	Total	174	211	385	100,0
C44 Piel					
	Neoplasia, maligna	0	1	1	0,1
	Tumor maligno tipo células pequeñas	0	1	1	0,1
	Tumor maligno tipo células fusiformes	0	1	1	0,1
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	0,1
	Carcinoma, SAI	1	0	1	0,1
	Carcinoma verrugoso, SAI	1	2	3	0,2
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	33	19	52	3,7
	Carcinoma de células escamosas	129	75	204	14,6
	Enfermedad de Bowen	12	15	27	1,9
	Carcinoma basaloide de células escamosas	4	1	5	0,4
	Carcinoma de células basales, SAI	369	441	810	58,0
	Carcinoma basoescamoso	7	4	11	0,8
	Adenocarcinoma trabecular	1	0	1	0,1
	Carcinoma quístico adenoide	1	0	1	0,1
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	1	0	1	0,1
	Carcinoma de células de Merkel	2	2	4	0,3
	Poroma ecrino, maligno	0	2	2	0,1
	Adenocarcinoma sebáceo	5	5	10	0,7
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	0,1
	Melanoma <i>in situ</i>	8	9	17	1,2
	Léntigo maligno	23	29	52	3,7
	Melanoma acral lentiginoso <i>in situ</i>	5	8	13	0,9

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Melanoma lentiginoso acral, maligno	8	13	21	1,5
	Melanoma maligno	43	40	83	5,9
	Fibromixosarcoma	1	0	1	0,1
	Dermatofibrosarcoma, SAI	6	1	7	0,5
	Mioepitelioma maligno	0	1	1	0,1
	Hemangiosarcoma	0	1	1	0,1
	Sarcoma de Kaposi	19	3	22	1,6
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	1	0	1	0,1
	Linfoma maligno, células B de la zona marginal, SAI	1	1	2	0,1
	Micosis fungoide	15	19	34	2,4
	Linfoma cutáneo de células T, SAI	0	2	2	0,1
	Trastorno linfoproliferativo de células T CD30+, cutáneo primario	1	1	2	0,1
	Total	697	700	1.397	100,0
C47 Nervios periféricos y SNA					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	33,3
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	33,3
	Linfoma angioinmunoblástico de células T	0	1	1	33,3
	Total	1	2	3	100,0
C48 Retroperitoneo y peritoneo					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	3,0
	Sarcoma de células fusiformes	1	2	3	9,1
	Liposarcoma	11	11	22	66,7
	Leiomiomasarcoma	0	2	2	6,1
	Mesotelioma, maligno	0	1	1	3,0
	Tumor de células germinales, no seminomatoso	1	0	1	3,0
	Tumor mixto de células germinales	1	0	1	3,0
	Neuroblastoma, SAI	0	1	1	3,0
	Neurilemoma, maligno	0	1	1	3,0
	Total	15	18	33	100,0
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos					
	Neoplasia, maligna	1	3	4	3,5
	Paraganglioma, maligno	0	2	2	1,8
	Sarcoma, SAI	7	4	11	9,6
	Sarcoma de células fusiformes	5	7	12	10,5
	Sarcoma de células gigantes	6	0	6	5,3
	Sarcoma de células pequeñas	0	2	2	1,8
	Sarcoma epiteloide	0	2	2	1,8
	Sarcoma indiferenciado	2	1	3	2,6
	Fibrosarcoma	0	1	1	0,9
	Fibromixosarcoma	2	2	4	3,5

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Histiocitoma fibroso maligno	1	0	1	0,9
	Liposarcoma	15	12	27	23,7
	Leiomiomasarcoma	2	5	7	6,1
	Rabdomiosarcoma	3	1	4	3,5
	Sarcoma sinovial, SAI	6	11	17	14,9
	Sarcoma sinovial, células fusiformes	2	2	4	3,5
	Carcinoma de células claras, SAI	0	1	1	0,9
	Hemangiosarcoma	1	0	1	0,9
	Sarcoma de Kaposi	2	0	2	1,8
	Neurilemoma, maligno	0	1	1	0,9
	Sarcoma de la parte blanda alveolar	1	0	1	0,9
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	0	1	1	0,9
	Total	56	58	114	100,0
C50 Mama					
	Neoplasia, maligna	0	28	28	3,8
	Tumor maligno tipo células gigantes	0	1	1	0,1
	Tumor maligno tipo células fusiformes	0	1	1	0,1
	Carcinoma, SAI	0	61	61	8,3
	Carcinoma de células grandes, SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma pleomórfico	0	1	1	0,1
	Carcinoma papilar <i>in situ</i>	0	2	2	0,3
	Carcinoma papilar, SAI	1	5	6	0,8
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	0,1
	Adenocarcinoma, SAI	1	8	9	1,2
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	0,1
	Carcinoma cribiforme <i>in situ</i>	0	5	5	0,7
	Adenocarcinoma tubular	0	3	3	0,4
	Adenocarcinoma mucinoso	0	12	12	1,6
	Carcinoma intraductal, no infiltrante, SAI	0	18	18	2,4
	Carcinoma ductal infiltrante, SAI	2	510	512	69,4
	Comedocarcinoma, no infiltrante	0	3	3	0,4
	Comedocarcinoma, SAI	0	1	1	0,1
	Adenocarcinoma papilar intraductal con invasión	0	2	2	0,3
	Carcinoma intraquístico, SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma micropapilar intraductal	0	2	2	0,3
	Carcinoma medular, SAI	0	1	1	0,1
	Carcinoma lobular, SAI	0	34	34	4,6
	Carcinoma ductular infiltrante	0	2	2	0,3
	Carcinoma ductal lobular e infiltrante	0	6	6	0,8
	Carcinoma ductal infiltrante mixto	0	4	4	0,5

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Enfermedad de Paget, mamaria	0	2	2	0,3
	Carcinoma de células acinosas	0	2	2	0,3
	Carcinoma metaplásico, SAI	0	4	4	0,5
	Sarcoma, SAI	0	1	1	0,1
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	0,1
	Fibrosarcoma, SAI	0	1	1	0,1
	Tumor filóide, maligno	0	8	8	1,1
	Hemangiosarcoma	0	1	1	0,1
	Total	4	734	738	100,0
C51 Vulva					
	Carcinoma verrugoso, SAI	0	1	1	3,2
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	0	2	2	6,5
	Carcinoma de células escamosas	0	17	17	54,8
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	3	3	9,7
	Carcinoma basaloide de células escamosas	0	1	1	3,2
	Carcinoma de células basales, nodular	0	2	2	6,5
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	3,2
	Melanoma maligno, SAI	0	4	4	12,9
	Total	0	31	31	100,0
C52 Vagina					
	Carcinoma, SAI	0	1	1	6,3
	Carcinoma de células escamosas	0	8	8	50,0
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	3	3	18,8
	Carcinoma basaloide de células escamosas	0	1	1	6,3
	Adenocarcinoma, SAI	0	1	1	6,3
	Sarcoma, SAI	0	1	1	6,3
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	0	1	1	6,3
	Total	0	16	16	100,0
C53 Cuello del útero					
	Neoplasia, maligna	0	10	10	2,7
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	9	9	2,5
	Carcinoma, SAI	0	13	13	3,6
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	0	22	22	6,0
	Carcinoma de células escamosas	0	232	232	63,7
	Carcinoma de células escamosas, microinvasor	0	1	1	0,3
	Neoplasia intraepitelial escamosa, grado III	0	28	28	7,7
	Adenocarcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	3	3	0,8
	Adenocarcinoma, SAI	0	25	25	6,9
	Carcinoma quístico adenoide	0	1	1	0,3
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	0,3

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Adenocarcinoma, tipo endocervical	0	15	15	4,1
	Carcinoma adenoescamoso	0	3	3	0,8
	Sarcoma de células fusiformes	0	1	1	0,3
	Total	0	364	364	100,0
C54 Cuerpo del útero					
	Neoplasia, maligna	0	2	2	1,3
	Tumor maligno, tipo células claras	0	1	1	0,6
	Carcinoma, SAI	0	7	7	4,4
	Carcinoma de células escamosas	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma, SAI	0	13	13	8,1
	Adenocarcinoma papilar, SAI	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	0	1	1	0,6
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	8	8	5,0
	Adenocarcinoma endometrioide, SAI	0	101	101	63,1
	Cistoadenocarcinoma seroso, SAI	0	5	5	3,1
	Cistoadenocarcinoma seroso papilar	0	2	2	1,3
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	0,6
	Sarcoma indiferenciado	0	1	1	0,6
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	2	2	1,3
	Sarcoma del estroma endometrial, SAI	0	5	5	3,1
	Adenosarcoma	0	2	2	1,3
	Carcinosarcoma, SAI	0	7	7	4,4
	Total	0	160	160	100,0
C55 Útero, parte no especificada					
	Adenocarcinoma mucinoso	0	1	1	20,0
	Carcinoma adenoescamoso	0	1	1	20,0
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	2	2	40,0
	Carcinosarcoma, SAI	0	1	1	20,0
	Total	0	5	5	100,0
C56 Ovario					
	Neoplasia, maligna	0	10	10	7,5
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	0	2	2	1,5
	Carcinoma, SAI	0	16	16	12,0
	Adenocarcinoma, SAI	0	7	7	5,3
	Carcinoma sólido, SAI	0	1	1	0,8
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	0	1	1	0,8
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	13	13	9,8
	Adenocarcinoma endometrioide, SAI	0	9	9	6,8
	Cistoadenocarcinoma seroso, SAI	0	53	53	39,8
	Cistoadenocarcinoma seroso papilar	0	6	6	4,5

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Cistoadenocarcinoma mucinoso papilar	0	1	1	0,8
	Adenocarcinoma mucinoso	0	2	2	1,5
	Carcinoma de células en anillo de sello	0	1	1	0,8
	Tumor de células de la granulosa, maligno	0	4	4	3,0
	Carcinosarcoma, SAI	0	2	2	1,5
	Disgerminoma	0	2	2	1,5
	Germinoma	0	1	1	0,8
	Teratoma, maligno, SAI	0	2	2	1,5
	Total	0	133	133	100,0
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino					
	Carcinoma, SAI	0	2	2	66,7
	Adenocarcinoma en adenoma tubulovelloso	0	1	1	33,3
	Total	0	3	3	100,0
C58 Placenta					
	Coriocarcinoma, SAI	0	1	1	100,0
	Total	0	1	1	100,0
C60 Pene					
	Carcinoma verrugoso, SAI	1	0	1	3,0
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	2	0	2	6,1
	Carcinoma de células escamosas	30	0	30	90,9
	Total	33	0	33	100,0
C61 Glándula prostática					
	Neoplasia, maligna	77	0	77	12,8
	Carcinoma, SAI	18	0	18	3,0
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	1	0	1	0,2
	Carcinoma de células transicionales, SAI	1	0	1	0,2
	Adenocarcinoma, SAI	506	0	506	83,9
	Total	603	0	603	100,0
C62 Testículo					
	Neoplasia, maligna	2	0	2	3,4
	Rabdomiosarcoma embrionario, SAI	2	0	2	3,4
	Seminoma, SAI	18	0	18	30,5
	Germinoma	8	0	8	13,6
	Tumor de células germinales, no seminomatoso	8	0	8	13,6
	Carcinoma embrionario, SAI	1	0	1	1,7
	Tumor del saco embrionario	2	0	2	3,4
	Teratoma, maligno, SAI	3	0	3	5,1
	Teratocarcinoma	2	0	2	3,4
	Tumor mixto de células germinales	11	0	11	18,6
	Coriocarcinoma, SAI	1	0	1	1,7

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	1	0	1	1,7
	Total	59	0	59	100,0
C64 Riñón					
	Neoplasia, maligna	18	10	28	21,4
	Tumor maligno, tipo células claras	1	0	1	0,8
	Carcinoma papilar, SAI	0	2	2	1,5
	Carcinoma de células transicionales, SAI	2	1	3	2,3
	Carcinoma papilar de células transicionales	1	1	2	1,5
	Adenocarcinoma, SAI	1	0	1	0,8
	Adenocarcinoma papilar, SAI	4	0	4	3,1
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	33	20	53	40,5
	Carcinoma de células renales	17	13	30	22,9
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	0,8
	Nefroblastoma, SAI	3	2	5	3,8
	Sarcoma de células claras del riñón	0	1	1	0,8
	Total	80	51	131	100,0
C65 Pelvis renal					
	Sarcoma, SAI	1	0	1	100,0
	Total	1	0	1	100,0
C66 Uréter					
	Carcinoma de células transicionales, SAI	1	0	1	33,3
	Carcinoma papilar de células transicionales	0	1	1	33,3
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	1	1	33,3
	Total	1	2	3	100,0
C67 Vejiga					
	Neoplasia, maligna	5	0	5	5,7
	Carcinoma, SAI	2	2	4	4,5
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	0	1	1	1,1
	Carcinoma de células escamosas, SAI	1	1	2	2,3
	Carcinoma de células transicionales <i>in situ</i>	0	1	1	1,1
	Carcinoma de células transicionales, SAI	34	8	42	47,7
	Carcinoma papilar de células transicionales	22	6	28	31,8
	Adenocarcinoma, SAI	1	2	3	3,4
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	0	1	1,1
	Leiomiomasarcoma, SAI	1	0	1	1,1
	Total	67	21	88	100,0
C68 Otras localizaciones del aparato urinario					
	Carcinoma de células transicionales, SAI	0	1	1	100,0
	Total	0	1	1	100,0

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024



CIE-O-3		Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
			N.º	N.º	N.º	
C69 Ojos y anexos						
	Neoplasia, maligna	3	1	4		4,6
	Carcinoma <i>in situ</i> , SAI	2	0	2		2,3
	Carcinoma <i>in situ</i> de células escamosas, SAI	18	7	25		28,7
	Carcinoma de células escamosas	7	8	15		17,2
	Carcinoma quístico adenoide	1	0	1		1,1
	Melanoma <i>in situ</i>	0	3	3		3,4
	Melanoma maligno	7	10	17		19,5
	Leiomioma, SAI	1	0	1		1,1
	Retinoblastoma, SAI	7	5	12		13,8
	Linfoma de células del manto	1	1	2		2,3
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	0	2	2		2,3
	Linfoma de células B de la zona marginal, SAI	1	2	3		3,4
	Total	48	39	87		100,0
C70 Meninges						
	Hemangiopericitoma, maligno	1	0	1		100,0
	Total	1	0	1		100,0
C71 Encéfalo						
	Neoplasia, maligna	3	5	8		7,3
	Germinoma	1	0	1		0,9
	Glioma, maligno	17	15	32		29,4
	Glioma mixto	1	0	1		0,9
	Ependimoma	1	1	2		1,8
	Astrocitoma	14	9	23		21,1
	Xantastrocitoma pleomórfico	1	0	1		0,9
	Glioblastoma	15	9	24		22,0
	Gliosarcoma	0	1	1		0,9
	Oligodendroglioma	3	4	7		6,4
	Meduloblastoma	5	0	5		4,6
	Tumor neuroectodérmico primitivo, SAI	0	1	1		0,9
	Neuroblastoma, SAI	2	0	2		1,8
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	0	1	1		0,9
	Total	63	46	109		100,0
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC						
	Neoplasia, maligna	1	0	1		16,7
	Ependimoma	1	0	1		16,7
	Astrocitoma, SAI	1	0	1		16,7
	Linfoma maligno, SAI	0	1	1		16,7
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	1	1	2		33,3
	Total	4	2	6		100,0
C73 Glándula tiroides						

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024

CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Neoplasia, maligna	2	1	3	0,6
	Carcinoma, SAI	4	4	8	1,5
	Carcinoma anaplásico, SAI	2	5	7	1,3
	Adenocarcinoma papilar	90	413	503	93,1
	Adenocarcinoma oxifílico	1	4	5	0,9
	Adenocarcinoma folicular	2	4	6	1,1
	Microcarcinoma papilar	0	3	3	0,6
	Carcinoma esclerosante no encapsulado	0	3	3	0,6
	Carcinoma medular, SAI	0	2	2	0,4
	Total	101	439	540	100,0
C74 Glándula suprarrenal					
	Neoplasia, maligna	1	0	1	7,1
	Carcinoma, SAI	0	1	1	7,1
	Carcinoma de la corteza suprarrenal	1	5	6	42,9
	Paraganglioma, maligno	0	1	1	7,1
	Feocromocitoma, maligno	2	1	3	21,4
	Sarcoma	0	1	1	7,1
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	7,1
	Total	4	10	14	100,0
C75 Otras glándulas endocrinas					
	Neoplasia, maligna	1	1	2	40,0
	Carcinoma, SAI	0	1	1	20,0
	Paraganglioma, maligno	0	2	2	40,0
	Total	1	4	5	100,0
C77 Ganglios linfáticos					
	Linfoma maligno, SAI	3	1	4	1,6
	Linfoma maligno, no Hodgkin, SAI	8	8	16	6,3
	Linfoma de Hodgkin, SAI	35	21	56	21,9
	Linfoma maligno, linfocítico, células B pequeñas	3	3	6	2,3
	Linfoma de células del manto	15	6	21	8,2
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, SAI	49	53	102	39,8
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, inmunoblástico, SAI	4	0	4	1,6
	Linfoma de Burkitt, SAI	7	2	9	3,5
	Linfoma folicular	10	12	22	8,6
	Linfoma de células B de la zona marginal, SAI	1	8	9	3,5
	Linfoma de células T maduras, SAI	3	0	3	1,2
	Linfoma anáplastico de células grandes, tipo células T y células nulas	3	0	3	1,2

(continúa)

Tabla 7. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo, según localización primaria y diagnóstico histológico, INC (Colombia), 2024

CIE-O-3	Localización primaria y tipo histológico	Hombres	Mujeres	Total	Total
		N.º	N.º	N.º	
	Linfoma linfoblástico de células T precursoras	1	0	1	0,4
	Total	142	114	256	100,0
C80 Localización primaria desconocida					
	Neoplasia, maligna	20	20	40	27,0
	Carcinoma, SAI	10	18	28	18,9
	Carcinoma de células grandes, SAI	1	1	2	1,4
	Carcinoma neuroendocrino de células grandes	0	1	1	0,7
	Carcinoma seudosarcomatoso	1	0	1	0,7
	Carcinoma de células pequeñas, SAI	2	1	3	2,0
	Carcinoma papilar, SAI	0	1	1	0,7
	Carcinoma de células escamosas	9	9	18	12,2
	Carcinoma linfoepitelial	1	0	1	0,7
	Adenocarcinoma, SAI	8	19	27	18,2
	Carcinoma neuroendocrino, SAI	3	4	7	4,7
	Adenocarcinoma de células claras, SAI	0	2	2	1,4
	Adenocarcinoma mucinoso	2	7	9	6,1
	Carcinoma de células en anillo de sello	1	1	2	1,4
	Melanoma maligno, SAI	2	1	3	2,0
	Sarcoma, SAI	0	1	1	0,7
	Leiomiomasarcoma, SAI	0	1	1	0,7
	Tumor del saco embrionario	0	1	1	0,7
	Total	60	88	148	100,0
	Total	3.099	4.123	7.222	

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003. SAI: sin otra indicación «*Sine Alter Idicatio*».

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 8. Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud*, INC (Colombia), 2024



Grupos diagnósticos		Masculino		Femenino		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
I. Neoplasias mieloproliferativas	Policitemia vera	1	0,3	1	0,3	2	0,3
	Trombocitopenia esencial	0	0,0	5	1,4	5	0,7
	Enfermedad mieloproliferativa crónica	2	0,6	0	0,0	2	0,3
	Leucemia mieloide crónica	13	3,7	12	3,3	25	3,5
	Total I	16	4,5	18	4,9	34	4,7
II. Síndromes mielodisplásicos	Anemia refractaria	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Citopenia refractaria con displasia multilineal	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Anemia refractaria con exceso de blastos	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Síndrome mielodisplásico con síndrome de delección (5q-)	1	0,3	1	0,3	2	0,3
	Síndrome mielodisplásico, no clasificable	3	0,8	10	2,7	13	1,8
	Total II	5	1,4	13	3,5	18	2,5
III. Neoplasias mielodisplásicas y mieloproliferativas	Leucemia mielomonocítica crónica	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Total III	0	0,0	1	0,3	1	0,1
IV. Leucemias mieloides agudas y neoplasias precursoras relacionadas	Leucemia promieloelocítica aguda, t(15;17)(q22;q12)	2	0,6	3	0,8	5	0,7
	Leucemia mieloide aguda con cambios mielodisplásicos	2	0,6	0	0,0	2	0,3
	Leucemia mieloide aguda, no especificada	26	7,4	35	9,5	61	8,5
	Leucemia mieloide, SAI	2	0,6	1	0,3	3	0,4
	Total IV	32	9,1	39	10,6	71	9,8
V. Leucemias agudas de linaje ambiguo	Leucemia aguda indiferenciada	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	Leucemia aguda de linaje mixto	1	0,3	3	0,8	4	0,6
	Total V	1	0,3	5	1,4	6	0,8
VI. Neoplasias de células linfoides precursoras	Leucemia/linfoma linfoblástico de células precursoras, SAI	47	13,3	58	15,8	105	14,6
	Leucemia/linfoma linfoblástico de células B precursoras	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Leucemia/linfoma linfoblástico de células T precursoras	2	0,6	0	0,0	2	0,3
	Total VI	50	14,2	58	15,8	108	15,0
VII. Neoplasias de células B maduras	Leucemia linfocítica crónica/linfoma linfocítico pequeño	12	3,4	15	4,1	27	3,7
	Linfoma esplénico de células B de la zona marginal	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	Leucemia de células pilosas	1	0,3	2	0,5	3	0,4
	Mieloma de células plasmáticas	53	15,0	55	14,9	108	15,0
	Plasmacitoma solitario del hueso	3	0,8	3	0,8	6	0,8
	Linfoma de células B de la zona marginal	3	0,8	11	3,0	14	1,9

(continúa)

Tabla 8. Distribución de casos nuevos de tumores de los tejidos hematopoyético y linfoide, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud*, INC (Colombia), 2024



Grupos diagnósticos		Masculino		Femenino		Total	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
	Linfoma folicular, SAI	10	2,8	13	3,5	23	3,2
	Linfoma de células del manto	17	4,8	7	1,9	24	3,3
	Linfoma maligno, células B grandes, difuso, no especificado	58	16,4	64	17,4	122	16,9
	Linfoma plasmablastico	4	1,1	0	0,0	4	0,6
	Linfoma de Burkitt/leucemia de células de Burkitt	9	2,5	4	1,1	13	1,8
	Linfoma de células B, no especificado	11	3,1	10	2,7	21	2,9
	Leucemia de células plasmáticas	1	0,3	2	0,5	3	0,4
	Total VII	182	51,6	188	51,1	370	51,3
VIII. Neoplasias de células T y células NK maduras	Leucemia proliferativa, tipo células T	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Linfoma de células NK/T, tipo nasal extranodal	4	1,1	1	0,3	5	0,7
	Linfoma asociado a enteropatía de células T	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Micosis fungoide	15	4,2	19	5,2	34	4,7
	Linfoma de células grandes, anaplásico, cutáneo primario	1	0,3	1	0,3	2	0,3
	Linfoma cutáneo de células T	0	0,0	2	0,5	2	0,3
	Linfoma de células T periféricas	4	1,1	1	0,3	5	0,7
	Linfoma angioinmunoblástico de células T	0	0,0	1	0,3	1	0,1
	Linfoma anaplásico de células grandes, ALK positivo	3	0,8	0	0,0	3	0,4
	Total VIII	29	8,2	25	6,8	54	7,5
IX. Linfomas Hodgkin	Linfoma de Hodgkin, predominio linfocítico nodular	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Linfoma de Hodgkin clásico	7	2,0	4	1,1	11	1,5
	Linfoma de Hodgkin clásico, esclerosis nodular	18	5,1	8	2,2	26	3,6
	Linfoma de Hodgkin clásico, rico en linfocitos	2	0,6	1	0,3	3	0,4
	Linfoma de Hodgkin clásico, celularidad mixta	7	2,0	8	2,2	15	2,1
	Total IX	35	9,9	21	5,7	56	7,8
X. Neoplasias de células dendríticas e histiocíticas	Histiocitosis de células de Langerhans	1	0,3	0	0,0	1	0,1
	Sarcoma de células dendríticas interdigitantes	2	0,6	0	0,0	2	0,3
	Total	3	0,8	0	0,0	3	0,4
Total		353	100,0	368	100,0	721	100,0

ALK: sigla en inglés para quinasa del linfoma anaplásico; NK: natural killer; SAI: sin otra indicación «Sine Alter Idicatio».

* Clasificación de los tumores de los tejidos hematopoyéticos y linfoides, según la Organización Mundial de la Salud, cuarta edición, 2008.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 9. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C02 Otras partes de la lengua	14	34	0	11	5	64
C03 Encía	1	2	0	0	0	3
C04 Suelo de la boca	1	0	0	0	0	1
C05 Paladar	2	8	1	1	1	13
C06 Otras partes de la boca	5	4	0	1	0	10
C07 Glándula parótida	5	8	0	0	3	16
C08 Otras glándulas salivares mayores	1	1	0	3	1	6
C09 Amígdala	4	7	0	1	0	12
C10 Orofaringe	5	9	0	0	0	14
C11 Nasofaringe	4	7	0	2	0	13
C13 Hipofaringe	0	1	0	0	0	1
C15 Esófago	16	28	0	2	1	47
C16 Estómago	135	279	0	27	16	457
C17 Intestino delgado	10	18	0	1	1	30
C18 Colon	74	163	0	20	13	270
C19 Unión rectosigmoidea	8	26	1	1	4	40
C20 Recto	56	116	0	14	13	199
C21 Ano y canal anal	10	27	1	3	1	42
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	14	19	1	5	1	40
C23 Vesícula biliar	17	19	0	4	1	41
C24 Otras partes de las vías biliares	10	15	0	0	0	25
C25 Páncreas	30	39	0	8	2	79
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	9	2	0	1	2	14
C30 Fosa nasal y oído medio	6	9	1	2	2	20
C31 Senos accesorios	2	6	0	0	1	9
C32 Laringe	6	21	1	0	0	28
C34 Bronquios y pulmón	36	96	0	13	11	156
C37 Timo	3	1	0	1	0	5
C38 Corazón, mediastino y pleura	9	11	0	3	1	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	23	21	0	4	2	50
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	9	14	0	1	1	25
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	142	207	5	9	22	385
C44 Piel	655	594	0	84	64	1.397
C47 Nervios periféricos y SNA	1	2	0	0	0	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	17	15	0	1	0	33
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	40	55	1	11	7	114
C50 Mama	135	437	9	84	73	738
C51 Vulva	7	19	0	4	1	31

(continúa)

Tabla 9. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C52 Vagina	2	9	0	2	3	16
C53 Cuello del útero	59	249	6	41	9	364
C54 Cuerpo del útero	35	93	1	14	17	160
C55 Útero, parte no especificada	2	3	0	0	0	5
C56 Ovario	36	75	0	13	9	133
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	2	0	0	1	3
C58 Placenta	1	0	0	0	0	1
C60 Pene	9	23	0	1	0	33
C61 Glándula prostática	163	338	0	59	43	603
C62 Testículo	19	33	1	2	4	59
C64 Riñón	35	79	1	7	9	131
C65 Pelvis renal	0	1	0	0	0	1
C66 Uréter	0	2	0	0	1	3
C67 Vejiga	22	44	0	14	8	88
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	0	1	1
C69 Ojos y anexos	36	40	0	4	7	87
C70 Meninges	1	0	0	0	0	1
C71 Encéfalo	35	64	1	4	5	109
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	2	4	0	0	0	6
C73 Glándula tiroides	217	269	0	32	22	540
C74 Glándula suprarrenal	5	6	0	2	1	14
C75 Otras glándulas endocrinas	2	3	0	0	0	5
C77 Ganglios linfáticos	88	142	2	10	14	256
C80 Localización primaria desconocida	42	88	1	11	6	148
Total	2.333	3.907	34	538	410	7.222

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 10. Distribución de casos nuevos de cáncer por régimen de afiliación al SGSSS, según departamento de residencia habitual, INC (Colombia), 2024

Departamento de residencia habitual	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
05 Antioquia	3	0,1	1	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,5	8	0,1
08 Atlántico	6	0,3	5	0,1	0	0,0	12	2,2	1	0,2	24	0,3
11 Bogotá, D. C.	1.389	59,5	2.338	59,8	27	79,4	317	58,9	176	42,9	4.247	58,8
13 Bolívar	4	0,2	7	0,2	0	0,0	2	0,4	1	0,2	14	0,2
15 Boyacá	135	5,8	206	5,3	0	0,0	36	6,7	22	5,4	399	5,5
17 Caldas	12	0,5	7	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	21	0,3
18 Caquetá	4	0,2	44	1,1	0	0,0	2	0,4	11	2,7	61	0,8
19 Cauca	0	0,0	14	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,7	17	0,2
20 Cesar	13	0,6	33	0,8	0	0,0	14	2,6	2	0,5	62	0,9
23 Córdoba	2	0,1	5	0,1	0	0,0	2	0,4	0	0,0	9	0,1
25 Cundinamarca	456	19,5	470	12,0	6	17,6	67	12,5	52	12,7	1.051	14,6
27 Chocó	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
41 Huila	32	1,4	56	1,4	0	0,0	7	1,3	9	2,2	104	1,4
44 La Guajira	9	0,4	19	0,5	0	0,0	7	1,3	3	0,7	38	0,5
47 Magdalena	11	0,5	10	0,3	0	0,0	1	0,2	2	0,5	24	0,3
50 Meta	69	3,0	94	2,4	1	2,9	10	1,9	55	13,4	229	3,2
52 Nariño	13	0,6	18	0,5	0	0,0	7	1,3	4	1,0	42	0,6
54 Norte de Santander	18	0,8	66	1,7	0	0,0	4	0,7	3	0,7	91	1,3
63 Quindío	1	0,0	7	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	9	0,1
66 Risaralda	2	0,1	7	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	11	0,2
68 Santander	12	0,5	18	0,5	0	0,0	4	0,7	4	1,0	38	0,5
70 Sucre	4	0,2	2	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,2	7	0,1
73 Tolima	72	3,1	192	4,9	0	0,0	17	3,2	37	9,0	318	4,4
76 Valle del Cauca	1	0,0	3	0,1	0	0,0	3	0,6	0	0,0	7	0,1
81 Arauca	17	0,7	57	1,5	0	0,0	2	0,4	2	0,5	78	1,1
85 Casanare	26	1,1	170	4,4	0	0,0	13	2,4	10	2,4	219	3,0
86 Putumayo	8	0,3	7	0,2	0	0,0	0	0,0	7	1,7	22	0,3
88 San Andrés	8	0,3	4	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,2
91 Amazonas	2	0,1	14	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	17	0,2
94 Guainía	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
95 Guaviare	1	0,0	16	0,4	0	0,0	1	0,2	2	0,5	20	0,3
97 Vaupés	1	0,0	3	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
99 Vichada	2	0,1	10	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,2
00 Internacional	0	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,6	0	0,0	4	0,1
Total	2.333	100,0	3.907	100,0	34	100,0	538	100,0	410	100,0	7.222	100,0

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 11. Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	1(*)		2(*)		3(*)		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º
C02 Otras partes de la lengua	0	0,0	38	59,4	26	40,6	64
C03 Encía	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
C04 Suelo de la boca	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C05 Paladar	0	0,0	13	100,0	0	0,0	13
C06 Otras partes de la boca	0	0,0	7	70,0	3	30,0	10
C07 Glándula parótida	1	6,3	7	43,8	8	50,0	16
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0,0	3	50,0	3	50,0	6
C09 Amígdala	0	0,0	4	33,3	8	66,7	12
C10 Orofaringe	1	7,1	10	71,4	3	21,4	14
C11 Nasofaringe	1	7,7	9	69,2	3	23,1	13
C13 Hipofaringe	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C15 Esófago	0	0,0	38	80,9	9	19,1	47
C16 Estómago	4	0,9	333	72,9	120	26,3	457
C17 Intestino delgado	0	0,0	8	26,7	22	73,3	30
C18 Colon	2	0,7	133	49,3	135	50,0	270
C19 Unión rectosigmoidea	0	0,0	24	60,0	16	40,0	40
C20 Recto	0	0,0	145	72,9	54	27,1	199
C21 Ano y canal anal	0	0,0	29	69,0	13	31,0	42
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	1	2,5	30	75,0	9	22,5	40
C23 Vesícula biliar	0	0,0	26	63,4	15	36,6	41
C24 Otras partes de las vías biliares	1	4,0	20	80,0	4	16,0	25
C25 Páncreas	1	1,3	50	63,3	28	35,4	79
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	0,0	13	92,9	1	7,1	14
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0,0	11	55,0	9	45,0	20
C31 Senos accesorios	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9
C32 Laringe	0	0,0	20	71,4	8	28,6	28
C34 Bronquios y pulmón	8	5,1	105	67,3	43	27,6	156
C37 Timo	1	20,0	0	0,0	4	80,0	5
C38 Corazón, mediastino y pleura	1	4,2	19	79,2	4	16,7	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	1	2,0	31	62,0	18	36,0	50
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	0,0	14	56,0	11	44,0	25
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	3	0,8	182	47,3	200	51,9	385
C44 Piel	93	6,7	1.000	71,6	304	21,8	1.397
C47 Nervios periféricos y SNA	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	0	0,0	20	60,6	13	39,4	33
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	0	0,0	65	57,0	49	43,0	114
C50 Mama	3	0,4	425	57,6	310	42,0	738
C51 Vulva	1	3,2	19	61,3	11	35,5	31
C52 Vagina	1	6,3	11	68,8	4	25,0	16
C53 Cuello del útero	1	0,3	220	60,4	143	39,3	364

(continúa)

Tabla 11. Distribución de casos nuevos de cáncer por clasificación de caso, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	1(*)		2(*)		3(*)		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º
C54 Cuerpo del útero	4	2,5	95	59,4	61	38,1	160
C55 Útero, parte no especificada	0	0,0	4	80,0	1	20,0	5
C56 Ovario	2	1,5	62	46,6	69	51,9	133
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3
C58 Placenta	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C60 Pene	0	0,0	21	63,6	12	36,4	33
C61 Glándula prostática	2	0,3	335	55,6	266	44,1	603
C62 Testículo	0	0,0	14	23,7	45	76,3	59
C64 Riñón	2	1,5	78	59,5	51	38,9	131
C65 Pelvis renal	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C66 Uréter	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3
C67 Vejiga	1	1,1	24	27,3	63	71,6	88
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1
C69 Ojos y anexos	1	1,1	52	59,8	34	39,1	87
C70 Meninges	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1
C71 Encéfalo	0	0,0	28	25,7	81	74,3	109
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6
C73 Glándula tiroides	8	1,5	95	17,6	437	80,9	540
C74 Glándula suprarrenal	0	0,0	5	35,7	9	64,3	14
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0,0	3	60,0	2	40,0	5
C77 Ganglios linfáticos	2	0,8	160	62,5	94	36,7	256
C80 Localización primaria desconocida	1	0,7	108	73,0	39	26,4	148
Total	149	2,1	4.190	58,0	2.883	39,9	7.222

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.
(*) Clasificación de caso, Σ % de fila.
1: diagnóstico y primer curso de tratamiento en el INC.
2: diagnóstico en otra institución y primer curso de tratamiento en el INC.
3: diagnóstico y primer curso de tratamiento en otra institución y tratamiento complementario en el INC.
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 12. Casos nuevos de cáncer por sexo, según grandes grupos de edad, INC (Colombia), 2024



Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0-14	80	2,6	61	1,5	141	2,0
15-44	402	13,0	802	19,5	1.204	16,7
45-54	321	10,4	714	17,3	1.035	14,3
55-64	648	20,9	907	22,0	1.555	21,5
65+	1.648	53,2	1.639	39,8	3.287	45,5
Total	3.099	100,0	4.123	100,0	7.222	100,0

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 13. Casos nuevos de cáncer de mama, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
In situ	3	2,2	19	4,3	0	0,0	3	3,6	5	6,8	30	4,1
IA	10	7,4	26	5,9	0	0,0	8	9,5	15	20,5	59	8,0
IB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,1
IIA	24	17,8	89	20,4	0	0,0	23	27,4	14	19,2	150	20,3
IIB	16	11,9	50	11,4	1	11,1	8	9,5	11	15,1	86	11,7
IIIA	13	9,6	32	7,3	0	0,0	3	3,6	5	6,8	53	7,2
IIIB	28	20,7	119	27,2	0	0,0	11	13,1	10	13,7	168	22,8
IIIC	2	1,5	15	3,4	0	0,0	4	4,8	3	4,1	24	3,3
IV	27	20,0	62	14,2	4	44,4	11	13,1	9	12,3	113	15,3
Sin dato	12	8,9	25	5,7	4	44,4	12	14,3	1	1,4	54	7,3
Total	135	100,0	437	100,0	9	100,0	84	100,0	73	100,0	738	100,0

* Sistema de clasificación TNM (tumor, nódulo, metástasis), octava edición, 2016 (4).

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 14. Casos nuevos de cáncer de cuello uterino, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
In situ	6	10,2	43	17,3	0	0,0	11	26,8	2	22,2	62	17,0
IA	0	0,0	7	2,8	0	0,0	2	4,9	1	11,1	10	2,7
IB	6	10,2	21	8,4	0	0,0	3	7,3	2	22,2	32	8,8
IIA	2	3,4	5	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,9
IIB	6	10,2	28	11,2	1	16,7	3	7,3	0	0,0	38	10,4
IIIA	0	0,0	5	2,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	6	1,6
IIIB	20	33,9	83	33,3	4	66,7	17	41,5	3	33,3	127	34,9
IVA	2	3,4	7	2,8	0	0,0	3	7,3	0	0,0	12	3,3
IVB	11	18,6	41	16,5	1	16,7	0	0,0	0	0,0	53	14,6
Sin dato	6	10,2	9	3,6	0	0,0	1	2,4	1	11,1	17	4,7
Total	59	100,0	249	100,0	6	100,0	41	100,0	9	100,0	364	100,0

* Sistema de estadificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia).

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 15. Casos nuevos de cáncer colorrectal, según estado clínico y por régimen de afiliación al ingreso, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
In situ	1	0,7	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,8
I	10	7,2	32	10,5	0	0,0	4	11,4	4	13,3	50	9,8
II	8	5,8	19	6,2	0	0,0	2	5,7	1	3,3	30	5,9
IIA	4	2,9	15	4,9	0	0,0	3	8,6	2	6,7	24	4,7
IIB	2	1,4	13	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,3	16	3,1
IIC	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
III	5	3,6	16	5,2	0	0,0	2	5,7	3	10,0	26	5,1
IIIA	3	2,2	3	1,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	7	1,4
IIIB	13	9,4	52	17,0	0	0,0	3	8,6	4	13,3	72	14,1
IIIC	8	5,8	18	5,9	1	100,0	0	0,0	4	13,3	31	6,1
IVA	38	27,5	60	19,7	0	0,0	6	17,1	9	30,0	113	22,2
IVB	16	11,6	26	8,5	0	0,0	4	11,4	1	3,3	47	9,2
Sin dato	30	21,7	46	15,1	0	0,0	10	28,6	1	3,3	87	17,1
Total	138	100,0	305	100,0	1	100,0	35	100,0	30	100,0	509	100,0

* Sistema de clasificación TNM (tumor, nódulo, metástasis), octava edición, 2016 (4).

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 16. Distribución de casos nuevos de melanoma maligno invasivo, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria	N.º	%
Paladar	2	1,5
Ano y canal anal	1	0,7
Fosa nasal y oído medio	3	2,2
Piel	104	77,6
Vulva	4	3,0
Ojos y anexos	17	12,7
Localización no definida	3	2,2
Total	134	100,0

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 17. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Cirugía	Quimio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros unicon jugados	Radio terapia y quimio terapia	Radio terapia y quimio paliativo	Cirugía y quimio terapia	Otros bicon jugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	* Sin tratamiento	Segundo concepto	Total
C02 Otras partes de la lengua	2	1	0	8	0	0	1	0	0	19	8	3	20	2	64
C03 Encía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
C04 Suelo de la boca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C05 Paladar	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	1	4	0	13
C06 Otras partes de la boca	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1	1	2	1	10
C07 Glándula parótida	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	1	5	0	16
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	6
C09 Amígdala	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1	4	0	12
C10 Orofaringe	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	4	1	2	0	14
C11 Nasofaringe	0	2	1	2	0	0	1	0	0	3	1	0	3	0	13
C13 Hipofaringe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C15 Esófago	2	9	0	3	0	0	0	0	1	14	8	0	9	1	47
C16 Estómago	14	64	2	47	1	1	0	0	10	138	52	10	113	5	457
C17 Intestino delgado	0	3	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0	17	0	30
C18 Colon	11	40	0	16	0	0	2	1	17	55	28	3	93	4	270
C19 Unión rectosigmoidea	1	3	2	3	0	0	0	0	5	9	5	1	11	0	40
C20 Recto	2	19	4	17	0	0	6	1	7	34	25	11	71	2	199
C21 Ano y canal anal	3	4	0	9	0	0	6	1	0	4	3	2	10	0	42
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	0	3	0	7	1	0	0	0	2	9	2	0	15	1	40
C23 Vesícula biliar	1	7	0	1	0	0	0	0	1	13	3	0	13	2	41
C24 Otras partes de las vías biliares	1	0	0	6	0	1	0	0	1	11	0	0	5	0	25
C25 Páncreas	1	8	0	7	0	1	0	0	0	33	8	1	19	1	79
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5	2	0	4	0	14
C30 Fosa nasal y oído medio	0	0	0	4	0	0	0	0	1	6	2	0	7	0	20
C31 Senos accesorios	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	1	1	0	9
C32 Laringe	1	0	3	4	0	0	0	0	0	4	4	5	7	0	28

(continúa)

Tabla 17. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Cirugía	Químio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros unicon jugados	Radio terapia y químio terapia	Radio terapia y paliativo	Cirugía y químio terapia	Otros bicon jugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	* Sin tratamiento	Segundo concepto	Total
C34 Bronquios y pulmón	7	15	0	24	0	0	0	2	0	44	18	1	43	2	156
C37 Timo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	5
C38 Corazón, mediastino y pleura	1	3	0	5	0	0	0	0	0	6	2	1	5	1	24
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	3	9	1	3	0	0	0	0	4	13	5	3	9	0	50
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	0	1	0	4	0	0	0	0	1	9	2	2	5	1	25
C42 Sistema hematopoyé- tico y reticuloendotelial	4	113	3	8	0	3	2	1	1	77	25	2	144	2	385
C44 Piel	263	54	20	39	0	5	0	1	8	267	31	7	696	6	1,397
C47 Nervios periféricos y SNA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
C48 Retroperitoneo y peritoneo	1	2	1	3	0	0	0	0	2	6	7	1	10	0	33
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	6	9	5	12	0	0	0	2	0	22	12	6	38	2	114
C50 Mama	31	154	12	38	14	2	1	1	9	127	58	11	261	19	738
C51 Vulva	9	1	0	5	0	0	0	0	0	6	5	1	2	2	31
C52 Vagina	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	3	0	4	1	16
C53 Cuello del útero	26	35	4	21	0	0	31	3	2	48	31	10	143	10	364
C54 Cuerpo del útero	22	15	2	12	0	0	2	0	13	25	15	0	49	5	160
C55 Útero, parte no específica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	5
C56 Ovario	4	23	0	6	1	1	0	0	4	34	18	6	34	2	133
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
C58 Placenta	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C60 Pene	4	1	0	3	0	0	0	0	0	7	8	1	9	0	33
C61 Glándula prostática	42	22	17	20	96	2	4	4	2	97	37	11	237	12	603
C62 Testículo	3	12	2	2	0	0	0	0	4	13	6	1	15	1	59
C64 Riñón	8	8	0	11	0	2	0	0	3	32	18	1	47	1	131
C65 Pelvis renal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

(continúa)

Tabla 17. Distribución de casos nuevos de cáncer por tratamiento recibido en el INC, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Cirugía	Quimio terapia	Radio terapia	Paliativo	Hormono terapia	Otros unicon jugados	Radio terapia y quimio terapia	Radio terapia y quimio paliativo	Cirugía y quimio terapia	Otros bicon jugados	Tri conjugados	Tetra conjugados	* Sin tratamiento	Segundo concepto	Total
C66 Uréter	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
C67 Vejiga	16	2	0	3	0	0	0	0	3	13	8	3	38	2	88
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C69 Ojos y anexos	22	6	2	0	0	0	0	0	1	8	7	1	39	1	87
C70 Meninges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C71 Encéfalo	0	11	5	11	0	0	3	1	3	13	15	0	47	0	109
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6
C73 Glándula tiroides	44	8	1	8	22	15	0	0	1	39	13	5	381	3	540
C74 Glándula suprarrenal	1	2	0	3	1	0	0	0	0	3	0	0	4	0	14
C75 Otras glándulas endocrinas	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
C77 Ganglios linfáticos	3	76	2	12	0	2	0	0	8	57	23	5	68	0	256
C80 Localización primaria desconocida	5	12	0	22	0	1	0	0	2	48	11	6	41	0	148
Total	569	768	92	424	137	37	61	18	118	1.410	546	130	2.819	93	7.222

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

* Sin tratamiento: ver explicación en la presentación del anuario y en el glosario, término «tratamiento».

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 18. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria, INC (Colombia), 2024



Localización (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Labio, cavidad oral y faringe						
C02 Otras partes de la lengua	15	0,8	23	0,9	38	0,9
C04 Suelo de la boca	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C05 Paladar	4	0,2	4	0,2	8	0,2
C06 Otras partes de la boca	0	0,0	5	0,2	5	0,1
C07 Glándula parótida	5	0,3	3	0,1	8	0,2
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0,0	2	0,1	2	0,0
C09 Amígdala	2	0,1	3	0,1	5	0,1
C10 Orofaringe	5	0,3	1	0,0	6	0,1
C11 Nasofaringe	4	0,2	4	0,2	8	0,2
Total (C02-C11)	35	2,0	46	1,9	81	1,9
Sistema digestivo						
C15 Esófago	21	1,2	8	0,3	29	0,7
C16 Estómago	174	9,7	121	4,9	295	6,9
C17 Intestino delgado	9	0,5	13	0,5	22	0,5
C18 Colon	68	3,8	104	4,2	172	4,0
C19 Unión rectosigmoidea	18	1,0	11	0,4	29	0,7
C20 Recto	65	3,6	61	2,5	126	3,0
C21 Ano y canal anal	7	0,4	21	0,9	28	0,7
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	16	0,9	8	0,3	24	0,6
C23 Vesícula biliar	3	0,2	25	1,0	28	0,7
C24 Otras partes de las vías biliares	7	0,4	8	0,3	15	0,4
C25 Páncreas	29	1,6	27	1,1	56	1,3
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	4	0,2	5	0,2	9	0,2
Total (C15-C26)	421	23,5	412	16,8	833	19,6
Sistema respiratorio y órganos intratorácicos						
C30 Fosa nasal y oído medio	6	0,3	6	0,2	12	0,3
C31 Senos accesorios	0	0,0	2	0,1	2	0,0
C32 Laringe	11	0,6	1	0,0	12	0,3
C34 Bronquios y pulmón	49	2,7	50	2,0	99	2,3
C37 Timo	1	0,1	1	0,0	2	0,0
C38 Corazón, mediastino y pleura	10	0,6	6	0,2	16	0,4
Total (C30-C38)	77	4,3	66	2,7	143	3,4
Huesos y articulaciones						
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	12	0,7	10	0,4	22	0,5
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	5	0,3	6	0,2	11	0,3
Total (C40-C41)	17	0,9	16	0,7	33	0,8
Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (C42)	88	4,9	112	4,6	200	4,7
Piel (C44)	384	21,4	410	16,7	794	18,7
Tejido conjuntivo subcutáneo y otros tejidos blandos						
C47 Nervios periféricos y SNA	1	0,1	1	0,0	2	0,0
C48 Retroperitoneo y peritoneo	9	0,5	9	0,4	18	0,4
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	34	1,9	28	1,1	62	1,5
Total (C47-C49)	44	2,5	38	1,5	82	1,9

Tabla 18. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo y según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización (CIEO-3)	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Mama (C50)	4	0,2	458	18,7	462	10,9
Aparato genital femenino						
C51 Vulva	0	0,0	18	0,7	18	0,4
C52 Vagina	0	0,0	10	0,4	10	0,2
C53 Cuello del útero	0	0,0	218	8,9	218	5,1
C54 Cuerpo del útero	0	0,0	107	4,4	107	2,5
C55 Útero, parte no especificada	0	0,0	3	0,1	3	0,1
C56 Ovario	0	0,0	79	3,2	79	1,9
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	0,0	1	0,0	1	0,0
C58 Placenta	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C51-C58)	0	0,0	437	17,8	437	10,3
Aparato genital masculino						
C60 Pene	11	0,6	0	0,0	11	0,3
C61 Glándula prostática	375	20,9	0	0,0	375	8,8
C62 Testículo	34	1,9	0	0,0	34	0,8
Total (C60-C62)	420	23,4	0	0,0	420	9,9
Aparato urinario						
C64 Riñón	46	2,6	24	1,0	70	1,6
C65 Pelvis renal	0	0,0	2	0,1	2	0,0
C67 Vejiga	35	2,0	12	0,5	47	1,1
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total (C64-C68)	81	4,5	39	1,6	120	2,8
Ojos y anexos (C69)	17	0,9	18	0,7	35	0,8
Encéfalo y sistema nervioso central						
C70 Meninges	1	0,1	0	0,0	1	0,0
C71 Encéfalo	39	2,2	30	1,2	69	1,6
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	1	0,1	1	0,0	2	0,0
Total (C70-C72)	41	2,3	31	1,3	72	1,7
Glándulas endocrinas						
C73 Glándula tiroides	47	2,6	250	10,2	297	7,0
C74 Glándula suprarrenal	2	0,1	4	0,2	6	0,1
C75 Otras glándulas endocrinas	0	0,0	2	0,1	2	0,0
Total (C73-C75)	49	2,7	256	10,4	305	7,2
Ganglios linfáticos (C77)	77	4,3	66	2,7	143	3,4
Localización primaria desconocida (C80)	37	2,1	50	2,0	87	2,0
Total	1.792	100,0	2.455	100,0	4.247	100,0

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 19. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C02 Otras partes de la lengua	9	20	0	6	3	38
C04 Suelo de la boca	1	0	0	0	0	1
C05 Paladar	1	6	0	1	0	8
C06 Otras partes de la boca	4	1	0	0	0	5
C07 Glándula parótida	3	4	0	0	1	8
C08 Otras glándulas salivares mayores	0	0	0	1	1	2
C09 Amígdala	1	3	0	1	0	5
C10 Orofaringe	2	4	0	0	0	6
C11 Nasofaringe	2	5	0	1	0	8
C15 Esófago	6	21	0	1	1	29
C16 Estómago	79	191	0	19	6	295
C17 Intestino delgado	6	14	0	1	1	22
C18 Colon	42	114	0	10	6	172
C19 Unión rectosigmoidea	4	23	0	0	2	29
C20 Recto	31	81	0	10	4	126
C21 Ano y canal anal	9	17	1	1	0	28
C22 Hígado y vías biliares intrahepáticas	8	12	1	3	0	24
C23 Vesícula biliar	11	14	0	2	1	28
C24 Otras partes de las vías biliares	4	11	0	0	0	15
C25 Páncreas	23	28	0	5	0	56
C26 Otras localizaciones del aparato digestivo	6	2	0	0	1	9
C30 Fosa nasal y oído medio	3	5	1	1	2	12
C31 Senos accesorios	1	1	0	0	0	2
C32 Laringe	2	9	1	0	0	12
C34 Bronquios y pulmón	20	65	0	7	7	99
C37 Timo	1	1	0	0	0	2
C38 Corazón, mediastino y pleura	4	9	0	3	0	16
C40 Huesos y articulaciones de las extremidades	13	7	0	1	1	22
C41 Huesos y articulaciones de otras localizaciones	6	4	0	0	1	11
C42 Sistema hematopoyético y reticuloendotelial	83	94	4	5	14	200
C44 Piel	449	282	0	43	20	794
C47 Nervios periféricos y SNA	0	2	0	0	0	2
C48 Retroperitoneo y peritoneo	8	9	0	1	0	18
C49 Tejidos conjuntivo, subcutáneo y otros tejidos blandos	24	28	1	6	3	62
C50 Mama	73	292	7	49	41	462
C51 Vulva	5	12	0	1	0	18
C52 Vagina	1	7	0	1	1	10
C53 Cuello del útero	30	151	5	26	6	218
C54 Cuerpo del útero	24	66	1	8	8	107
C55 Útero, parte no especificada	2	1	0	0	0	3
C56 Ovario	24	45	0	6	4	79

(continúa)

Tabla 19. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá por régimen de afiliación al SGSSS, según localización primaria, INC (Colombia), 2024

Localización primaria (CIEO-3)	Contributivo	Subsidiado	No asegurado	Particular	Régimen especial	Total
C57 Otras localizaciones del aparato genital femenino	0	1	0	0	0	1
C58 Placenta	1	0	0	0	0	1
C60 Pene	3	8	0	0	0	11
C61 Glándula prostática	81	239	0	41	14	375
C62 Testículo	7	21	1	2	3	34
C64 Riñón	12	51	1	4	2	70
C66 Uréter	0	1	0	0	1	2
C67 Vejiga	14	23	0	7	3	47
C68 Otras localizaciones del aparato urinario	0	0	0	0	1	1
C69 Ojos y anexos	16	15	0	3	1	35
C70 Meninges	1	0	0	0	0	1
C71 Encéfalo	23	40	1	2	3	69
C72 Médula espinal, nervios craneales del SNC	1	1	0	0	0	2
C73 Glándula tiroides	130	145	0	20	2	297
C74 Glándula suprarrenal	4	1	0	1	0	6
C75 Otras glándulas endocrinas	1	1	0	0	0	2
C77 Ganglios linfáticos	51	74	1	9	8	143
C80 Localización primaria desconocida	19	56	1	8	3	87
Total	1.389	2.338	27	317	176	4.247

CIE-O-3: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología, tercera revisión, 2003; SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud; SNA: sistema nervioso autónomo; SNC: sistema nervioso central.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 20. Distribución de casos nuevos de cáncer de residentes en Bogotá, por sexo, según entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB), INC (Colombia), 2024



Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud	Hombres		Mujeres		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Aliansalud	26	1,5	26	1,1	52	1,2
Aliansalud subsidiado	0	0,0	4	0,2	4	0,1
Asmet Salud contributivo	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Asociación Mutual Asmet ESS	12	0,7	13	0,5	25	0,6
Asociación Mutual de Nariño ESS	1	0,1	2	0,1	3	0,1
Caja de compensacion familiar Cajacopi Atlántico	3	0,2	10	0,4	13	0,3
Capital Salud Contributivo	7	0,4	9	0,4	16	0,4
Capital Salud Subsidiado	744	41,5	1.099	44,8	1.843	43,4
Capresoca	5	0,3	7	0,3	12	0,3
Compensar	216	12,1	222	9,0	438	10,3
Compensar subsidiado	10	0,6	24	1,0	34	0,8
Coosalud	5	0,3	8	0,3	13	0,3
Coosalud subsidiado	46	2,6	70	2,9	116	2,7
Famisanar Ltda.	184	10,3	205	8,4	389	9,2
Famisanar subsidiado	44	2,5	49	2,0	93	2,2
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	34	1,9	82	3,3	116	2,7
Fuerzas Militares	1	0,1	1	0,0	2	0,0
Inpec	5	0,3	2	0,1	7	0,2
Mallamas subsidiado	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Mutual Ser EPS	1	0,1	2	0,1	3	0,1
Mutual Ser subsidiado	3	0,2	12	0,5	15	0,4
Nueva EPS	120	6,7	118	4,8	238	5,6
Nueva EPS subsidiado	50	2,8	57	2,3	107	2,5
Particular	127	7,1	190	7,7	317	7,5
Pijaos Salud EPSI	4	0,2	2	0,1	6	0,1
Policía Nacional	28	1,6	23	0,9	51	1,2
Salud Bolívar EPS	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Salud Total S. A.	42	2,3	97	4,0	139	3,3
Salud Total subsidiado	17	0,9	27	1,1	44	1,0
Sanitas S. A.	29	1,6	36	1,5	65	1,5
Sanitas subsidiado	4	0,2	7	0,3	11	0,3
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	7	0,4	20	0,8	27	0,6
Servicio Occidental de Salud S. A.	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Sura EPS	12	0,7	22	0,9	34	0,8
Sura EPS subsidiado	1	0,1	9	0,4	10	0,2
Total	1.792	100,0	2.455	100,0	4.247	100,0

EPS: empresa promotora de salud; ESS: empresa solidaria de salud; EPSI: empresa promotora de salud indígena.

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 21. Casos nuevos de cáncer de mama en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>In situ</i>	1	1,4	12	4,1	0	0,0	2	4,1	3	7,3	18	3,9
IA	6	8,2	18	6,2	0	0,0	4	8,2	7	17,1	35	7,6
IB	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IIA	15	20,5	57	19,5	0	0,0	15	30,6	9	22,0	96	20,8
IIB	8	11,0	33	11,3	1	14,3	5	10,2	9	22,0	56	12,1
IIIA	5	6,8	24	8,2	0	0,0	0	0,0	1	2,4	30	6,5
IIIB	14	19,2	84	28,8	0	0,0	8	16,3	4	9,8	110	23,8
IIIC	2	2,7	10	3,4	0	0,0	3	6,1	2	4,9	17	3,7
IV	12	16,4	41	14,0	3	42,9	7	14,3	5	12,2	68	14,7
Sin dato	10	13,7	13	4,5	3	42,9	5	10,2	1	2,4	32	6,9
Total	73	100,0	292	100,0	7	100,0	49	100,0	41	100,0	462	100,0

* Sistema de clasificación TNM (tumor, nódulo, metástasis), octava edición, 2016 (4).

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 22. Casos nuevos de cáncer de cuello uterino en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<i>In situ</i>	3	10,0	31	21	0	0,0	7	27	2	33,3	43	19,7
IA	0	0,0	4	2,6	0	0,0	2	7,7	0	0,0	6	2,8
IB	1	3,3	11	7,3	0	0,0	3	11,5	2	33,3	17	7,8
IIA	1	3,3	2	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,4
IIB	3	10,0	15	9,9	1	20,0	1	3,8	0	0,0	20	9,2
IIIA	0	0,0	3	2,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	4	1,8
IIIB	13	43,3	46	30,5	3	60,0	10	38,5	2	33,3	74	33,9
IVA	0	0,0	3	2,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	4	1,8
IVB	5	16,7	31	20,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	37	17,0
Sin dato	4	13,3	5	3,3	0	0,0	1	3,8	0	0,0	10	4,6
Total	30	100,0	151	100,0	5	100,0	26	100,0	6	100,0	218	100,0

* Sistema de estadificación FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia).

Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.

Tabla 23. Casos nuevos de cáncer colorrectal en pacientes residentes en Bogotá, según estado clínico al ingreso y régimen de afiliación, INC (Colombia), 2024

Estado clínico*	Contributivo		Subsidiado		No asegurado		Particular		Régimen especial		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
In situ	1	1,3	3	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2
I	6	7,8	26	11,9	0	0,0	1	5,0	1	8,3	34	10,4
II	6	7,8	12	5,5	0	0,0	2	10,0	0	0,0	20	6,1
IIA	1	1,3	10	4,6	0	0,0	1	5,0	2	16,7	14	4,3
IIB	1	1,3	10	4,6	0	0,0	0	0,0	1	8,3	12	3,7
IIC	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
III	3	3,9	10	4,6	0	0,0	1	5,0	1	8,3	15	4,6
IIIA	2	2,6	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,2
IIIB	6	7,8	33	15,1	0	0,0	2	10,0	1	8,3	42	12,8
IIIC	4	5,2	13	6,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	19	5,8
IVA	20	26,0	47	21,6	0	0,0	3	15,0	3	25,0	73	22,3
IVB	8	10,4	18	8,3	0	0,0	3	15,0	0	0,0	29	8,9
Sin dato	19	24,7	33	15,1	0	0,0	7	35,0	1	8,3	60	18,3
Total	77	100,0	218	100,0	0	0,0	20	100,0	12	100,0	327	100,0

* Sistema de clasificación TNM (tumor, nódulo, metástasis), octava edición, 2016 (4).
Fuente: Registro Institucional de Cáncer, INC.



Mortalidad institucional

El registro de mortalidad institucional presenta la información anual sobre las muertes ocurridas en el INC, a partir de los certificados de defunción diligenciados.



Tabla 24. Defunciones certificadas por sitio de defunción, según sexo y grupos de edad, INC (Colombia), 2024



Sexo y grupos de edad	Sitio de defunción						Total
	INC		Casa o domicilio		Otros sitios		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Hombres							
0-14 años	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13
15-44 años	90	92,8	6	6,2	1	1,0	97
45-54 años	59	89,4	7	10,6	0	0,0	66
55-64 años	114	79,2	30	20,8	0	0,0	144
65 y más años	233	73,7	82	25,9	1	0,3	316
Total	509	80,0	125	19,7	2	0,3	636
Mujeres							
0-14 años	19	100	0	0,0	0	0,0	19
15-44 años	118	90,8	12	9,2	0	0,0	130
45-54 años	112	84,8	20	15,2	0	0,0	132
55-64 años	185	83,7	34	15,4	2	0,9	221
65 y más años	234	73,4	85	26,6	0	0,0	319
Total	668	81,4	151	18,4	2	0,2	821
Ambos sexos							
0-14 años	32	100,0	0	0,0	0	0,0	32
15-44 años	208	91,6	18	7,9	1	0,4	227
45-54 años	171	86,4	27	13,6	0	0,0	198
55-64 años	299	81,9	64	17,5	2	0,5	365
65 y más años	467	73,5	167	26,3	1	0,2	635
Total	1.177	80,8	276	18,9	4	0,3	1.457

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 25. Mortalidad por sitio de defunción, según lugar de residencia habitual, INC (Colombia), 2024

Lugar de residencia habitual	Sitio de defunción						Total
	INC		Casa o domicilio		Otros sitios		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Amazonas	4	100	0	0,0	0	0,0	4
Antioquia	1	100	0	0,0	0	0,0	1
Arauca	5	100	0	0,0	0	0,0	5
Atlántico	1	100	0	0,0	0	0,0	1
Bogotá, D. C.	793	75,2	260	24,6	2	0,2	1.055
Bolívar	1	100	0	0,0	0	0,0	1
Boyacá	36	95	2	5,3	0	0,0	38
Caldas	5	100	0	0,0	0	0,0	5
Caquetá	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4
Casanare	18	95	1	5,3	0	0,0	19
Cauca	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
Cesar	8	100	0	0,0	0	0,0	8
Córdoba	1	100	0	0,0	0	0,0	1
Cundinamarca	189	93,6	12	5,9	1	0,5	202
Guaviare	3	100	0	0,0	0	0,0	3
Huila	4	100	0	0,0	0	0,0	4
La Guajira	3	75	0	0,0	1	25,0	4
Magdalena	5	100	0	0,0	0	0,0	5
Meta	28	97	1	3,4	0	0,0	29
Nariño	4	100	0	0,0	0	0,0	4
Norte de Santander	11	100	0	0,0	0	0,0	11
Putumayo	4	100	0	0,0	0	0,0	4
Quindío	2	100	0	0,0	0	0,0	2
Risaralda	1	100	0	0,0	0	0,0	1
San Andrés	1	100	0	0,0	0	0,0	1
Santander	3	100	0	0,0	0	0,0	3
Tolima	31	100	0	0,0	0	0,0	31
Valle del Cauca	2	100	0	0,0	0	0,0	2
Vaupés	3	100	0	0,0	0	0,0	3
Vichada	3	100	0	0,0	0	0,0	3
Total	1.177	80,8	276	18,9	4	0,3	1.457

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 26. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según lugar de residencia habitual, INC (Colombia), 2024

Lugar de residencia habitual	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No asegurado	
Amazonas	2	2	0	0	4
Antioquia	1	0	0	0	1
Arauca	2	3	0	0	5
Atlántico	1	0	0	0	1
Bogotá, D. C.	303	730	6	16	1.055
Bolívar	1	0	0	0	1
Boyacá	10	24	4	0	38
Caldas	1	4	0	0	5
Caquetá	1	3	0	0	4
Casanare	3	15	1	0	19
Cauca	0	3	0	0	3
Cesar	1	7	0	0	8
Córdoba	0	1	0	0	1
Cundinamarca	86	112	2	2	202
Guaviare	0	3	0	0	3
Huila	1	3	0	0	4
La Guajira	2	2	0	0	4
Magdalena	4	1	0	0	5
Meta	6	20	3	0	29
Nariño	3	1	0	0	4
Norte de Santander	1	9	1	0	11
Putumayo	1	3	0	0	4
Quindío	0	2	0	0	2
Risaralda	0	1	0	0	1
San Andrés	0	1	0	0	1
Santander	2	1	0	0	3
Tolima	14	14	3	0	31
Valle del Cauca	1	1	0	0	2
Vaupés	0	3	0	0	3
Vichada	1	2	0	0	3
Vichada	1	2	0	0	3
Total	448	971	20	18	1.457

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 27. Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, hombres, INC, Colombia, 2024



Causa básica de defunción*	Sitio de defunción			Total
	INC	Casa o domicilio	Otros sitios	
Tuberculosis respiratoria	1	0	0	1
Enfermedad por VIH	6	0	0	6
Tumores malignos de labio, boca y faringe	11	3	0	14
Tumor maligno del esófago	5	3	0	8
Tumor maligno del estómago	70	29	0	99
Tumor maligno del colon, recto y ano	46	18	1	65
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	5	1	0	6
Tumor maligno del páncreas	20	4	0	24
Tumor maligno de laringe	5	1	0	6
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	33	8	0	41
Melanoma maligno de la piel	5	2	0	7
Tumor maligno de la próstata	50	17	0	67
Tumor maligno de la vejiga urinaria	8	4	0	12
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	20	3	0	23
Linfoma no Hodgkin	43	5	0	48
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	17	2	0	19
Leucemia	31	0	0	31
Resto de tumores malignos	113	25	0	138
Anemias	2	0	0	2
Enfermedades hipertensivas	4	0	1	5
Enfermedades isquémicas del corazón	3	0	0	3
Enfermedades cerebrovasculares	3	0	0	3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	0	0	1
Úlcera gástrica y duodenal	1	0	0	1
Todas las demás enfermedades	6	0	0	6
Total	509	125	2	636

COVID-19: coronavirus disease 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

* Agrupada según la lista #2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 28. Mortalidad por sitio de defunción, según causa básica de defunción, en mujeres, INC (Colombia), 2024



Causa básica de defunción*	Sitio de defunción			Total
	INC	Casa o domicilio	Otros sitios	
Otras tuberculosis	1	0	0	1
Enfermedad por VIH	2	0	0	2
Tumores malignos de labio, boca y faringe	10	2	0	12
Tumor maligno del esófago	5	0	0	5
Tumor maligno del estómago	56	18	0	74
Tumor maligno del colon, recto y ano	50	20	0	70
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	5	6	0	11
Tumor maligno del páncreas	15	3	0	18
Tumor maligno de la laringe	1	1	0	2
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	26	4	0	30
Melanoma maligno de la piel	7	1	0	8
Tumor maligno de la mama	94	30	1	125
Tumor maligno del cuello del útero	65	16	0	81
Tumor maligno de otros sitios del útero	30	6	0	36
Tumor maligno del ovario	36	6	0	42
Tumor maligno de la vejiga urinaria	9	0	0	9
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	11	5	0	16
Linfoma no Hodgkin	37	0	0	37
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	16	2	0	18
Leucemia	39	2	0	41
Resto de tumores malignos	128	28	1	157
Dibetes mellitus	1	0	0	1
Enfermedades hipertensivas	3	0	0	3
Otras enfermedades del corazón	4	0	0	4
Enfermedades cerebrovasculares	2	0	0	2
Neumonía	1	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	0	0	1
Enfermedades del hígado	1	0	0	1
COVID-19 virus identificado	1	0	0	1
Todas las demás enfermedades	11	1	0	12
Total	668	151	2	821

COVID-19: coronavirus disease 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

* Agrupada según la lista #2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 29. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en hombres, INC (Colombia), 2024



Causa básica de defunción*	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No asegurado	
Tuberculosis respiratoria	0	1	0	0	1
Enfermedad por VIH	2	4	0	0	6
Tumores malignos de labio, boca y faringe	3	10	1	0	14
Tumor maligno del esófago	1	6	1	0	8
Tumor maligno del estómago	25	72	2	0	99
Tumor maligno del colon, recto y ano	13	50	2	0	65
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	2	3	1	0	6
Tumor maligno del páncreas	12	12	0	0	24
Tumor maligno de la laringe	1	5	0	0	6
Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón	9	31	1	0	41
Melanoma maligno de la piel	3	4	0	0	7
Tumor maligno de la próstata	20	46	0	1	67
Tumor maligno de la vejiga urinaria	3	9	0	0	12
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	8	14	1	0	23
Linfoma no Hodgkin	19	28	1	0	48
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	10	8	0	1	19
Leucemia	12	16	0	3	31
Resto de tumores malignos	43	91	1	3	138
Anemias	0	2	0	0	2
Enfermedades hipertensivas	2	3	0	0	5
Enfermedades isquémicas del corazón	1	2	0	0	3
Enfermedades cerebrovasculares	3	0	0	0	3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	1	0	0	1
Úlcera gástrica y duodenal	0	1	0	0	1
Todas las demás enfermedades	1	5	0	0	6
Total	193	424	11	8	636

COVID-19: coronavirus disease 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

*Agrupada según lista 2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 30. Mortalidad por régimen de afiliación al SGSSS, según causa básica de defunción, en mujeres, INC (Colombia), 2024



Causa básica de defunción*	Régimen de afiliación				Total
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	No asegurado	
Otras tuberculosis	0	0	0	1	1
Enfermedad por VIH	0	2	0	0	2
Tumores malignos de labio, boca y faringe	5	7	0	0	12
Tumor maligno del esófago	0	5	0	0	5
Tumor maligno del estómago	26	48	0	0	74
Tumor maligno del colon, recto y ano	21	47	1	1	70
Tumor maligno del hígado y vía biliar intrahepática	3	8	0	0	11
Tumor maligno del páncreas	6	12	0	0	18
Tumor maligno de la laringe	1	1	0	0	2
Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón	7	23	0	0	30
Melanoma maligno de la piel	3	5	0	0	8
Tumor maligno de la mama	35	86	2	2	125
Tumor maligno del cuello del útero	15	65	0	1	81
Tumor maligno de otros sitios, útero y sitios no especificados	11	20	3	2	36
Tumor maligno del ovario	11	30	1	0	42
Tumor maligno de la vejiga urinaria	4	5	0	0	9
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	5	11	0	0	16
Linfoma no Hodgkin	18	19	0	0	37
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	7	10	1	0	18
Leucemia	13	27	0	1	41
Resto de tumores malignos	54	101	1	1	157
Diabetes mellitus	1	0	0	0	1
Enfermedades hipertensivas	2	1	0	0	3
Otras enfermedades del corazón	3	1	0	0	4
Enfermedades cerebrovasculares	0	2	0	0	2
Neumonía	0	1	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	0	0	1	1
Enfermedades del hígado	0	1	0	0	1
COVID-19 virus identificado	1	0	0	0	1
Todas las demás enfermedades	3	9	0	0	12
Total	255	547	9	10	821

COVID-19: coronavirus disease 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

* Agrupada según la lista #2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 31. Mortalidad por área de residencia habitual, según causa básica de defunción, INC (Colombia), 2024

Causa básica de defunción*	Área de residencia habitual			Total
	Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	
Tuberculosis respiratoria	1	0	0	1
Otras tuberculosis	1	0	0	1
Enfermedad por VIH	8	0	0	8
Tumores malignos de labio, boca y faringe	25	0	1	26
Tumor maligno del esófago	13	0	0	13
Tumor maligno del estómago	163	0	10	173
Tumor maligno de colon, recto y ano	127	0	8	135
Tumor maligno de hígado y vía biliar intrahepática	16	0	1	17
Tumor maligno del páncreas	39	0	3	42
Tumor maligno de la laringe	8	0	0	8
Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón	68	0	3	71
Melanoma maligno de la piel	14	0	1	15
Tumor maligno de la mama	117	0	8	125
Tumor maligno del cuello del útero	73	0	8	81
Tumor maligno de otros sitios, útero y sitios no especificados	31	0	5	36
Tumor maligno del ovario	40	0	2	42
Tumor maligno de la próstata	63	0	4	67
Tumor maligno de la vejiga urinaria	19	0	2	21
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	36	0	3	39
Linfoma no Hodgkin	75	0	10	85
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	33	0	4	37
Leucemia	59	0	13	72
Resto de tumores malignos	271	0	24	295
Anemias	2	0	0	2
Diabetes mellitus	1	0	0	1
Enfermedades hipertensivas	6	0	2	8
Enfermedades isquémicas del corazón	3	0	0	3
Otras enfermedades del corazón	3	0	1	4
Enfermedades cerebrovasculares	5	0	0	5
Neumonía	1	0	0	1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	0	0	2
Úlcera gástrica y duodenal	1	0	0	1
Enfermedades del hígado	1	0	0	1
COVID-19 virus identificado	1	0	0	1
Todas las demás enfermedades	16	0	2	18
Total	1.342	0	115	1.457

COVID-19: coronavirus disease 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

* Agrupada según la lista #2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 32. Mortalidad por grandes grupos de edad, según causa básica de defunción, INC (Colombia), 2024

Causa básica de defunción*	Grupos de edad (años)					Total
	De 0 a 14	De 15 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 y más	
Tuberculosis respiratoria	0	0	0	1	0	1
Otras tuberculosis	1	0	0	0	0	1
Enfermedad por VIH	0	4	3	1	0	8
Tumores malignos de labio, boca y faringe	0	2	4	10	10	26
Tumor maligno del esófago	0	0	0	2	11	13
Tumor maligno del estómago	0	23	26	47	77	173
Tumor maligno de colon, recto y ano	0	16	13	42	64	135
Tumor maligno de hígado y vía biliar intrahepática	0	0	0	4	13	17
Tumor maligno del páncreas	0	4	6	14	18	42
Tumor maligno de la laringe	0	1	0	2	5	8
Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón	0	4	5	18	44	71
Melanoma maligno de la piel	0	2	4	3	6	15
Tumor maligno de la mama	0	20	26	40	39	125
Tumor maligno del cuello del útero	0	23	21	25	12	81
Tumor maligno de otros sitios, útero y sitios no especificados	0	1	7	10	18	36
Tumor maligno del ovario	0	3	9	16	14	42
Tumor maligno de la próstata	0	0	3	9	55	67
Tumor maligno de la vejiga urinaria	0	2	0	4	15	21
Tumor maligno de meninges, encéfalo y resto del SNC	4	15	9	7	4	39
Linfoma no Hodgkin	3	11	11	23	37	85
Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	0	0	4	17	16	37
Leucemia	11	23	9	11	18	72
Resto de tumores malignos	13	66	37	47	132	295
Anemias	0	0	1	1	0	2
Diabetes <i>mellitus</i>	0	0	0	0	1	1
Enfermedades hipertensivas	0	1	0	0	7	8
Enfermedades isquémicas del corazón	0	0	0	0	3	3
Otras enfermedades del corazón	0	1	0	1	2	4
Enfermedades cerebrovasculares	0	0	0	1	4	5
Neumonía	0	0	0	0	1	1
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0	1	0	0	1	2
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	0	1	0	1
Enfermedades del hígado	0	1	0	0	0	1
COVID-19 virus identificado	0	0	0	0	1	1
Todas las demás enfermedades	0	3	0	8	7	18
Total	32	227	198	365	635	1.457

COVID-19: *coronavirus disease* 2019; SNC: sistema nervioso central; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

* Agrupada según la lista #2 para mortalidad de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 33. Mortalidad por sitio de defunción, según mes de defunción, INC (Colombia), 2024

Mes de la defunción	Sitio de defunción			Total
	INC	Casa o domicilio	Otros sitios	
Enero	92	22	1	115
Febrero	105	21	0	126
Marzo	107	25	0	132
Abril	90	9	0	99
Mayo	95	24	1	120
Junio	110	24	1	135
Julio	100	26	0	126
Agosto	95	27	0	122
Septiembre	77	33	1	111
Octubre	111	26	0	137
Noviembre	89	20	0	109
Diciembre	106	19	0	125
Total	1.177	276	4	1.457

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 34. Mortalidad por sitio de defunción, según nivel educativo, INC (Colombia), 2024

Nivel educativo	Sitio de defunción			Total
	INC	Casa o domicilio	Otros sitios	
Preescolar	8	0	0	8
Básica primaria	472	138	1	611
Básica secundaria	235	36	2	273
Normalista	4	0	0	4
Media académica	147	21	1	169
Media técnica	10	3	0	13
Técnica profesional	41	7	0	48
Tecnológica	10	3	0	13
Profesional	85	7	0	92
Especialización	7	0	0	7
Maestría	1	1	0	2
Doctorado	1	0	0	1
Ninguno	59	21	0	80
Sin información	97	39	0	136
Total	1.177	276	4	1.457

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 35. Mortalidad según horas de estancia hospitalaria, INC (Colombia), 2024

Estancia hospitalaria	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Muertes ocurridas antes de 24 horas	37	33	19	32	121
Muertes ocurridas entre 24 y 48 horas	16	21	26	27	90
Muertes ocurridas después de 48 horas	251	241	227	247	966
Total mortalidad hospitalaria	304	295	272	306	1.177

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.

Tabla 36. Mortalidad en Bogotá, por localidad con residencia habitual, INC (Colombia), 2024



Localidad	Hombres	Mujeres	Total	%
Antonio Nariño	7	12	19	1,8
Barrios Unidos	8	10	18	1,7
Bosa	41	71	112	10,6
Chapinero	2	9	11	1,0
Ciudad Bolívar	65	59	124	11,8
Engativá	44	43	87	8,2
Fontibón	16	21	37	3,5
Gustavo Restrepo	0	1	1	0,1
Kennedy	55	71	126	11,9
La Candelaria	2	3	5	0,5
Los Mártires	6	7	13	1,2
Puente Aranda	21	22	43	4,1
Rafael Uribe	42	54	96	9,1
San Cristóbal	42	47	89	8,4
Santa Fe	13	21	34	3,2
Suba	36	43	79	7,5
Sumapaz	1	0	1	0,1
Teusaquillo	6	8	14	1,3
Tunjuelito	15	19	34	3,2
Usaquén	11	17	28	2,7
Usme	38	46	84	8,0
Total	471	584	1.055	100

Fuente: Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.



Producción hospitalaria

La producción hospitalaria presenta la información anual de las actividades y los indicadores sobre la atención oncológica en el INC.



Tabla 37. Producción trimestral consolidada, según tipo de actividades e indicadores, INC (Colombia), 2024

Actividades asistenciales e indicadores	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Consultas totales	50.579	54.850	55.133	51.829	212.391
Consultas de urgencias	3.742	4.191	4.069	3.842	15.844
Consultas de urgencias pediátricas	401	481	463	464	1.809
Consultas de primera vez en el año	7.037	7.514	7.764	6.861	29.176
Consultas de control	25.429	26.837	26.361	26.028	104.655
Interconsultas GAICA	198	286	265	227	976
Interconsultas hospitalarias	12.592	14.162	14.803	13.213	54.770
Junta de decisiones	1.180	1.379	1.408	1.194	5.161
Asistencia de especialistas a junta de decisiones	6.493	7.223	7.446	6.344	27.506
Pacientes primera vez en la vida	1.861	1.977	2.213	1.653	7.704
Concentración consulta externa	27,2	27,7	24,9	31,4	27,6
Egresos hospitalarios	1.460	1.507	1.652	1.596	6.215
Total de días estancia de egresos en hospitalización	13.910	14.332	14.789	14.436	57.467
Promedio estancia de hospitalización	9,5	9,5	9,0	9,0	9,2
Relación consulta-egreso	34,6	36,4	33,4	32,5	34,2
Días cama disponible hospitalización	15.033	15.234	15.296	15.215	60.778
Días cama ocupada hospitalización	13.910	14.332	14.789	14.436	57.467
Días cama desocupada hospitalización	1.123	902	507	779	3.311
Porcentaje de ocupación hospitalización	92,5	94,1	96,7	94,9	94,6
Giro cama en hospitalización	3,2	3,3	3,6	3,5	3,4
Intervalo de sustitución	0,8	0,6	0,3	0,5	0,5

GAICA: Grupo de Atención Inmediata en Cáncer.

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 38. Producción trimestral de consulta externa, según servicio, INC (Colombia), 2024

Servicio	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Anestesia	986	1.011	1.147	912	4.056
Cardiología	2.360	2.503	2.598	2.294	9.755
Cirugía de cabeza y cuello	869	886	948	934	3.637
Cirugía de seno y tejidos blandos	2.294	2.578	2.661	2.405	9.938
Cirugía de tórax	780	790	812	721	3.103
Cirugía vascular	87	101	101	98	387
Clínica de piel	2.336	3.030	2.848	2.619	10.833
Cuidado intensivo	275	338	308	318	1.239
Cuidados paliativos	2.924	3.631	3.443	3.407	13.405
Endocrinología	1.788	1.821	1.806	1.740	7.155
Gastroenterología	3.902	4.482	4.825	4.603	17.812
Ginecología	2.052	2.278	2.253	2.162	8.745
Grupo reconstructivo	1.482	1.519	1.369	1.334	5.704
Hematología	4.530	4.799	4.855	4.765	18.949
Infectología	116	119	127	108	470
Maxilofacial	121	147	182	160	610
Medicina interna	1.047	1.047	1.119	968	4.181
Medicina nuclear	2.422	2.535	2.342	2.044	9.343
Neumología	640	596	647	703	2.586
Neurocirugía	370	376	330	319	1.395
Neurología	204	218	222	178	822
Odontología	871	1.066	897	928	3.762
Oftalmología	478	508	501	471	1.958
Oncología clínica	10.331	10.873	10.947	10.560	42.711
Oncología pediátrica	1.186	1.146	1.379	1.232	4.943
Ortopedia	755	864	725	640	2.984
Otorrinolaringología	205	256	245	263	969
Pediatría cirugía	144	161	151	145	601
Pediatría urgencias	401	481	463	464	1.809
Psicología	518	525	502	479	2.024
Radioterapia	1.772	1.721	1.933	2.036	7.462
Rehabilitación	6.867	7.003	7.629	7.469	28.968
Salud mental	816	935	867	820	3.438
Soporte metabólico	491	495	627	561	2.174
Terapia respiratoria	26.087	27.586	29.626	26.616	109.915
Urgencias	3.742	4.191	4.069	3.842	15.844
Urología	2.349	2.302	2.249	2.283	9.183
Total	88.598	94.918	97.753	91.601	372.870

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 39. Producción trimestral de radioterapia, según tipo de procedimientos, INC (Colombia), 2024

Procedimientos	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Pacientes nuevos atendidos en teleterapia	454	382	434	411	1.681
Pacientes en radioterapia intraoperatoria	0	0	0	0	0
Pacientes en radiocirugía	15	19	25	21	80
Sesiones de radioterapia					
Sesiones de teleterapia con acelerador	5.793	5.306	5.370	7.705	24.174
Simulaciones convencionales y TAC	525	433	514	498	1.970
Aplicaciones braquiterapia					
Aplicaciones de braquiterapia de baja tasa (ocular)	0	0	0	0	0
Aplicaciones de braquiterapia de alta tasa	0	0	0	79	79

TAC: tomografía axial computarizada.
Fuente: Grupo Radioterapia, INC.

Tabla 40. Producción trimestral según tipo de procedimiento de quimioterapia, INC (Colombia), 2024

Procedimientos de quimioterapia	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Monoquimioterapia	1.283	1.452	1.497	1.456	5.688
Poliquimioterapia	2.377	2.565	2.536	2.469	9.947
Quimioterapia intratecal	52	101	169	153	475
Total	3.712	4.118	4.202	4.078	16.110

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 41. Producción trimestral de procedimientos quirúrgicos, según servicio, INC (Colombia), 2024

Servicio	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Cabeza y cuello	614	767	852	676	2.909
Cirugía de tórax	473	357	692	597	2.119
Cirugía pediátrica	62	184	80	130	456
Cirugía plástica	830	879	964	661	3.334
Dermatología	758	854	919	726	3.257
Gastroenterología	366	460	518	568	1.912
Ginecología	204	298	281	263	1.046
Maxilofacial	24	64	60	58	206
Neumología	191	102	134	128	555
Neurocirugía	97	87	118	109	411
Oftalmología	127	147	155	145	574
Ortopedia	118	119	119	104	460
Otorrinolaringología	73	55	80	92	300
Pediatría	194	297	425	391	1.307
Seno y tejidos blandos	709	765	878	845	3.197
Urología	261	297	300	288	1.146
Total	5.101	5.733	6.575	5.781	23.190

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 42. Producción trimestral del laboratorio clínico, INC (Colombia), 2024

Laboratorio clínico	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Exámenes de microbiología	6.099	6.382	6.132	5.646	24.259
Pruebas especiales*	32.411	34.636	36.155	34.197	137.399
Pruebas de coagulación	17.828	17.092	17.107	16.807	68.834
Pruebas de hematología	24.213	24.756	25.519	23.798	98.286
Pruebas de microscopía	2.065	2.190	2.230	2.022	8.507
Química sanguínea	209.281	206.030	212.605	201.858	829.774
Total exámenes realizados	291.897	291.086	299.748	284.328	1.167.059

* Incluye: hormonas, marcadores tumorales, serología de infecciones e inmunoglobulinas.
Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 43. Producción trimestral del servicio de imágenes diagnósticas, según tipo de examen, INC (Colombia), 2024

Imágenes diagnósticas	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Angiografía	1.210	1.254	1.376	1.417	5.257
Biopsia por ecografía	406	453	457	437	1.753
Biopsia por mamografía	84	127	139	135	485
Biopsia por TAC	11	12	12	3	38
Ecografía	6.607	7.125	6.892	7.026	27.650
Mamografía	1.051	874	750	730	3.405
Rayos X	5.543	5.629	5.463	5.025	21.660
Resonancias	3.505	3.852	3.635	3.852	14.844
TAC	7.942	8.373	8.073	6.238	30.626
Total	26.359	27.699	26.797	24.863	105.718

TAC: Tomografía axial computarizada.
Fuente: Grupo Imagenes Diagnósticas, INC.

Tabla 44. Producción trimestral de exámenes diagnósticos y otros procedimientos, INC (Colombia), 2024

Exámenes diagnósticos y procedimientos	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Colonoscopias	313	378	461	366	1.518
Ecocardiogramas	604	612	608	589	2.413
Electrocardiogramas	1.542	1.588	1.711	1.405	6.246
Endoscopias de vías digestivas altas	524	599	591	585	2.299
Estudios de medicina nuclear	3.312	3.217	2.948	2.613	12.090
Nutrición enteral total	177	179	149	142	647
Nutrición parenteral	87	99	130	133	449
Rectosigmoidoscopia	104	92	115	127	438

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 45. Producción trimestral de la unidad de cuidado intensivo, INC (Colombia), 2024

Indicador	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Ingreso de pacientes UCI - adulto	223	196	175	155	749
Ingreso pacientes UCI - pediátrico	54	46	40	37	177
Egresos	229	197	169	154	749
Días de estancia en egresos de pacientes UCI	394	419	437	401	1.651
Promedio de días de estancia de pacientes	5,2	6,4	7,8	7,8	6,8
Giro cama	3,6	3,1	2,7	2,4	3,0
% de ocupación	75,0	78,0	81,0	78,0	78,0
% de mortalidad <24 horas	2,6	5,1	3,0	1,9	3,2
% de mortalidad entre 24 y 48 horas	3,9	5,1	3,6	11,0	5,9
% de mortalidad >48 horas	14,0	12,7	11,2	22,1	15,0
% de mortalidad total	20,5	22,8	17,8	35,1	24,0
% de infección intrahospitalaria	2,6	5,1	3,0	4,5	3,8

UCI: unidad de cuidados intensivos.
Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 46. Producción trimestral de sesiones de rehabilitación y terapias respiratorias, INC (Colombia), 2024

Tipo de sesiones	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Fisioterapia	3.785	3.812	4.096	4.069	15.762
Fonoaudiología	2.384	2.271	2.389	2.494	9.538
Terapia ocupacional	896	1.426	1.426	941	4.689
Terapia respiratoria	10.536	11.641	11.831	10.688	44.696
Total	17.601	19.150	19.742	18.192	74.685

Fuente: Sistema de Información para Análisis Institucional (SIAI), INC.

Tabla 47. Producción trimestral del banco de sangre, según procedimiento, INC (Colombia), 2024

Tipo de procedimiento	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Aféresis	321	314	270	260	1.165
Donaciones recibidas	2.116	2.231	2.200	2.043	8.590
Inmunohematología	17.064	13.386	13.746	15.138	59.334
Pruebas infecciosas*	17.226	18.317	17.918	15.855	69.316
Separación de componentes	6.232	6.254	7.318	5.467	25.271
Unidades transfundidas	8.398	8.761	8.698	8.498	34.355
Total	51.357	49.263	50.150	47.261	198.031

HTLV (Human T-lymphotropic virus); VDRL (Venereal Disease Research Laboratory); VIH: virus de inmunodeficiencia humana.
* Hepatitis B, hepatitis C, Chagas, VIH, HTLV, anticore, VDRL.
Fuente: Grupo Banco de Sangre, INC.

Tabla 48. Producción trimestral de clínica de hematología y trasplante de médula ósea, INC (Colombia), 2024

Tipo de procedimiento	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Biopsia de médula ósea	470	509	504	494	1.977
Mielograma de médula ósea	689	686	652	610	2.637
Punción lumbar diagnóstica	244	249	290	268	1.051
Trasplante de médula ósea	55	72	96	75	298
Total	1.458	1.516	1.542	1.447	5.963

Fuente: Unidad de Hemato Oncología, INC.

Tabla 49. Producción trimestral del Grupo de Patología Oncológica, INC (Colombia), 2024

Tipo de procedimiento	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Estudio histopatológico en biopsias y especímenes institucionales	4.551	5.225	5.336	4.622	19.734
Estudio histopatológico en biopsias y especímenes extrainstitucionales	750	823	828	811	3.212
Citologías cérvico-vaginales	222	241	380	806	1.649
Citologías en líquidos corporales y aspirados con aguja fina (ACAF)	854	909	950	884	3.597
Estudios anatomopatológicos y de coloración histoquímica	25.841	29.410	29.775	27.485	112.511
Inmunofenotipos por citometría de flujo	1.126	1.244	1.151	1.046	4.567
Pruebas en morfología hematológica (lectura de frotis de sangre periférica y mielogramas)	1.320	1.321	1.283	1.213	5.137
Patología molecular	928	842	1.141	2.001	4.912
Exámenes de genética	832	694	492	130	2.148
Total	36.424	40.709	41.336	38.998	157.467

Fuente: Grupo Patología Oncológica, INC.



Teleoncología

La sección de teleoncología presenta la información anual de las actividades y los indicadores sobre la atención oncológica virtual en el INC.



Tabla 50. Producción trimestral consolidada según actividades, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Actividades	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Teleorientación	93	103	61	2	259
Telemedicina interactiva	683	714	653	593	2.643
Total	776	817	714	595	2.902

Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

Tabla 51. Producción trimestral de actividades según sexo, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Pacientes	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total
Hombres	150	159	164	127	600
Mujeres	626	658	550	468	2.302
Total	776	817	714	595	2.902

Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

Tabla 52. Producción por departamento en modalidad de telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Departamento	Número de consultas	%
Bogotá, D. C.	1.683	58,0
Cundinamarca	321	11,1
Boyacá	200	6,9
Tolima	110	3,8
Meta	70	2,4
Casanare	61	2,1
Cesar	47	1,6
Huila	38	1,3
Norte de Santander	30	1,0
Arauca	29	1,0
Caquetá	21	0,7
La Guajira	17	0,6
Putumayo	17	0,6
Nariño	16	0,6
Atlántico	15	0,5
Magdalena	14	0,5
Bolívar	13	0,4
Santander	12	0,4
Antioquia	10	0,3
Cauca	9	0,3
Amazonas	7	0,2
Caldas	6	0,2
Vichada	4	0,1

(continúa)

Tabla 52. Producción por departamento en modalidad de telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Departamento	Número de consultas	%
Guaviare	3	0,1
Córdoba	2	0,1
Sucre	1	0,0
Sin datos	146	5,0
Total	2.902	100

Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

Tabla 53. Producción trimestral según especialidad, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Servicio	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	%
Cuidado paliativo	0	0	0	2	2	0,1
Endocrinología	73	69	60	60	262	9,0
Genética médica	345	388	306	258	1.297	44,7
Hematología	1	0	0	0	1	0,0
Oncología clínica	74	42	47	24	187	6,4
Psicología	116	133	120	66	435	15,0
Psiquiatría	167	185	180	185	717	24,7
Urología	0	0	1	0	1	0,0
Total	776	817	714	595	2.902	100,0

Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

Tabla 54. Producción trimestral según diagnóstico, por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Localización primaria*	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	%
Tumor maligno de la mama	213	218	174	129	734	25,3
Tumor maligno de la glándula tiroides	67	71	57	48	243	8,4
Tumor maligno del colon, recto y ano	48	47	36	15	146	5,0
Tumor maligno del ovario	33	33	29	27	122	4,2
Tumor maligno del estómago	20	23	20	12	75	2,6
Tumor maligno de la piel	17	23	14	13	67	2,3
Tumor maligno de la próstata	27	14	17	7	65	2,2
Tumor maligno del cuello del útero	13	13	11	2	39	1,3
Leucemia	7	13	7	6	33	1,1
Tumor maligno del cuerpo del útero	10	6	12	5	33	1,1
Tumor maligno del encéfalo y otros del SNC	9	5	10	4	28	1,0
Tumor maligno del pulmón	6	6	7	3	22	0,8
Tumor maligno del riñón	8	7	6	1	22	0,8
Tumor maligno de los huesos y las articulaciones	6	8	5	2	21	0,7
Linfoma no Hodgkin	5	4	7	1	17	0,6
Tumor maligno del páncreas	4	4	6	2	16	0,6
Mieloma múltiple	3	2	4	1	10	0,3
Tumor maligno del peritoneo y del retroperitoneo	4	3	2	1	10	0,3
Tumor maligno de la vejiga urinaria	3	2	2	1	8	0,3
Tumor maligno de labio,boca y faringe	4	4	0	0	8	0,3
Linfoma Hodgkin	2	1	2	0	5	0,2
Tumor maligno del hígado	1	1	2	0	4	0,1
Tumor maligno de la nasofaringe	1	1	1	0	3	0,1
Tumor maligno del testículo	0	1	1	1	3	0,1
Otros tumores malignos de sitios no especificados	167	195	174	164	700	24,1
Trastornos mentales y del comportamiento	96	110	106	147	459	15,8
Asesoría genética	2	2	2	3	9	0,3
Total general	776	817	714	595	2.902	100,0

SNC: sistema nervioso central.
* Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10), 1995.
Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

Tabla 55. Producción trimestral según entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB), por telesalud/telemedicina, INC (Colombia), 2024

Entidades administradoras de planes de beneficios de salud	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	Total	%
Capital Salud	282	296	243	199	1.020	35,1
Nueva EPS	273	294	247	204	1.018	35,1
Famisanar	86	97	79	60	322	11,1
Compensar	39	33	25	23	120	4,1
Salud Total	24	27	24	23	98	3,4
Fiduprevisora	0	9	30	18	57	2,0
Sanitas	17	11	8	12	48	1,7
Capresoca	14	9	16	7	46	1,6
Asmet Salud	3	8	9	7	27	0,9
Coosalud	0	5	9	12	26	0,9
Salud total subsidiado	8	4	6	5	23	0,8
Aliansalud	3	4	2	2	11	0,4
Mallamas EPSI	2	2	4	2	10	0,3
Susalud	5	2	1	1	9	0,3
Mutual Ser	2	3	1	2	8	0,3
Policía Tolima	2	1	1	0	4	0,1
Emssanar	2	1	0	0	3	0,1
Dusakawi EPSI	1	1	0	1	3	0,1
Cajacopi	1	1	1	0	3	0,1
Anas Wayuu EPSI	0	1	0	2	3	0,1
Comfaorienté	0	1	0	1	2	0,1
Medisalud	2	0	0	0	2	0,1
Proinsalud	2	0	0	0	2	0,1
Servisalud	0	1	0	0	1	0,0
Unimap	0	1	0	0	1	0,0
Asociación Indígena del Cauca EPSI	0	0	0	1	1	0,0
Colmédica	0	1	0	0	1	0,0
Otras EAPB	8	4	8	13	33	1,1
Total	776	817	714	595	2.902	100,0

EPS: entidad promotora de salud; EPSI: entidad promotora de salud indígena.

Fuente: Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.



Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

La sección de las IAAS presenta la información anual sobre las infecciones adquiridas por el paciente mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica, después del ingreso y durante la estancia hospitalaria.



Tabla 56. Índice global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024



Mes	Total IAAS	Egresos	Índice global *(%)
Enero	47	477	9,9
Febrero	43	487	8,8
Marzo	47	535	8,8
Abril	48	462	10,4
Mayo	52	523	9,9
Junio	40	522	7,7
Julio	42	579	7,3
Agosto	65	564	11,5
Septiembre	69	509	13,6
Octubre	61	589	10,4
Noviembre	42	504	8,3
Diciembre	44	503	8,7
Total	600	6.254	9,6

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.
* Índice global: por cada cien egresos hospitalarios.
Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 57. Tasa global de infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024

Mes	Total IAAS	Días estancia hospitalaria	Tasa IAAS*
Enero	47	5.090	9,2
Febrero	43	5.183	8,3
Marzo	47	5.954	7,9
Abril	48	5.170	9,3
Mayo	52	5.851	8,9
Junio	40	6.290	6,4
Julio	42	7.157	5,9
Agosto	65	6.287	10,3
Septiembre	69	6.077	11,4
Octubre	61	6.998	8,7
Noviembre	42	7.561	5,6
Diciembre	44	6.313	7,0
Total	600	73.931	8,1

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.
* Tasa por mil días estancia hospitalaria.
Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 58. Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según especialidad médica, INC (Colombia), 2024

Especialidad médica	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cirugía de cabeza y cuello	2	4,3	0	0,0	2	4,3	2	4,2	2	3,8	0	0,0	3	7,1	3	4,6	4	5,8	3	4,9	4	9,5	2	4,5	31	5,2
Cirugía de tórax	1	2,1	1	2,6	2	4,3	1	2,1	1	1,9	0	0,0	1	2,4	2	3,1	2	2,9	2	3,3	1	2,4	0	0,0	13	2,2
Cirugía pediátrica	0	0,0	2	5,1	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Cirugía plástica	3	6,4	3	7,7	3	6,4	1	2,1	6	11,5	4	10,0	1	2,4	4	6,2	0	0,0	4	6,6	2	4,8	1	2,3	31	5,2
Cirugía de seno y tejidos blandos	2	4,3	1	2,6	1	2,1	7	14,6	4	7,7	9	22,5	2	4,8	5	7,7	2	2,9	3	4,9	2	4,8	3	6,8	43	7,2
Dermatología	0	0,0	6	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastroenterología	5	10,6	0	0,0	7	14,9	13	27,1	7	13,5	9	22,5	6	14,3	7	10,8	18	26,1	12	19,7	10	23,8	12	27,3	112	18,7
Ginecología	1	2,1	12	30,8	1	2,1	0	0,0	1	1,9	0	0,0	3	7,1	1	1,5	2	2,9	1	1,6	0	0,0	3	6,8	13	2,2
Hematología	13	27,7	8	20,5	11	23,4	11	22,9	12	23,1	6	15,0	15	35,7	14	21,5	13	18,8	19	31,1	6	14,3	13	29,5	145	24,2
Neurocirugía	2	4,3	0	0,0	2	4,3	1	2,1	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	3,1	3	4,3	1	1,6	3	7,1	1	2,3	17	2,8
Oftalmología	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ortopedia	2	4,3	1	2,6	0	0,0	1	2,1	1	1,9	2	5,0	0	0,0	6	9,2	3	4,3	2	3,3	2	4,8	1	2,3	21	3,5
Urología	1	2,1	0	0,0	3	6,4	0	0,0	1	1,9	1	2,5	3	7,1	7	10,8	5	7,2	1	1,6	0	0,0	0	0,0	24	4,0
Medicina interna	7	14,9	0	0,0	3	6,4	3	6,3	3	5,8	4	10,0	1	2,4	8	12,3	9	13,0	4	6,6	3	7,1	4	9,1	57	9,5
Oncología	1	2,1	0	0,0	2	4,3	0	0,0	1	1,9	2	5,0	0	0,0	1	1,5	1	1,4	3	4,9	0	0,0	0	0,0	11	1,8
Oncopediatría	6	12,8	0	0,0	5	10,6	4	8,3	5	9,6	0	0,0	3	7,1	2	3,1	3	4,3	1	1,6	1	2,4	1	2,3	32	5,3
UCI-adulto	1	2,1	1	2,6	1	2,1	2	4,2	5	9,6	1	2,5	1	2,4	1	1,5	2	2,9	1	1,6	2	4,8	1	2,3	18	3,0
UCI-pediátrica	0	0,0	1	2,6	2	4,3	1	2,1	0	0,0	1	2,5	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	4,5	9	1,5
Unidad de cuidados paliativos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,5	1	2,4	1	1,5	1	1,4	2	3,3	3	7,1	0	0,0	11	1,8
Unidad de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	0	0,0	2	5,1	1	2,1	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	2,4	1	1,5	0	0,0	1	1,6	3	7,1	0	0,0	9	1,5
Total	47	100,0	39	100,0	47	100,0	48	100,0	52	100,0	40	100,0	42	100,0	65	100,0	69	100,0	61	100,0	42	100,0	44	100,0	600	100,0

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 59. Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según tipo de infección, INC (Colombia), 2024

Especialidad médica	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC)	4	8,5	5	11,6	3	6,4	1	2,1	2	3,8	2	5,0	3	7,1	3	4,6	3	4,3	2	3,3	0	0,0	0	0,0	28	4,7
Infección sintomática del tracto urinario no asociada a catéter urinario (ISTU)	4	8,5	5	11,6	4	8,5	9	18,8	4	7,7	1	2,5	3	7,1	1	1,5	5	7,2	2	3,3	5	11,9	1	2,3	44	7,3
Infección del tracto urinario asintomática bacterémica asociada a catéter (ITU-AB-AC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	3	0,5
Infección del tracto urinario asintomática bacterémica (ITU-AB)	4	8,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	2	4,8	2	3,1	3	4,3	3	4,9	0	0,0	0	0,0	16	2,7
Infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio (ITS-CL)	6	12,8	9	20,9	9	19,1	7	14,6	7	13,5	3	7,5	4	9,5	7	10,8	6	8,7	12	19,7	7	16,7	5	11,4	82	13,7
Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central (ITS-AC)	3	6,4	1	2,3	2	4,3	4	8,3	7	13,5	4	10,0	4	9,5	7	10,8	9	13,0	16	26,2	6	14,3	5	11,4	68	11,3
Infección del torrente sanguíneo confirmada por laboratorio asociada a lesión de mucosas (ITS-CL-ALM)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Otras infecciones del tracto urinario (OITU)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neumonía definida clínicamente (NEU)	10	21,3	10	23,3	7	14,9	7	14,6	7	13,5	7	17,5	8	19,0	19	29,2	9	13,0	10	16,4	5	11,9	14	31,8	113	18,8
Neumonía asociada a ventilador (NAV)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Otras infecciones del tracto respiratorio inferior (pulmón)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Traqueitis (TRI)	0	0,0	0	0,0	3	6,4	0	0,0	2	3,8	1	2,5	2	4,8	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	10	1,7
Infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB)	1	2,1	0	0,0	3	6,4	4	8,3	2	3,8	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	2	3,3	1	2,4	2	4,5	20	3,3
Infecciones-úlceras por decúbito (DECU)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infecciones por quemadura (QUEM)	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2

(continúa)

Tabla 59. Infecciones asociadas a la atención en salud por mes, según tipo de infección, INC (Colombia), 2024

Especialidad médica	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Infección de sitio quirúrgico superficial (ISQ-S)	2	4,3	4	9,3	5	10,6	5	10,4	4	7,7	0	0,0	1	2,4	9	13,8	5	7,2	2	3,3	2	4,8	2	4,5	43	7,2
Infección de sitio quirúrgico profunda (ISQ-P)	8	17,0	3	7,0	6	12,8	8	16,7	6	11,5	6	15,0	6	14,3	10	15,4	7	10,1	9	14,8	5	11,9	5	11,4	79	13,2
Infección de sitio quirúrgico órgano-espacio (ISQ-OE)	3	6,4	4	9,3	0	0,0	2	4,2	8	15,4	9	22,5	8	19,0	7	10,8	17	24,6	2	3,3	10	23,8	8	18,2	82	13,7
Conjuntivitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sinusitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastroenteritis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Osteomielitis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección intraabdominal (IIA)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter periférico-flebitis (ITS-CP)	2	4,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5	7	1,2
Sistema nervioso central (SNC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Articulaciones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Endocarditis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infección arterial o venosa (VASC)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	47	100,0	43	100,0	47	100,0	48	100,0	52	100,0	40	100,0	42	100,0	65	100,0	69	100,0	61	100,0	42	100,0	44	100,0	600	100,0

Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 60. Índice de mortalidad por infecciones asociadas a la atención en salud por mes, INC (Colombia), 2024

Mes	Total muertes por IAAS	Total pacientes con IAAS	Índice de mortalidad (%)
Enero	2	44	0,0
Febrero	0	41	7,4
Marzo	1	46	1,9
Abril	2	47	2,3
Mayo	2	50	4,5
Junio	1	40	3,5
Julio	2	38	5,2
Agosto	2	62	2,5
Septiembre	0	60	0,0
Octubre	1	55	5,2
Noviembre	2	41	5,0
Diciembre	2	41	2,3
Total	17	565	3,6

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.
Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 61. Índice de infecciones asociadas a la atención en salud por especialidad médica, INC (Colombia), 2024

Especialidad médica	Total IAAS*	Total egresos	Índice IAAS *(%)
Cirugía de cabeza y cuello	31	387	8,0
Cirugía de tórax	13	265	4,9
Cirugía pediátrica	3	8	37,5
Cirugía plástica	31	137	22,6
Cirugía de seno y tejidos blandos	43	190	22,6
Dermatología	0	2	0,0
Gastroenterología	112	713	15,7
Ginecología	13	286	4,5
Hematología	145	661	21,9
Medicina interna	57	529	10,8
Neurocirugía	17	82	20,7
Oftalmología	0	0	0,0
Oncología	11	90	12,2
Oncopediatria	32	812	3,9
Ortopedia	21	224	9,4
UCI-adulto	18	507	3,6
UCI-pediátrica	9	191	4,7
Unidad de cuidados paliativos	11	464	2,4
Unidad de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas	9	374	2,4
Urología	24	332	7,2
Total	600	6.254	9,6

IAAS: infecciones asociadas a la atención en salud.
Fuente: Comité Vigilancia Epidemiológica de Infecciones, INC.

Tabla 62. Infecciones asociadas a la atención en salud por tipo de muestra, según microorganismo aislado, INC (Colombia), 2024

Microorganismo aislado*	Aislamientos		Orina	Sangre	Líquido abdominal	Secreción traqueal	Otros
	n	(%)					
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	0,5	0	1	0	0	1
<i>Candida albicans</i>	9	2,2	2	4	2	1	0
<i>Candida auris</i>	0	0,0	0	0	0	0	0
<i>Candida glabrata</i>	2	0,5	2	0	0	0	0
<i>Candida krusei</i>	0	0,0	0	0	0	0	0
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0,0	0	0	0	0	0
<i>Candida tropicalis</i>	2	0,5	1	0	1	0	0
<i>Citrobacter freundii</i>	3	0,7	0	0	0	1	2
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	0,7	0	1	1	0	1
<i>Enterococcus faecalis</i>	15	3,7	2	1	6	0	6
<i>Enterococcus faecium</i>	16	4,0	5	7	2	0	2
<i>Escherichia coli</i>	78	19,3	25	22	22	1	8
<i>Escherichia coli</i> BLEE	22	5,4	12	4	6	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumoniae</i>	63	15,6	13	33	11	3	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i> ss. <i>pneumoniae</i> BLEE	8	2,0	3	3	1	1	0
<i>Morganella morganii</i> ss. <i>morganii</i>	6	1,5	1	1	1	0	3
<i>Proteus mirabilis</i>	13	3,2	2	2	5	0	4
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	25	6,2	8	12	0	2	3
<i>Serratia marcescens</i>	8	2,0	1	6	0	1	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	33	8,2	3	18	0	2	10
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	25	6,2	0	24	0	0	1
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	2	0,5	0	1	0	0	1
Otros	69	17,1	12	37	2	1	17
Total	404	100,0	92	177	60	13	62

BLEE: β-lactamasas de espectro extendido.
* Microorganismos aislados más importantes del total de aislamientos.
Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.

Tabla 63. Patrón de susceptibilidad de los principales bacilos gramnegativos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024

Antibiótico	Microorganismo y porcentaje de susceptibilidad de acuerdo con el número de aislamientos					
	<i>Escherichia coli</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Serratia marcescens</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<i>Enterobacter cloacae</i>
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
Ampicilina	99 (19,2)	N/A	N/A	13 (76,9)	N/A	N/A
Aztreonam	99 (65,9)	64 (40,6)	8 (50,0)	13 (100,0)	25 (66,7)	N/T
Cefepima	99 (66,7)	71 (42,3)	8 (37,5)	13 (100,0)	25 (84,0)	3 (100,0)
Cefoxitina	99 (65,7)	71 (40,8)	N/A	13 (100,0)	N/A	3 (33,3)
Ceftazidima	99 (66,7)	71 (42,3)	8 (37,5)	13 (100,0)	25 (88,0)	3 (100,0)
Ceftriaxona	99 (66,7)	71 (42,3)	8 (25,0)	13 (100,0)	N/A	3 (100,0)
Ertapenem	99 (96,9)	71 (57,7)	8 (50,0)	13 (100,0)	N/A	3 (100,0)
Gentamicina	99 (83,8)	71 (67,6)	8 (75,0)	13 (100,0)	25 (76,0)	3 (100,0)
Imipenem	99 (98,0)	71 (60,6)	8 (37,5)	13 (100,0)	25 (76,0)	3 (100,0)
Meropenem	99 (98,0)	71 (60,6)	8 (50,0)	13 (100,0)	25 (88,0)	3 (100,0)
Piperacilina/ Tazobactam	99 (89,9)	71 (54,9)	8 (37,5)	13 (100,0)	25 (84,0)	3 (100,0)
Trimetropin/ sulfametoxazol	99 (38,4)	71 (54,9)	8 (50,0)	13 (100,0)	25 (72,0)	3 (66,7)
BLEE	99 (26,0)	71 (18,8)	N/A	13 (0,0)	N/A	N/A

BLEE: betalactamasa de espectro extendido; N/A: el tipo de antibiótico no aplica para el microorganismo; N/T: el tipo de antibiótico no fue testeado.
* n: número de cepas del microorganismo probadas al antibiótico; %: porcentaje de susceptibilidad.
Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.

Tabla 64. Patrón de susceptibilidad de los principales cocos grampositivos aislados en infecciones asociadas a la atención en salud, INC (Colombia), 2024

Antibiótico	Microorganismo y porcentaje de susceptibilidad de acuerdo con el número de aislamientos			
	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	<i>Enterococcus faecalis</i>	<i>Enterococcus faecium</i>
	n (%)*	n (%)*	n (%)*	n (%)*
Ampicilina	N/A	N/A	15 (100,0)	16 (6,2)
Eritromicina	69 (7,0)	25 (3,0)	N/A	N/A
Gentamicina (altas dosis)	N/A	N/A	15 (86,7)	16 (37,5)
Oxacilina	33 (57,6)	25 (36,0)	N/A	N/A
Linezolid	33 (100,0)	25 (100,0)	15 (100,0)	16 (87,5)
Vancomicina	33 (100,0)	25 (100,0)	15 (100,0)	16 (56,2)

N/A: el tipo de antibiótico no aplica para el microorganismo.
* n: número de cepas del microorganismo probadas al antibiótico; %: porcentaje de susceptibilidad.
Fuente: Laboratorio Clínico, Área de Microbiología, INC.



Proyectos de investigación

Los proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación presentan la información anual sobre los proyectos aprobados, en curso y terminados, o no realizados por viabilidad financiera, ensayos clínicos dependientes de la industria y el Programa de Misiones Transformativas para el Control Integral del Cáncer.



Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia	72	Atención del paciente con cáncer de pulmón en el servicio de urgencias, implicaciones diagnósticas y pronósticas	Carlos Andrés Carvajal ccarvajal@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Capacidad predictiva del Logaritmo de ODDS (LODDS) vs. densidad ganglionar en supervivencia global y libre de recurrencia en cáncer de pene escamocelular	Germán Fabian Godoy Pérez ggodoy@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Comparación de supervivencia libre de recaída bioquímica y libre de metástasis en pacientes con cáncer de próstata localizado de alto riesgo tratados con prostatectomía radical más linfadenectomía vs. radioterapia IMRT más hormonoterapia en el INC durante el período 2014-2018	José Alexander Carreño jcarreno@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Complicaciones perioperatorias y supervivencia de los pacientes con cáncer de cavidad oral localmente avanzado llevados a cirugía con reconstrucción microvascular en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2010-2020	Manuel Antonio Ballen Vargas maballen@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Desenlaces oncológicos y seguridad del tratamiento neoadyuvante con y sin antraciclinas en cáncer de mama temprano y localmente avanzado HER-2 positivo en el Instituto Nacional de Cancerología	Andrea Marcela Zuluaga Liberato azuluaga@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Educación del paciente sobre radioterapia a través de una herramienta narrativa gráfica previa al tratamiento de radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología: un estudio de corte transversal	Holman Duvan Ballesteros Gómez hdballesteros@cancer.gov.co	Aprobado	Extraintitucional independiente de la industria
		Establecimiento de valores orientativos de dosis entregada a pacientes sometidos a procedimientos de angiografía en el Instituto Nacional de Cancerología	Ruth Quevedo Serrano rquevedo@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Hidrogeles magnéticos funcionalizados con gemcitabina/NAB-paclitaxel como vehículos de liberación para el potencial tratamiento del cáncer de páncreas en un modelo <i>in vitro</i>	Carlos Alberto Orozco Castaño corozco@cancer.gov.co	Aprobado	Extraintitucional independiente de la industria
		Nódulos pulmonares en pacientes con neoplasias extrapulmonares: cohorte retrospectiva	Carlos Andrés Carvajal ccarvajal@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Resultados oncológicos del tratamiento primario, adyuvante y en enfermedad recurrente de pacientes operadas con diagnóstico de cáncer epitelial de ovario y cáncer de endometrio: un estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo	Lina María Trujillo ltrujiillo@cancer.gov.co	Aprobado	Extraintitucional independiente de la industria

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Precisión diagnóstica de las fórmulas para estimación de la tasa de filtración glomerular CKD-EPI y Janowitz para el diagnóstico de disfunción renal en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado comparado con la cuantificación isotópica con DTPA - Tecnecio 99m	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlrodriguez@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Supervivencia de niños y adolescentes con Linfomas/Leucemias Burkitt: un estudio retrospectivo de una serie de casos tratada en el Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Análisis de transcriptómica espacial de adenocarcinomas primarios pulmonares en estadios avanzados y su correlación con el perfil inmune del microambiente tumoral, la carga mutacional tumoral y el potencial como factor pronóstico	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Análisis del perfil inmunológico de muestras de tumores metastásicos en pacientes con melanoma localmente avanzado y metastásico del Instituto Nacional de Cancerología	Mauricio García Mora magarcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Cáncer de vesícula biliar en Colombia: epidemiología, oportunidad de tratamiento y factores pronósticos	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Capacidad predictiva de malignidad de las escalas para evaluación de nódulo pulmonar en pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2012-2022	Ana Milena Callejas Gutiérrez amcallejas@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Caracterización de las terapias recibidas y de los desenlaces clínicos de pacientes con síndrome de Sézary atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2015 y 2021	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Características demográficas, clínicas y desenlace de los niños y adolescentes con cáncer e infección por SARS-COV2	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Caracterización de pacientes con cáncer de recto llevados a manejo quirúrgico con intención curativa en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2012 a 2022	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Caracterización de pacientes con síndrome doloroso postmastectomía y su prevalencia en el Instituto Nacional de Cancerología	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Desenlaces clínicos posteriores a cirugía conservadora más radioterapia en las pacientes con cáncer de mama no metastásico en la unidad funcional de mama del INC	Sandra Esperanza Díaz Casas sdiaz@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Desenlaces oncológicos de acuerdo a la clasificación molecular en pacientes con cáncer de endometrio manejadas en el INC: una cohorte retrospectiva	Luz Adriana Almeciga Villamil lalmeciga@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Diferencia en el logro del <i>textbook outcome</i> en los pacientes sometidos a hepatectomía laparoscópica versus hepatectomía abierta en un centro de referencia oncológico	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Efectividad de la radioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de endometrio estadio I de la clasificación FIGO 2009	Alex Jacob Álvarez Martínez ajalvarez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Efectividad de un programa de prehabilitación quirúrgica en pacientes llevados a cirugía de citorreducción y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica en el Instituto Nacional de Cancerología	Mauricio García Mora magarcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Efecto del cannabidiol (CBD) sobre células de cáncer de cuello uterino resistentes a cisplatino	Joséfa Antonia Rodríguez García jrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Ensayo clínico aleatorizado fase III de tratamiento adyuvante endocrino estándar +/- quimioterapia en pacientes cáncer de mama con 1-3 ganglios positivos, receptores hormonales positivo y her-2 negativo con puntaje de recurrencia (pr) de 25 o menos. RXponder: un ensayo clínico Rx para ganglio linfático positivo, cáncer de mama endocrino sensible	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Estudio aleatorizado fase III sobre la vigilancia con MRI, con o sin radiación craneal profiláctica en cáncer de pulmón de células pequeñas	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Estudio fase III aleatorizado de terapia sistémica estándar (SST) versus terapia sistémica estándar más tratamiento definitivo (cirugía o radiación) del tumor primario en cáncer metastásico de próstata	Marino Cabrera Fierro mcabreraf@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Estudio prospectivo observacional de cohorte para desarrollar un modelo predictivo de neuropatía periférica inducida por Taxanos en pacientes oncológicos	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Evaluación de neurólisis con alcohol del plexo hipogástrico superior asociado a neurólisis del ganglio impar para el manejo del dolor oncológico pélvico y perineal	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con cáncer en quimioterapia oral	Jorge Esteban García Forero jegarciaf@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Factores pronósticos asociados a morbilidad post operatoria temprana, en pacientes con cáncer gástrico llevados a gastrectomía en el Instituto Nacional de Cancerología	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Frecuencia de los factores de riesgo histopatológico en retinoblastoma: un estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte tratada en el Instituto Nacional de Cancerología	Amaranto Suárez Mattos asuares@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Función renal en pacientes con nefropatía obstructiva de origen oncológico derivados con nefrostomía percutánea	Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificación de biomarcadores epigenéticos para diagnóstico temprano de cáncer de pulmón en muestras mínimamente invasivas	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Impacto del tratamiento en la relación de pareja y el estado laboral en pacientes colombianas con cáncer de cuello uterino no metastásico	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Impacto oncológico de la embolización de vasos pélvicos en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado tratadas en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia	Luz Adriana Almeciga Villamil lalmeciga@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Incidencia de eventos esqueléticos en pacientes con cáncer de próstata castración resistente metastásico en manejo sistémico con y sin uso de agentes antirresortivos óseos	Rodolfo Varela Ramírez rvarela@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Integración de tecnologías de vanguardia para la detección temprana y el estudio de mecanismos oncogénicos en lesiones premalignas y malignas de cuello uterino: desarrollo de un modelo de inteligencia artificial (IA), que combina detección molecular del virus del papiloma humano (VPH), citopatología digital y análisis de exosomas celulares 2023-2026	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Manejo de pacientes con vía aérea difícil sometidos a resección de tumores de cabeza y cuello y reconstrucción con colgajo libre en el Instituto Nacional de Cancerología	Carlos Andrés Carvajal Fierro ccarvajal@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Muerte relacionada al tratamiento en niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda	Amaranto Suárez Mattos asuares@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Neurólisis con alcohol de los nervios espláncnicos para el manejo del dolor oncológico en abdomen superior en centro de referencia en cáncer en Colombia: serie de casos	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Presencia de variantes de VPH16, expresión de IGF1R, ATM y HIF1α como posibles factores predictivos de respuesta a la radioterapia en cáncer invasivo de cuello uterino	Pablo Moreno Acosta pmoreno@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Protocolo prospectivo comparativo de efectividad para obstrucción intestinal maligna. Grupo SWOG	Oscar Alexander Guevara Cruz oguevarac@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Resultados del tratamiento de los niños menores de 15 años con tumor de Wilms: un análisis de supervivencia	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Supervivencia y factores pronósticos en pacientes con melanoma lentiginoso acral en el Instituto Nacional de Cancerología en Colombia. Estudio de cohorte	Jhon Alexander Nova jnova@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Terapia con inhibidores de tirosina quinasa en pacientes con leucemia mieloide crónica llevados a discontinuación del tratamiento	Jaime Fernando Valdés Céspedes jvaldes@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Transcriptómica comparativa del tejido tumoral, tejido adyacente al tumor y tejido normal en cáncer de próstata de pacientes colombianos	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Tratamiento del carcinoma cervical invasivo en centros nacionales de cáncer de América Latina: un estudio de cohorte histórica	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Valor pronóstico de la diseminación tumoral a través de espacios aéreos (STAS) en los pacientes llevados a metastasectomía pulmonar por adenocarcinoma colorrectal en el Instituto Nacional de Cancerología	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Análisis de los desenlaces de los pacientes con cáncer de pulmón tratados en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero del 2018 y enero del 2022	Carlos Andrés Carvajal Fierro ccarvajal@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Características clínicas por subtipo histológico y carga tumoral del ganglio centinela de los pacientes con melanoma de tronco y extremidades tratados dentro de la Unidad Funcional de Mama y Tejidos Blandos del instituto Nacional de Cancerología durante el periodo de tiempo comprendido entre 1 enero de 2011 y 31 de diciembre de 2018. Una serie de casos	Javier Angel Aristizabal jaangel@inccancer.onmicrosoft.com	Cerrado	Institucional

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Caracterización de las lesiones de piel en pacientes oncológicos hospitalizados	Elizabeth Ochoa Rodríguez eochoa@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Cierre temprano versus tardío de ileostomía derivativa en paciente postoperatorio de resección anterior baja por cáncer de recto	Martha Juliana Rendón Hernández jrendon@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Colecistectomía radical asistida por robot versus laparoscópica versus abierta para el cáncer de vesícula biliar: un estudio multicéntrico	Gimar Helena Facundo Navia ghfacundo@cancer.gov.co	Cerrado	Extraintitucional independiente de la industria
		Comparación de las técnicas de espectroscopia de resonancia magnética (ERM) e imagen espectroscópica de resonancia magnética (IERM) en el diagnóstico de tumores cerebrales humanos	Pablo Moreno Acosta pmoreno@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Comparación de resultados del tratamiento adyuvante frente al neoadyuvante con radioterapia en el manejo de sarcomas de tejidos blandos de las extremidades del adulto en el Instituto Nacional de Cancerología desde 2010 hasta 2015	Alex Jacob Álvarez Martínez ajalvarez@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Compromiso ganglionar pélvico y riesgo de recurrencia en adenocarcinoma endocervical tipo usual estadios IA2-IB1, de acuerdo al sistema de Silva: estudio de cohorte retrospectivo	Lina María Trujillo Sánchez ltrujillo@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Desenlaces oncológicos de los pacientes con melanoma de tronco y extremidades llevados a resección del tumor primario con biopsia de ganglio centinela positivo para metástasis y que fueron llevados a terapia sistémica adyuvante en la unidad funcional de mama y tejidos blandos del Instituto Nacional de Cancerología entre enero 2017 y diciembre 2022	Ivan Fernando Mariño Lozano imarino@cancer.gov.co	Cerrado (sin ejecución)	Institucional
		Desenlaces y efectos adversos asociados a la reirradiación de sistema nervioso central en pacientes con tumores cerebrales tratados en el Instituto Nacional de Cancerología entre los años 2010-2019	Eduardo Antonio Guerrero Lizcano eguerrero@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Determinación de los niveles de referencia índice de dosis en tomografía computarizada (CTDIvol) y producto dosis longitud (DLP) en exámenes de tórax, abdomen y pelvis en el Instituto Nacional de Cancerología	María Teresa Vallejo Ortega mvallejo@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia		Estudio internacional en cáncer avanzado de pene (Estudio de la Iniciativa Internacional Respecto a Cánceres Raros) - InPACT	Rodolfo Varela Ramírez	Cerrado (sin ejecución)	Extrainstitucional independiente de la industria
		Fotoféresis extracorpórea como tratamiento de pacientes con linfoma cutáneo de células T y enfermedad injerto contra huésped: evidencia de mundo real en un centro de referencia del tratamiento del cáncer en Colombia	Xavier Rueda Cadena xrueda@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Frecuencia de fenotipo Ph like en una cohorte de pacientes adultos con nuevo diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, estudio multicéntrico en población colombiana	Juan Alejandro Ospina Idarraga jaospina@cancer.gov.co	Cerrado	Extrainstitucional independiente de la industria
		Ganglios intrapulmonares metastásicos en estadios tempranos de cáncer de pulmón: estudio multicéntrico	Carlos Andrés Carvajal Fierro ccarvajal@cancer.gov.co	Cerrado	Extrainstitucional independiente de la industria
		Identificación de las características de los ganglios evaluados en el procedimiento EBUS (ultrasonografía endobronquial) y su relación con el diagnóstico de malignidad en pacientes del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia entre el 1 de enero de 2017 y 31 de marzo de 2021	Alfredo Saavedra Rodríguez asaavedrar@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Implementación y utilización de la cirugía colorrectal asistida por robot en América Latina: un informe colaborativo	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Radioterapia intraoperatoria para el manejo de sarcomas de tejidos blandos en el Instituto Nacional de Cancerología en el período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2018	Carlos Lehmann Mosquera clehmann@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Resultados de los niños y adolescentes con diagnóstico de tumor de células germinales extracraneales tratados con protocolo BEP entre enero del 2008 y diciembre del 2018	Amaranto Suárez Mattos asuarez@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Tamización de cáncer gástrico mediante la detección de compuestos volátiles orgánicos en aliento (VOGAS)	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Utilidad de la broncoscopia flexible en pacientes hematooncológicos atendidos en la Unidad Funcional Cirugía de Tórax del Instituto Nacional de Cancerología entre el periodo comprendido desde el 01 de enero 2017 y el 30 de abril de 2022	Alfredo Saavedra Rodríguez asaavedrar@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares)	25	Análisis del microbiota cervicovaginal (gen 16S rDNA) como potencial biomarcador para la identificación de mujeres positivas al virus del papiloma humano con mayor riesgo de pre-cancer, componente del estudio ESTAMPA	Luz Adriana Almeciga Villamil lalmeciga@cancer.gov.co	Aprobado	Extraintitucional independiente de la industria
		Caracterización de las funciones oncogénicas, potencial pronóstico y diagnóstico de galectina 1 en el mesotelioma pleural maligno	Carlos Alberto Orozco Castaño corozco@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Caracterización del perfil transcripcional y ancestría genética para predicción de respuesta a quimioterapia en pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda tipo B	Carlos Alberto Orozco Castaño corozco@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Desarrollo y evaluación de un sistema de inteligencia artificial basado en datos multimodales para el diagnóstico y pronóstico de leucemia linfoblástica aguda tipo B en la población colombiana (2025-2030)	Julián Camilo Riaño Moreno jcriano@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Estudio prospectivo del perfil inmunológico de muestras de tumor en pacientes con cáncer de mama triple negativo metastásico del Instituto Nacional de Cancerología	Mauricio García Mora magarcia@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Identificación de nuevos blancos terapéuticos en blastos leucémicos específicos de leucemia linfoblástica aguda B, mediante exploración de datos ómicos y su evaluación de potencial inmunogénico	Alba Lucia Combita acombita@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Análisis de subtipos moleculares y polimorfismos de un solo nucleótido como biomarcadores de progresión de cáncer de próstata en pacientes colombianos con diversas ancestrías genéticas	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Caracterización molecular y validación de biomarcadores predictivos de la respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda B en tres regiones de Colombia	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Estudio del microbioma intestinal y microRNAoma circulante en la historia natural del cáncer colorrectal para la identificación de biomarcadores con potencial utilidad en tamización para esta enfermedad en Bogotá - Colombia	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares)		Evaluación del rendimiento de un protocolo de análisis integrador y multiplataforma para la identificación y seguimiento de variantes genéticas clínicamente relevantes en síndromes de cáncer hereditario de colon y mama	Julián Camilo Riaño Moreno jcriano@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Exploración de eQTLs como mecanismo de regulación de ERBB2, de acuerdo con la ancestría genética en mujeres colombianas con cáncer de mama	Diego Felipe Ballén Lozano dballen@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Expresión de PD-L1 y BAP1 en mesotelioma pleural maligno en una cohorte de pacientes tratados en Instituto Nacional de Cancerología	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Firmas de splicing alternativo con valor pronóstico para cáncer colorrectal en población latina	Diego Felipe Ballén Lozano dballen@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificación de biomarcadores predictivos de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama invasivo	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificación de microRNAs como biomarcadores de posible utilidad en el desarrollo futuro de una estrategia de triaje en mujeres positivas para HPV de alto riesgo	Carlos Alberto Orozco Castaño corozco@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificación de posibles biomarcadores en muestras de orina para la detección temprana de pacientes con adenocarcinoma de próstata clínicamente significativo	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificación de translocaciones cromosómicas recurrentes en pacientes colombianos con leucemia aguda y su asociación con variables clínicas de impacto pronóstico	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Importancia clínica de los exosomas asociados a tumor en el diagnóstico temprano del cáncer gástrico y sus implicaciones en la modulación del sistema inmunológico	Joséfa Antonia Rodríguez García jrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Modelo de predicción de la respuesta patológica posterior a neoadyuvancia con mediante "machine learning" en pacientes colombianas con diagnóstico de cáncer de mama triple negativo no metastásico	Andrea Marcela Zuluaga Liberato azuluaga@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares)		Nanobiosensores electroquímicos ultrasensibles para la monitorización de un panel de marcadores tumorales asociados al diagnóstico temprano de cáncer de colon, en el punto de atención	Rafael Santiago Parra Medina rparram@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Perfil de mutaciones en genes de reparación y su asociación con subtipos moleculares e infiltrado inmune en cáncer de mama triple negativo y cáncer de ovario en mujeres colombianas	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Determinación del papel de los genes ID1, ID3 e IGJ en el desarrollo de leucemia linfoblástica aguda a nivel <i>in vitro</i> e <i>in vivo</i> y su relevancia como marcador pronóstico y de progresión de la enfermedad en población colombiana	Alba Lucía Combita acombita@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		El origen filogeográfico de <i>H. pylori</i> y la ancestría de hospedero en la progresión de gastritis superficial a cáncer gástrico en Colombia	María Mercedes Bravo Hernández mbravo@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Identificación de los cambios en los perfiles de metilación de DNA y de expresión génica, asociados a la respuesta clínica al tratamiento quimioterapéutico en pacientes pediátricos con leucemia aguda	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Perfil molecular e inmunológico del cáncer de mama triple negativo en pacientes colombianas con diferentes ancestrías	Miguel Zamir Torres Ibargüen mztorres@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer	22	Caracterización de pacientes con diagnóstico de paraganglioma de cabeza y cuello metastásico atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología	Luis Felipe Fierro Maya ffierro@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Desenlaces clínicos de los pacientes con tumores de células germinales testiculares llevados a metastasectomía pulmonar en el Instituto Nacional de Cancerología entre enero 2010 y enero 2023	Carlos Andrés Carvajal ccarvajal@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer		Desenlaces oncológicos de las pacientes con cáncer de mama sometidas a biopsia de ganglio centinela en la Unidad Funcional de Mama y Tejidos Blandos del Instituto Nacional de Cancerología	Sandra Díaz Casas sdiaz@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Factores clínicos de los pacientes en cáncer renal de células claras metastásico manejado con inmunoterapia en primera línea en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2018 y 2023, Bogotá-Colombia	Martin Ignacio Zapata Laguado mizapatal@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Prevalencia de baja vitalidad en pacientes con neoplasias hematológicas recaídos/refractarios a dos o más líneas de tratamiento	Humberto Martínez Cordero rmartinez@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Registro epidemiológico de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en Colombia (RECAPC)	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Aprobado	Extraintitucional independiente de la industria
		Asociación entre la sarcopenia y desenlaces clínicos en pacientes con leucemia linfóide aguda sometidos a quimioterapia intrahospitalaria: un estudio de cohorte	Miguel Mauricio Moreno Capacho mmoreno@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Cáncer hematológico y su asociación con sangrado, retrombosis y muerte, en pacientes diagnosticados en el INC con enfermedad tromboembólica en el periodo 2015-2016	Jaime Fernando Valdés Céspedes jvaldes@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Características clínico-patológicas, modalidades terapéuticas y resultados de supervivencia del linfoma plasmablastico en Latinoamérica: un estudio de evidencia del mundo real	Humberto Martínez Cordero rmartinez@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Descripción clínica, patológica y molecular de pacientes con cáncer colorrectal de inicio temprano evaluados en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2021-2023	Diego Felipe Ballén Lozano dballen@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Factores clínicos y patológicos asociados a supervivencia por neoplasias neuroendocrinas gastroenteropancreáticas en el Instituto Nacional de Cancerología entre 2010 y 2020, Bogotá-Colombia	Jesús Oswaldo Sánchez jsanchez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Medición de la fracción de plaquetas inmaduras y su utilidad en la predicción de la recuperación hematológica en pacientes con diagnóstico de leucemias agudas sometidos a quimioterapia de alta intensidad	Ana Beatriz Sánchez López absanchez@cancer.gov.co	En curso	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer		Morbilidad y mortalidad de la cirugía electiva del cáncer de estómago a 90 días: una auditoría multinacional de TUGS	Raúl Eduardo Pinilla Morales rpinillam@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Perfil epidemiológico y supervivencia del melanoma acral lentiginoso en Colombia. Estudio multicéntrico 2013-2022	Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Prevalencia de dolor en pacientes pediátricos bajo tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Registro epidemiológico de pacientes diagnosticados con melanoma maligno en Colombia, REMMEC	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
		Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global, en pacientes con carcinomatosis peritoneal tratados con cirugía de citorreducción más quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, en las Unidades Funcionales de Seno y Tejidos Blandos y Gastroenterología del Instituto Nacional de Cancerología	Mauricio García Mora magarcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Toxicidad y calidad de vida en paciente con cáncer de cérvix localmente avanzado tratadas con quimiorradioterapia utilizando técnica IMRT con refuerzo simultáneo	Eduardo Antonio Guerrero Lizcano eguerrero@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Características clínicas y patológicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama metastásico <i>de novo</i> de la Unidad Funcional de Mama y Tejidos Blandos del Instituto Nacional de Cancerología	Ivan Fernando Mariño Lozano imarino@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Desenlaces oncológicos de las pacientes con variantes genéticas de penetrancia alta o moderada asociadas al desarrollo de síndrome de cáncer hereditario de mama en la Unidad Funcional de Seno y Tejidos Blandos del Instituto Nacional de Cancerología de abril de 2018 a junio de 2021	Luis Hernan Guzmán Abi-saab lguzmana@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Lesiones neuromusculares en pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología, desde el año 2013 al 2019	Miguel Mauricio Moreno Capacho mmorenoc@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Percepción de enfermería frente a los cambios en la comunicación durante la atención del paciente en Oncología con COVID-19	Jennifer Sepúlveda Ramírez jsepulveda@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Aspectos psicosociales del cáncer	13	Validación de instrumento de medición en toxicidad financiera-TF en pacientes con cáncer en Colombia	Diana Isabel Cuellar dcuellar@cancer.gov.co	Aprobado	Extrainstitucional independiente de la industria
		Adaptación transcultural y validación para la utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ - H&N43 para evaluación de la calidad de vida de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello	Enrique Cadena Piñeros ecadena@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Calidad de vida en mujeres recientemente diagnosticadas con infección por VPH, lesiones cervicales precancerosas y cáncer de cuello uterino en países de América Latina (QALYS-LATAM)	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlrodriguez@cancer.gov.co	En curso	Extrainstitucional independiente de la industria
		Factores determinantes de la calidad de vida de adolescentes en tratamiento con quimioterapia en una institución oncológica en Colombia 2023-2025	Jennifer Sepúlveda Ramírez jsepulveda@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Percepciones, creencias y realidades de los pueblos Indígenas sobre el cáncer	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Validación de la escala FACTL para medir la calidad de vida de los pacientes con cáncer pulmonar en Colombia	José Alexander Carreño Dueñas jcarreno@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Validación de la escala PPS-v2 en pacientes con diagnóstico de cáncer en un hospital de cuarto nivel en Colombia	Bilena Margarita Molina Arteta bmolinaa@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Validación para utilización en Colombia de la escala EORTC QLQ – THY34 para medir la calidad de vida en pacientes con cáncer de tiroides	Diana Isabel Cuellar Rivera dcuellar@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Calidad de la información en salud que reciben los pacientes con cáncer en el INC y factores asociados	Diana Isabel Cuellar Rivera dcuellar@cancer.gov.co	Suspendido	Institucional
		Derivas y trayectorias de vida en pacientes con cáncer gástrico atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología ESE	Miguel Zamir Torres Ibagüen mztorres@cancer.gov.co	Suspendido	Institucional
		Descripción de los valores y preferencias de diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con sarcomas de tejidos blandos. Estudio cualitativo	Deissy Rocío Agudelo Ibáñez dragudelo@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Factores relacionados con la calidad de vida y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con cáncer en Colombia	Ricardo Sánchez Pedraza rsanchez@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Validación de la escala de Evaluación de funcionalidad en tratamiento para el cáncer-Función Cognitiva (FACT-COG) en Colombia	Ligia Elena del Toro Osorio ltoro@cancer.gov.co	Cerrado (sin ejecución)	Extrainstitucional independiente de la industria

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia	11	Análisis de la utilidad de la tamización con pruebas de VPH por autotoma en la adherencia de las mujeres al programa (estudio AUTOTOMA)	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlorodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Diseño, implementación y evaluación de un programa organizado para tamización de cáncer colorrectal en Quindío, Risaralda y Caldas 2023-2026	Martha Juliana Rendón Hernández jrendon@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Efectividad de dos intervenciones formativas encaminadas a incrementar la cobertura en vacunación para VPH en cuatro regiones de Colombia	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlorodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		ESTAMPA fase II: evaluación de la efectividad de una ronda de detección con VPH en la tamización de cáncer cervical poblacional	Juliana Lucía Rodríguez Castillo jlorodriguez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Evaluación de la concordancia entre el médico general, el dermatólogo oncólogo y una <i>app</i> de ayuda diagnóstica para lesiones sospechosas de cáncer de piel en seis regiones dispersas de Colombia	Devi Nereida Puerto Jiménez dnpuerto@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Evaluación de los conocimientos y percepciones del talento humano en salud de atención primaria frente a la detección temprana de cáncer infantil	María Lourdes Calderón mlcalderon@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Prevalencia de cáncer cervical invasor a más de 15 años en mujeres que recibieron la vacuna tetravalente contra el VPH: resultados en América Latina desde dos ensayos clínicos	Lina María Trujillo Sánchez ltrujiillo@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Clasificación de mujeres positivas a las pruebas de ADN-VPH para su adecuada remisión a diagnóstico colposcópico	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Descripción de la frecuencia y severidad de la infección por SARS-COV2 en los pacientes con cáncer que han sido vacunados contra el SARS-COV-2 (COVID 19) durante el estado de pandemia en Colombia	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cerrado	Extraintitucional independiente de la industria
		Estudio de implementación de un programa alternativo para la tamización de cáncer de cuello uterino en Colombia basado en la prueba ADN-VPH, a realizarse en un área demostrativa de 2009-2015	Carolina Wiesner Ceballos cwiesner@cancer.gov.co	Cerrado	Institucional
		Metilación del ADN para la prevención del cáncer de cuello uterino	Alba Lucía Cómbita Rojas acombita@cancer.gov.co	Cerrado	Extraintitucional independiente de la industria

(continúa)

Tabla 65. Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación aprobados, en curso o terminados, según línea de investigación, INC (Colombia), 2024

Línea	N.º	Nombre del proyecto	Investigador principal y contacto	Estado	Tipo de investigación
Servicios oncológicos en Colombia	6	Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas y subespecialistas en oncología en Colombia para el año 2020 y escenarios futuros	Eliana Marcela Murcia Monroy emurcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Evaluación de efectos del mecanismo de pago prospectivo en la atención de pacientes con cáncer, en comparación con el pago por servicio, en términos de resultados en salud, calidad, gasto y eficiencia	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Evaluación de los desenlaces oncológicos en pacientes con sarcoma retroperitoneal llevados a radioterapia neoadyuvante y cirugía en el Instituto Nacional de Cancerología	Mauricio García Mora magarcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Experiencia en la atención en salud del cáncer infantil y factores relacionados con abandono del tratamiento oncológico, en ocho ciudades de Colombia, 2021 a 2022	Eliana Marcela Murcia Monroy emurcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Proyecto CamSER (fase I): estudio de viabilidad percibida para la integración de terapias alternativas y complementarias con la atención del cáncer en el Instituto Nacional Cancerología	Eliana Marcela Murcia Monroy emurcia@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Identificar las diferencias en los niveles de satisfacción en la atención percibida por los usuarios atendidos en el servicio de GAICA del INC durante un periodo de tres meses del año 2021	Diana Isabel Cuellar Rivera dcuellar@cancer.gov.co	Cerrado	Extraintitucional independiente de la industria
Actuar político y cáncer	2	Caracterización del <i>marketing</i> de los cigarrillos saborizados y disuasivos en Colombia: estudio multimétodo sobre cigarrillos saborizados	Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
		Estudio <i>Every Woman</i> en países de bajos y medianos recursos: identificación de desafíos y oportunidades para mejorar la supervivencia y calidad de vida de las mujeres con cáncer de ovario	Lina María Trujillo Sánchez ltrujiillo@cancer.gov.co	En curso	Extraintitucional independiente de la industria
Diversidad y Etiología del cáncer en Colombia	2	Factores demográficos, clínicos y de la atención de las necesidades paliativas en la población indígena atendida en el Instituto Nacional de Cancerología en Bogotá, Colombia, entre el 2012 y el 2022	Claudia Agamez Insignares cagamezi@cancer.gov.co	Aprobado	Institucional
		Caracterización de aspectos ocupacionales, paraocupacionales y ambientales de pacientes con mesotelioma pleural maligno admitidos en el Instituto Nacional de Cancerología durante los años 2011-2018	Giana María Henríquez Mendoza ghenriquez@cancer.gov.co	En curso	Institucional
Total	153				

Fuente: Monitoría de Investigaciones, INC.

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
APHINITY: un estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo que compara la administración de quimioterapia más trastuzumab más placebo versus a la administración de quimioterapia más trastuzumab más pertuzumab como tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de mama primario HER2-positivo operable	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer de mama primario HER2-positivo operable	PI-MS-528	Roche
CA224-047: estudio randomizado, doble ciego, estudio fase III de BMS-986016 combinado con nivolumab versus nivolumab en pacientes con melanoma metastásico previamente no tratados o melanoma irreseccable	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Melanoma metastásico previamente no tratado o melanoma irreseccable	PI-MB-1202	Bristol -Myers Squibb
CA017-078: estudio de fase III, aleatorizado, de quimioterapia neoadyuvante sola comparado con quimioterapia neoadyuvante más nivolumab o nivolumab y BMS-986205, seguida de terapia posquirúrgica continua con nivolumab o nivolumab y BMS-986205 en participantes con cáncer de vejiga músculo-invasivo	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer de vejiga músculo-invasivo	PI-BM-1282	Bristol -Myers Squibb
D9311C00001: estudio aleatorizado, multicéntrico, doble ciego, controlado con placebo, de fase III, de carboplatino y paclitaxel de primera línea en combinación con durvalumab, seguido de durvalumab de mantenimiento con o sin olaparib en pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de endometrio avanzado o recurrente (Duo-E)	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer de endometrio avanzado o recurrente	PI-AZ-1399	AstraZeneca
MK 7339-001: estudio aleatorizado, de fase III, doble ciego de quimioterapia con o sin pembrolizumab seguido de mantenimiento con olaparib o placebo para el tratamiento de primera línea del cáncer epitelial de ovario (EOC) avanzado sin mutación del BRCA	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer epitelial de ovario (EOC) avanzado sin mutación del BRCA	PI-MS-1288	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK7902-002: estudio clínico de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con control activo para evaluar la seguridad y eficacia de lenvatinib (E7080/MK-7902) en combinación con pembrolizumab (MK-3475) frente a lenvatinib como tratamiento de primera línea en participantes con carcinoma hepatocelular avanzado (LEAP-002)	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Carcinoma hepatocelular avanzado	PI-MS-1276	Merck Sharp & Dohme (MSD)
KEY-NOTE-158: estudio clínico de pembrolizumab (MK-3475) para evaluar los biomarcadores predictivos en participantes con tumores sólidos avanzados	Fase II	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Tumores sólidos avanzados	PI-MS-1043	Merck Sharp & Dohme (MSD)

(continúa)

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
MK7339-003: estudio de etiqueta abierta, aleatorizado de fase III para evaluar la eficacia y seguridad de olaparib solo o en combinación con bevacizumab en comparación con bevacizumab con 5-FU en participantes con cáncer colorrectal irreseccable o metastásico que no han experimentado progresión después de la inducción de FOLFOX de primera línea con bevacizumab (LYNK-003)	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer colorrectal irreseccable o metastásico que no ha experimentado progresión después de la inducción de FOLFOX de primera línea con bevacizumab	PI-MS-1396	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK3475-522: estudio de fase III, randomizado, doble ciego, para evaluar pembrolizumab más quimioterapia comparado con placebo más quimioterapia como terapia neoadyuvante y pembrolizumab comparado con placebo como terapia adyuvante para el cáncer de mama triple negativo (TNBC)	Fase III	Ricardo Elías Bruges Mayarbruges@cancer.gov.co	Terapia adyuvante para el cáncer de mama triple negativo (TNBC)	PI-MS-1131	Merck Sharp & Dohme (MSD)
KEYTON 859: estudio clínico de fase III, aleatorizado, doble ciego de pembrolizumab (MK-3475) más quimioterapia frente a placebo más quimioterapia como tratamiento de primera línea en participantes con adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica, irreseccable o metastásico, HER2 negativo sin tratamiento previo	Fase III	Juan Andrés Rubiano Nino jrubiano@cancer.gov.co	Adenocarcinoma gástrico o de la unión gastroesofágica, irreseccable o metastásico, HER2 negativo sin tratamiento previo	PI-MS-1260	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK3475 630: estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo para evaluar a pembrolizumab en comparación con placebo como tratamiento adyuvante tras la cirugía y la radiación en participantes con carcinoma cutáneo de células escamosas localmente avanzado de alto riesgo (cSCC LA) (KEYNOTE-630)	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Carcinoma cutáneo de células escamosas localmente avanzado de alto riesgo	PI-MS-1285	Merck Sharp & Dohme (MSD)
KEYNOTE-826: estudio de fase III aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de pembrolizumab (MK-3475) más quimioterapia en comparación con quimioterapia más placebo para el tratamiento de primera línea del cáncer de cuello uterino persistente, recurrente o metastásico	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer de cuello uterino persistente, recurrente o metastásico	PI-MS-1261	Merck Sharp & Dohme (MSD)

(continúa)

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
CA209-7FL: estudio de fase III, con control de placebo, doble ciego, multicéntrico y aleatorizado, de nivolumab versus placebo, en combinación con quimioterapia neoadyuvante y terapia endocrina adyuvante en pacientes de alto riesgo con cáncer de mama primario, positivo a receptor de estrógeno (ER+) y negativo al receptor de factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2-)	Fase III	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	Cáncer de mama primario, positivo a receptor de estrógeno (ER+) y negativo al receptor de factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2-)	PI-BM-1325	Bristol -Myers Squibb
MK3475-991: estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego de pembrolizumab (MK-3475) más enzalutamida más ADT frente a placebo más enzalutamida más ADT en participantes con cáncer de próstata metastásico hormonosensible (mHSPC) (KEYNOTE-991)	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer de próstata metastásico hormonosensible	PI-MS-1364	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK7902-005: estudio de fase II, de etiqueta abierta, multicéntrico de lenvatinib (E7080/MK-7902) más pembrolizumab (MK3475) en sujetos con tumores sólidos seleccionados previamente tratados (LEAP-005)	Fase II	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Tumores sólidos seleccionados previamente tratados	PI-MS-1452	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK3475-564: estudio clínico de fase III, aleatorizado, a doble ciego, controlado con placebo, de pembrolizumab (MK-3475) como monoterapia en el tratamiento adyuvante del carcinoma de células renales posnefrectomía (KEYNOTE-564)	Fase III	Juan Andrés Rubiano Nino jrubiano@cancer.gov.co	Carcinoma de células renales posnefrectomía	PI-MS-1151	Merck Sharp & Dohme (MSD)
CA209-914: estudio randomizado, a doble ciego, de fase III, de nivolumab como monoterapia o nivolumab combinado con ipilimumab versus placebo en participantes con carcinoma de células renales localizado sometidos a nefrectomía radical o parcial que presentan alto riesgo de recaída	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Carcinoma de células renales localizado sometido a nefrectomía radical o parcial que presenta alto riesgo de recaída	PI-BM-1424	Bristol -Myers Squibb
MK3475-B21: estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego de pembrolizumab frente a placebo en combinación con quimioterapia adyuvante con o sin radioterapia para el tratamiento del cáncer de endometrio de alto riesgo recién diagnosticado después de una cirugía con intención curativa (KEYNOTE-B21/ENGOT-en11/GOG-3053)	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer de endometrio de alto riesgo recién diagnosticado después de una cirugía con intención curativa	PI-MS-1467	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK3475-A18: estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego, sobre la administración de quimiorradioterapia con o sin pembrolizumab para el tratamiento de cáncer de cuello uterino localmente avanzado, de alto riesgo (KEYNOTE-A18/ENGOT-cx11)	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer de cuello uterino localmente avanzado, de alto riesgo	PI-MS-1371	Merck Sharp & Dohme (MSD)

(continúa)

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
CUPISCO: estudio fase II, aleatorizado, controlado con producto activo, multicéntrico que compara la seguridad y eficacia de la inmunoterapia antineoplásica dirigida en pacientes con cáncer de origen primario desconocido guiada por el perfil genómico que han recibido tres ciclos de quimioterapia combinada con platino	Fase II	Juan Andrés Rubiano Nino jrubiano@cancer.gov.co	Cáncer de origen primario desconocido guiado por el perfil genómico que ha recibido tres ciclos de quimioterapia combinada con platino	PI-RO-1343	Roche
MK6482-012: estudio de fase III, aleatorizado, de etiqueta abierta para evaluar la eficacia y seguridad de pembrolizumab (MK-3475) en combinación con MK-6482 y lenvatinib (MK-7902) o MK-1308A en combinación con lenvatinib, frente a pembrolizumab y lenvatinib, como tratamiento de primera línea en participantes con carcinoma avanzado de células renales claras (ccRCC)	Fase III	Juan Andrés Rubiano Niño jrubiano@cancer.gov.co	Carcinoma avanzado de células renales claras	PI-MS-1479	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MONO-OLA1: un estudio de fase III aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de monoterapia de mantenimiento con olaparib en participantes con cáncer de ovario endometriode o seroso de alto grado BRCA de tipo salvaje avanzado (estadio III-IV de FIGO) después de la respuesta a la quimioterapia estándar de primera línea basada en platino	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer de ovario	PI-AZ-1526	AstraZeneca
LATINBREST/MO39485: estudio para observar las características de los pacientes, los patrones de tratamiento y los desenlaces en pacientes con cáncer de mama recientemente diagnosticado en América Latina	Fase IV	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer de mama	No aplica	LACOG - Roche
MK7684A-005: estudio basket de fase II, multicéntrico, de etiqueta abierta de MK-7684A, una coformulación de vibostolimab (MK-7684) con pembrolizumab (MK-3475), con o sin otros tratamientos oncológicos en participantes con tumores sólidos seleccionados	Fase II	Jesús Oswaldo Sánchez Castillo jsanchez@cancer.gov.co	Tumores sólidos	PI-MS-1544	Merck Sharp & Dohme (MSD)
MK6482-011: un estudio de fase III, aleatorizado, abierto de MK-6482 en combinación con lenvatinib (MK-7902) frente a cabozantinib para el tratamiento en participantes con carcinoma de células renales avanzado que han progresado después de anti-PD-1 previo/terapia L1. Tratamiento de línea	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cancer renal avanzado	PI-MS-1561	Merck Sharp & Dohme (MSD)

(continúa)

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
MK3475-667: un ensayo de fase II multicéntrico, no controlado y abierto de MK-3475 (Pembrolizumab) en niños y adultos jóvenes con linfoma de Hodgkin clásico recién diagnosticado con respuesta inadecuada (lenta y temprana) a la quimioterapia de primera línea (KEYNOTE 667).	Fase II	Juan Alejandro Ospina Idarraga jaospina@cancer.gov.co	Linfoma de Hodgkin	PI-MS-1338	Merck Sharp & Dohme (MSD)
CA209-649: estudio de fase III, aleatorizado, multicéntrico, de diseño abierto, de nivolumab más ipilimumabo nivolumab en combinación con oxaliplatino más fluoropirimidina versus oxaliplatino más fluoropirimidina en sujetos con cáncer gástrico o de la unión gastroesofágica avanzado o metastásico no tratado previamente	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer gástrico	PI-BM-1081	Merck Sharp & Dohme (MSD)
Kystal 10: un estudio aleatorizado de fase III de MRTX849 en combinación con cetuximab versus quimioterapia en pacientes con cáncer colorrectal avanzado con mutación KRAS G12C con progresión de la enfermedad durante o después de la terapia estándar de primera línea	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer colorrectal	PI-MT-1573	MIRATI
CHRONOS-3: estudio fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, para evaluar la eficacia y seguridad de copanlisib en combinación con rituximab en pacientes con recaída de linfoma no Hodgkin indolente de células B, (LNHi)	Fase III	Maria Paola Spirko Sánchez mspirko@cancer.gov.co	Recaída de linfoma no Hodgkin indolente de células B (LNHi)	PI-BH-1004	Bayer S.A.
MK7339-002: estudio de fase II de monoterapia con olaparib en participantes con cáncer avanzado, previamente tratado, con mutación en la reparación por recombinación homóloga (HRRm) o deficiencia de recombinación homóloga (HRD) positivas	Fase II	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer avanzado, previamente tratado, con mutación en la reparación por recombinación homóloga (HRRm) o deficiencia de recombinación homóloga (HRD) positivas	PI-MS-1279	Merck Sharp & Dohme (MSD)
INDEPENDENCE: estudio de fase III doble ciego y aleatorizado para comparar la eficacia y la seguridad de la LUSPATERCEPT (ACE-536) frente a placebo en pacientes con mielofibrosis asociada a neoplasia mieloproliferativa en tratamiento concomitante con un inhibidor de JAK2 y que necesitan transfusión de eritrocitos	Fase III	Juan Alejandro Ospina Idarraga jaospina@cancer.gov.co	Neoplasia mieloproliferativa	PI-CI-1711	Celgene Corporation (Bristol & PPD)

(continúa)

Tabla 66. Ensayos clínicos de investigación extrainstitucional patrocinada por la industria, INC (Colombia), 2024

Nombre del protocolo	Fase de investigación	Investigador principal y contacto	Tipo de cáncer	Código Invima	Patrocinador
CA055-001: un estudio abierto, multicéntrico y de fase I para evaluar la farmacocinética de CC-486 (Onureg®) en sujetos con insuficiencia hepática moderada o grave en comparación con lo normal. Función hepática en sujetos adultos con neoplasias malignas mieloides	Fase I	Juan Alejandro Ospina Idarraga jaospina@cancer.gov.co	Neoplasias malignas mieloides	PI-CC-1763	Bristol -Myers Squibb
CA057-008: estudio de fase III, de dos etapas, aleatorizado, multicéntrico, abierto que compara CC-92480 (BMS-986348), carfilzomib y dexametasona (480Kd) versus carfilzomib y dexametasona (Kd) en participantes con mieloma múltiple recidivante o refractario (RRMM)	Fase III	Juan Alejandro Ospina Idarraga jaospina@cancer.gov.co	Mieloma múltiple recidivante o refractario	PI-BM-1673	Bristol -Myers Squibb
MK3475-587: estudio de extensión de eficacia y seguridad a largo plazo para participantes con tumores avanzados que actualmente están en tratamiento o en seguimiento en un estudio de pembrolizumab (MK-3475) (MK-3475-587/ KEYNOTE-587)	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Tumores avanzados	PI-MS-1247	Merck Sharp & Dohme (MSD)
CODEBREAK 202: estudio fase III, multicéntrico, aleatorizado, abierto para evaluar la eficacia de la combinación de sotorasib y doblete de platino versus la combinación de pembrolizumab y doblete de platino como terapia de primera línea en sujetos con cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas en estadio IV o estadio IIIB/C avanzado, negativos para PD-L1, y positivos para KRAS p.G12C	Fase III	Ricardo Elías Bruges Maya rbruges@cancer.gov.co	Cáncer de pulmón de células no pequeñas no escamosas en estadio IV o estadios IIIB/C	PI-AG-1748	Icon
CODEBREAK 301: estudio fase III, multicéntrico, aleatorizado, abierto, con control activo de sotorasib, panitumumab y FOLFIRI versus FOLFIRI con o sin bevacizumab-awwb para sujetos con cáncer colorrectal metastásico, sin tratamiento previo, con mutación KRAS p.G12C	Fase III	Fernando Contreras Mejía fcontreras@cancer.gov.co	Cáncer colorrectal metastásico	PI-AG-1812	Icon

Fuente: Ensayos clínicos, INC.

Tabla 67. Programa de misiones transformativas para el control integral del cáncer, INC (Colombia), 2024

Misiones	Código	Proyectos, programas y experimento transformativo	Investigador principal	Estado	Fuente de financiación
Reducción de la incidencia y mortalidad mediante alianzas	H190503003804	Programa piloto de tamización organizada de base poblacional y fortalecimiento del diagnóstico temprano de cáncer de mama en dos ciudades intermedias de Colombia 2023-2028	Javier Rodríguez Ruíz	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
	H190503003805	Programa de optimización de los métodos de extracción para el aseguramiento en la calidad de información en los registros de cáncer de base poblacional en Colombia	Constanza Pardo Ramos	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
	H190503003809	Proyecto de evaluación de la efectividad de dos intervenciones formativas encaminadas a aumentar la cobertura de la vacuna contra VPH en cuatro regiones de Colombia	Juliana Rodríguez Castillo	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
Reducción de inequidades en el acceso	H190503003721	Proyecto de desarrollo de un algoritmo basado en inteligencia artificial para la asistencia en la detección y categorización de hallazgos en mamografía digital en una población colombiana con imágenes tomadas desde el 2016	Edgar González Rodríguez	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
	H190503003710	Proyecto modelo de tamización, apoyado por inteligencia artificial (IA), que integre la detección molecular del virus del papiloma humano (VPH), la citopatología digital en base líquida y el estudio de transcriptomas con exosomas, para la detección temprana de lesiones precancerosas o cancerosas en el cuello uterino, en regiones priorizadas de Colombia, en el marco de una iniciativa de promoción y prevención del cáncer cervicouterino liderada por el INC durante el periodo 2023-2026	Rafael Parra Medina	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
Biomarcadores de detección temprana	H190503003709	Proyecto de uso del <i>machine learning</i> para predecir la respuesta a inmunoterapia con base de datos de expresión génica y TMB en pacientes con diagnóstico de cáncer, priorizados en Colombia	Andrea Zuluaga Liberato	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)
Medicina traslacional	H190503003720	Experimento transformativo del Laboratorio de Cocreación para la Innovación del INC: impulso a la experiencia y competencias de pacientes, cuidadores y familiares para la gestión de la innovación	Álvaro Quintero Posada	En curso	Fondo de Investigación en Salud (FIS)

Fuente: Equipo proyectos, Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, INC.



Publicaciones científicas

Las publicaciones científicas en el INC presentan, en un año, los artículos que han aparecido en revistas internacionales y nacionales, libros, capítulos de libro, boletines y cartillas, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales.



Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Modelo de atención para administrar terapia con péptidos radiomarcados con Lutecio-177 en pacientes con tumores neuroendocrinos metastásicos: experiencia de un centro de referencia	Diana Cuellar ¹ , Carmen De los Reyes ¹ , Carlos Granados ¹ , Julián Rojas ¹	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Alasbimn J. 2024;e236. http://www.alasbimnjournal.net/a/236		
Subcutaneous levetiracetam administration in Latino patients on home care	Laura Cuellar ^{1,2} , Angelica Claros ^{1,2} , Adriana Ortegón ^{3,4} , Juliana Pino ^{1,3} , Laura Velandia ³ , Juan Correa ^{1,2}	1. Faculty of Medicine, Universidad de La Sabana, Bogotá, D. C., Colombia 2. Colombian National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 3. Forja home care IPS, Bogotá, D. C., Colombia 4. Faculty of Medicine, Universidad del Bosque, Bogotá, D. C., Colombia
Am J Hosp Palliat Care. 2024;41(9):1029-36. https://doi.org/10.1177/104990912312124		
Characterization of HER2-low breast tumors among a cohort of Colombian women	Laura Rey ^{1,2} , Lina Bejarano ¹ , Diego Ballén ³ , Silvia Serrano ^{1,4}	1. Cancer Biology Research Group, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 2. Doctoral Program in Biological Sciences, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 3. Clinical Oncology Unit, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 4. Research Support and Follow-Up Group, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia
Cancers. 2024;16(18):3141. https://doi.org/10.3390/cancers16183141		
Management and clinical outcomes of breast cancer in women diagnosed with hereditary cancer syndromes in a clinic-based sample from Colombia	María Sanabria ^{1,2} , Ana Pedroza ¹ , Sandra Díaz ¹ , Marcela Nuñez ¹ , Carlos Grillo ³ , Ximena Briceño ¹ , Mauricio García ¹ , Javier Ángel ¹ , Iván Mariño ¹ , Raúl Suárez ¹ , Luis Guzmán ¹	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Division of Medical Oncology and Hematology, Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network, Toronto, ON, Canada 3. Department of Obstetrics & Gynecology, School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Cancers. 2024;16(11):2020. https://doi.org/10.3390/cancers16112020		
Single nucleotide polymorphisms associated with prostate cancer progression: A systematic review	Daniel Mendivelso ¹ , Santiago Sánchez ¹ , Andrea Ramos ¹ , Wendy Montero ¹ , Martha Serrano ^{1,2}	1. Cancer Biology Research Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Chemistry, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Cancer Invest. 2024;42(1):75-96. https://doi.org/10.1080/07357907.2023.2291776		
Bronchial artery embolization for a mediastinal aortopulmonary paraganglioma safe resection: A case report	Diego Salcedo ¹ , Jorge Galvis ² , Luis García ³ , David Torres ⁴ , Oscar Rivero ⁴	1. Department of Thoracic Surgery, Universidad El Bosque/Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of General Surgery, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Thoracic Surgery, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Interventional Radiology, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia
Case Rep Surg. 2024;16:5764491. https://doi.org/10.1155/2024/5764491		
Prevention and treatment of cisplatin-induced ototoxicity in adults: A systematic review	Juan Correa ^{1,2} , Sara Giraldo ³ , Nidia Mantilla ^{1,2} , Laura Cuellar ^{1,2} , Oscar Borja ⁴ , Lennis Bedoya ^{1,2} , María Iriarte ^{1,2} , Elias Quintero ¹ , Andrea Zuluaga ²	1. Palliative Care Program, Universidad de La Sabana, Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Universidad CES, Medellín, Colombia 4. University New Mexico, Albuquerque, New Mexico, USA
Clin Otolaryngol. 2024;49(1):1-15. https://doi.org/10.1111/coa.14106		
Transoral robotic surgery approach for relapse in parapharyngeal space of papillary thyroid carcinoma: Case series	Enrique Cadena ^{1,2,3} , Jessica Correa ⁴ , Andrey Moreno ¹	1. Department of Head and Neck Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Otorhinolaryngology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Otorhinolaryngology, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Otorhinolaryngology, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia.
Clin Otolaryngol. 2024;49(1):136-41. https://doi.org/10.1111/coa.14101		

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Reliability of radioguided occult lesion localization in reoperation of loco-regional persistent/recurrent differentiated thyroid cancer: Retrospective cohort study Clin Otolaryngol. 2024;49(2):270-6. https://doi.org/10.1111/coa.14126	Enrique Cadena ^{1,2} , Jessica Correa ¹ , Augusto Llamas ³ , Amelia de Los Reyes ³ , María Vallejo ⁴	1. Department of Head and Neck Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Otorhinolaryngology, Universidad Nacional de Colombia and Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Nuclear Medicine Department, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Clinical and Epidemiologic Cancer Research Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Prognostic factors associated with tumor recurrence and overall survival in soft tissue sarcomas of the extremities in a Colombian reference cancer center Curr Oncol. 2024;31(4):1725-38. https://doi.org/10.3390/curroncol31040131	Sandra Díaz ¹ , Juanita Martínez ² , Carlos Lehmann ¹ , Mauricio García ¹ , Iván Mariño ¹ , Javier Ángel ¹ , Raúl Suárez ¹ , Carlos Duarte ¹ , Ricardo Sánchez ^{3,4}	1. Functional Unit for Breast and Soft Tissue Tumors, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología (INC)—Empresa Social del Estado, Bogotá, D. C., Colombia 4. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
The 5T's of health disparities in multiple myeloma in Latin America Curr Opin Oncol 2024;36(6):610-4. http://doi.org/10.1097/CCO.0000000000001088	Humberto Martínez ^{1,2,3,4,5} , Cynthia Fuentes ^{1,2,4} , Alana von Glasenapp ^{4,5,6} , Camila Peña ^{4,5,7}	1. Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., Colombia 2. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo de Estudio Latinoamericano en Mieloma Múltiple, GELAMM 5. Latin-American Myeloma Network, International Myeloma Foundation 6. Hospital Central Instituto de Previsión Social, Asunción, Paraguay 7. Hospital Del Salvador, Santiago, Chile
Case report: Comprehensive follow-up of a Colombian family carrying a novel MEN1 variant linked to a rare ACTH-producing pancreatic neuroendocrine carcinoma Front Endocrinol. 2024;15:1398436. https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1398436	Julián Riaño ^{1,2,3} , Angélica González ^{4,5} , William Torres ¹ , Vilma Medina ¹ , Alfredo Romero ⁵ , Isabella Vieda ⁴ , Jordan Ávila ⁴ , Johan Barón ⁴ , Juan Bravo ⁴ , Oscar Torres ⁴ , Luis Fierro ⁵	1. Department of Pathology and Molecular Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Faculty of Medicine, Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia 3. Department of Bioethics, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Physiological Sciences, Faculty of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Endocrine Oncology Unit, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
ID1 and ID3 functions in the modulation of the tumour immune microenvironment in adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukaemia Front Immunol. 2024;15:1473909. https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1473909	Nathaly Poveda ^{1,2,3} , Carlos Orozco ^{1,2} , Yulieth Torres ^{1,2,4} , Nataly Cruz ⁵ , Rafael Parra ^{6,7} , Sandra Quijano ⁸ , Jovanny Zabaleta ⁹ , Alba Cómbita ^{1,2,3}	1. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer – Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación Traslacional en Oncología – Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Maestría en Inmunología, Departamento de Microbiología – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Laboratorio clínico, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 5. Stem Cell Program, Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI, United States 6. Departamento de Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 7. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS, Bogotá, D. C., Colombia 8. Grupo de Inmunobiología y Biología Celular, Departamento de Microbiología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 9. Department of Interdisciplinary Oncology, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA, United States

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Contribution of the TIME in BCP-ALL: the basis for novel approaches therapeutics Front Immunol. 2024;14:1325255. https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1325255	Nathaly Poveda ^{1,2,3} , Alba Cómbita ^{1,2,3}	1. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación Traslacional en Oncología, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia 3. Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
MIR4435-2HG as a possible novel predictive biomarker of chemotherapy response and death in pediatric B-cell ALL Front Mol Biosci. 2024;11:1385140. https://doi.org/10.3389/fmolb.2024.1385140	Yulieth Torres ¹ , Jovanny Zabaleta ² , Nataly Cruz ³ , Sandra Quijano ⁴ , Paula Guzmán ⁵ , Iliana de los Reyes ⁵ , Nathaly Poveda ¹ , Ana Infante ⁶ , Liliana López ⁷ , Alba Cómbita ^{1,8}	1. Cancer Biology Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Interdisciplinary Oncology, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA, United States 3. Versiti Blood Research Institute, Milwaukee, WI, United States 4. Department of Microbiology, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Pediatrics, Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Pediatrics, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 7. Department of Statistics, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 8. Department of Microbiology, School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Genetic ancestry and radical prostatectomy findings in Hispanic/Latino patients Front Oncol. 2024;14:1338250. https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1338250	Natalia Acosta ^{1,2} , Rodolfo Varela ^{3,4} , Jorge Mesa ⁵ , Jone Garai ⁶ , Alberto Gómez ⁷ , Silvia Serrano ¹ , Jovanny Zabaleta ^{6,8} , María Sanabria ¹ , Alba Cómbita ^{1,9}	1. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Programa de doctorado en Ciencias Biológicas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 3. Departamento de Urología, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Departamento de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 6. Stanley S. Scott Cancer Center, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA, United States 7. Instituto de Genética Humana, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 8. Department of Interdisciplinary Oncology, School of Medicine, Louisiana State University Health Sciences Center, New Orleans, LA, United States 9. Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Usefulness of immature platelet fraction measurement in predicting hematologic recovery in patients with acute leukemias undergoing high-intensity chemotherapy and stem cell transplantation Hematol Oncol Stem Cell Ther. 2024;17(4):239-44. https://doi.org/10.4103/hemoncstem.hemoncstem-D-24-00005	Ana Sánchez ¹ , Humberto Martínez ¹ , Gloria Duarte ¹ , Rose Jaramillo ¹ , Melody Lever ² , Lina Sopó ² , Alexandra Porras ² , Alejandro Rico ²	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Thyroid leiomyoma: Case report Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2024; 76(2):1998-2002. https://doi.org/10.1007/s12070-023-04356-2	Enrique Cadena ^{1,2,3} , Jessica Correa ⁴ , Alfredo Romero ⁵	1. Department of Otorhinolaryngology, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Head and Neck Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Otorhinolaryngology, Universidad Nacional de Colombia and Hospital, Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Head and Neck Surgery, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia 5. Department of Pathology, Clínica de Marly, Bogotá, D. C., Colombia
Is sentinel lymph node tumor burden a prognostic factor for disease-free survival in patients with melanoma of the trunk and extremities? Int J Cancer Res Ther. 2024;9(1):1-10. https://doi.org/10.33140/IJCRT.09.01.01	Carlos Lehmann ¹ , Raúl Suárez ¹ , Patricia López ² , Ricardo Sánchez ³ , Samuel Morales ² , Mauricio García ⁴ , Javier Ángel ¹ , Iván Marino ¹ , Carlos Duarte ¹ , Sandra Díaz ¹	1. Specialist in Breast and Soft Tissue Surgery, Functional Unit for Breast and Soft Tissue Tumors Functional Unit, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Specialist in Oncological Pathology, Functional Unit of Pathology and Molecular Biology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Medical Surgeon Specialist in Psychiatry, MA in Clinical Epidemiology, and Specialist in Statistics, Universidad Nacional de Colombia and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Specialist in Oncological Surgery, Functional Unit for Breast and Soft Tissue Tumors, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
De-escalation of surgical radicality for non-fertility preserving management in patients with early-stage cervical cancer: a systematic review Int J Gynecol Cancer. 2024;34(3):386-92. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004593	David Viveros ^{1,2} , René Pareja ³ , Marie Plante ⁴	1. Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia And Clínica Los Nogales, Bogotá, D. C., Colombia 3. Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Obstetrics and Gynecology, Centre Hospitalier Universitaire de Quebec, Quebec, Quebec, Canada
Recurrent low-grade uterine sarcoma: A diagnostic and therapeutic challenge Int J Gynecol Cancer. 2024;34(6):946-50. https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005428	Paula Mateo ¹ , Pedro Ramírez ² , René Pareja ³ , Michael Deavers ⁴ , Andrew Farach ⁵	1. Gynecology, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, Toledo, Spain 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA 3. Gynecology, Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Pathology and Genomic Medicine, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA 5. Radiation Oncology Group, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Notable surgical trials in gynecologic oncology: a 10-year overview Int J Gynecol Cancer. 2024;34(8):1273-82. https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005471	José Vilches ¹ , María Santía ² , Elise Mann ² , René Pareja ³ , Manuel Lozano ⁴ , Pedro Ramírez ²	1. Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Quironsalud Malaga, Malaga, Spain 2. Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA 3. Gynecology, Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Quironsalud Malaga, Malaga, Spain

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Pelvic lymph node involvement and risk of recurrence in HPV-associated endocervical adenocarcinoma stage IA2-IB1 according to Silva's system in two Colombian cancer centers Int J Gynaecol Obstet. 2024;166(3):1232-9. https://doi.org/10.1002/ijgo.15482	Jairo Hernández ¹ , Juliana Rodríguez ^{2,3,4} , Gabriel Rendón ⁵ , Lina Trujillo ¹ , María Beltrán ⁶ , Carolina Mantilla ⁶ , Carolina Echeverry ⁷ , María Mendoza ⁷ , Mónica Gil ⁷ , Marcela Núñez ⁸ , Marcela Hernández ⁹ , Jonathan Peralta ¹ , René Pareja ^{1,10}	1. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Section of Gynecologic Oncology, Department of Gynecology and Obstetrics, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 3. Cancer Clinical and Epidemiological Research Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Gynecologic Oncology, Instituto de Cancerología Las Américas - AUNA, Medellín, Colombia 6. Department of Pathology Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 7. Department of Pathology Oncology, Clínica Las Américas - AUNA, Medellín, Colombia 8. Research Support and Follow-up Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 9. Health Information Systems Group, Instituto de Cancerología Clínica Las Américas, Medellín, Colombia 10. Clínica Astorga, Medellín, Colombia
Multifocal giant cell tumor of the carpus: Unusual presentation. Case report and review of the literature Int J Surg Case Rep. 2024;114:109127. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.109127	Luis Gómez ¹ , Camilo Soto ¹ , Andrea Franco ¹ , Juan Chaustre ¹ , Andres Ramírez ^{1,2} , Sergio Arroyave ^{1,2}	1. Department of Orthopaedic Oncology, National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Orthopaedic Oncology, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia
Laparoscopic Cytoreduction After Neoadjuvant Chemotherapy in High-Grade Epithelial Ovarian Cancer: A LANCE Randomized Clinical Trial JAMA Netw Open. 2024;7(11):e2446325. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.46325	Alejandro Rauh ^{1,2} , Alexander Melamed ³ , René Pareja ⁴ , Taymaa May ^{5,6,7} , Abdulrahman Sinno ⁸ , Leah McNally ⁹ , Neil Horowitz ⁶ , Pierandrea De Iaco ¹⁰ , Chad Michener ¹¹ , Luc Van Lonkhuijzen ¹² , Maria Iniesta ¹ , Ying Yuan ¹³ , Pedro Ramirez ¹⁴ , Anna Fagotti ¹⁵	1. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston 2. Department of Health Services Research, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston 3. Division of Gynecologic Oncology, Vincent Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston 4. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Princess Margaret Hospital Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada 6. Division of Gynecologic Oncology, Department of Medical Oncology, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, Massachusetts 7. Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada 8. Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecological Oncology, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida 9. Duke University, Durham, North Carolina 10. Division of Oncologic Gynecology, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy 11. Obstetrics and Gynecology Institute, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio 12. Department of Gynecologic Oncology, Amsterdam University Medical Center, Center for Gynecological Oncology Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands 13. Department of Biostatistics, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston 14. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Neal Cancer Center, Houston, Texas 15. Department of Women's and Children's Health, Policlinico A Gemelli, Rome, Italy

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Transcriptomic features associated to neoadjuvant chemotherapy response in four molecular breast cancer subtypes JCO Global Oncol. 2024;10(183):e2414500. https://doi.org/10.1200/GO-24-14500	Hedda Guevara ¹ , Rafael Parra ¹ , Carlos Orozco ¹ , Alejandro Mejía ² , Jovanny Zabaleta ³ , Liliana López ⁴ , Alba Combita ¹	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. McGill University, Montreal, Canada 3. Louisiana State University Health Science Center, New Orleans, USA 4. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Bilateral subcutaneous pedicled nasolabial island flap for total reconstruction of the lower lip J Craniofac Surg. 2024;35(7):e616-8. https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000010225	Andrey Moreno ¹ , Antonio Cuesta ¹ , Luis Erazo ¹ , Brandon Galviz ²	1. National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia 2. Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia
Recurrence after biopsy-confirmed cervical high-grade intraepithelial lesion followed by negative conization: a systematic review and meta-analysis J Low Genit Tract Dis. 2024;28(1):26-31. https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000779	David Viveros ^{1,2} , Nathalia Mora ¹ , Juliana Rodríguez ^{3,4,5} , José Rauh ⁶ , Pedro Ramírez ⁷ , Melissa López ⁶ , Kate Krause ⁸ , Carlos Grillo ⁴ , Jose Jerónimo ⁹ , René Pareja ^{1,10}	1. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia and Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo – CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer - GICEC, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Departamento de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 7. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA 8. Research Medical Library, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 9. National Cancer Institute, Bethesda, MD, USA 10. Department of Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia
The effect of ketogenic metabolic therapy on recurrent high-grade gliomas: Case series J Neuro Onco Res. 2024;4(1):1-12. https://doi.org/10.46889/JNOR.2024.4103	Martin Zapata ¹ , Jorge Aponte ² , Camilo Vallejo ³ , Laura Aya ⁴	1. Instituto Nacional de Cancerología and Clínica Universitaria Colombia, Clinical Oncology, Bogotá, D. C., Colombia 2. Hospital Universitario San Ignacio and Clínica Universitaria Colombia, Clinical Oncology, Bogotá, D. C., Colombia 3. Hospital San Vicente Fundación. Clinical Oncology, Medellín, Colombia 4. Clinical Nutrition. Bogotá, D. C., Colombia
Guided imagery for symptom management of patients with life-limiting illnesses: A systematic review of randomized controlled trials J Palliat Med. 2024;27(6):802-12. https://doi.org/10.1089/jpm.2023.0445	Juan Correa ^{1,2} , Nidia Mantilla ^{1,2} , Ximena Rodríguez ^{1,2} , Lennis Bedoya ^{1,2} , Bibiana Florez ^{1,2} , Marta León ¹ , Sara Giraldo ³ , Omar Gomezese ⁴ , Natalia Salamanca ⁵	1. Palliative Care Program, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Universidad CES, Medellín, Colombia 4. Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga, Colombia 5. Laboratory for Psycho-oncology Research, University of Notre Dame, Notre Dame, Indiana, USA
Diagnostic performance of immunohistochemistry markers for malignant pleural mesothelioma diagnosis and subtypes. A systematic review and meta-analysis Pathol Res Pract. 2024;257:155276. https://doi.org/10.1016/j.prp.2024.155276	Rafael Parra ^{1,2,3} , Juan Castañeda ² , Viviana Chaves ² , Juan Alzate ¹ , Juan Chaves ⁴	1. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Pathology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Medicine, Norwalk Hospital, Yale School of Medicine, Norwalk, CT, United States

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones internacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Genetic ancestry is related to potential sources of breast cancer health disparities among Colombian women PLoS One. 2024;19(6):e0306037. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306037	Laura Rey ^{1,2} , Lina Bejarano ¹ , Silvia Serrano ^{1,3}	1. National Cancer Institute, Cancer Biology Research Group, Bogotá, D. C., Colombia 2. Doctoral Program in Biological Sciences, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 3. National Cancer Institute, Research Support and Follow-Up Group, Bogotá, D. C., Colombia
HER2-low prevalence among Hispanic/Latino women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis PLoS One. 2024;19(12):e0315287. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315287	Daniel Mendivelso ¹ , Daniel Clavijo ² , Luisa Montoya ³ , Merideidy Plazas ⁴ , Patricia López ¹ , Eugenia Colón ⁵ , Rafael Parra ^{1,6}	1. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Pathology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Epidemiology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet and S:t Göran's Hospital-Unilabs, Stockholm, Sweden 6. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, D. C., Colombia
Terapia de conversión en cáncer gástrico: experiencia del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia Rev Argent Cir 2024;116(1):32-42. http://dx.doi.org/10.25132/raac.v116.n1.1767	Clara Briceño ¹ , Raúl Pinilla ¹ , Ricardo Oliveros ¹ , Helena Navia ¹	1. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Neurólisis erector de la espina a nivel torácico T4 en paciente pediátrico con sarcoma de Ewing: reporte de caso Rev Mex Anesthesiol. 2024;47(2):128-31. https://dx.doi.org/10.35366/115322	María Rey ¹ , Bilen Molina ² , Sandra Botía ³	1. Fellow Dolor y Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Especialista en Dolor y Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Residente de la Especialidad en Medicina Familiar Integral, Fundación Universitaria Juan N Corpas, Bogotá, D. C., Colombia
Pharmacological treatment for dialysis-related muscle cramps: A systematic review Semin Dial. 2024;37(6):415-23. https://doi.org/10.1111/sdi.13223	Nidia Mantilla ^{1,2} , Santiago Guadarrama ^{1,2} , Lennis Bedoya ^{1,2} , Sara Giraldo ³ , Laura Cuellar ^{1,2} , María Iriarte ^{1,2} , Marta León ¹ , Fernan Mendoza ¹ , Juan Correa ^{1,2}	1. Palliative Care Program, Universidad de La Sabana, Bogotá, D. C., Colombia 2. Palliative Care Department, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Medicine Department, Universidad CES, Medellín, Colombia
PD-L1 expression in non-small cell lung carcinoma in Latin America: A systematic review and meta-analysis Transl Lung Cancer Res. 2024;13(7):1660-71. https://dx.doi.org/10.21037/tlcr-24-223	Rafael Parra ^{1,2,3} , Juan Castañeda ^{1,2} , Luisa Montoya ⁴ , María Gómez ² , Daniel Clavijo ² , Merideidy Plazas ⁵	1. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Pathology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Epidemiology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones nacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Esquemas de fraccionamiento en radioterapia adyuvante para cáncer de mama: revisión de la evidencia y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):7-23. https://doi.org/10.35509/01239015.973	María Caicedo ¹ . Flavio Rosero ² . Luis Guzmán ³ . Ximena Briceño ³ . Óscar Gamboa ⁴ . José Esguerra ⁴ . Alex Álvarez ⁶ . Eduardo Guerrero ⁶ . Holman Ballesteros ⁶ . Luis Torres ⁶ . Carlos Lehmann ³ . Iván Mariño ⁶ . Mauricio García ³ . Javier Ángel ³ . Raúl Suárez ³ . Carlos Duarte ³ . Sandra Díaz ³	1. Residente de la Especialización en Oncología Radioterápica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Mastología, convenio Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Unidad Funcional Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo Área Oncología Radioterápica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Radioterapia intraoperatoria con electrones (RIOe) en pacientes con cáncer de mama: revisión de la evidencia y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):24-35. https://doi.org/10.35509/01239015.975	Luis Meneses ¹ . William Jiménez ² . Sara Mendoza ¹ . Holman Ballesteros ³ . Alex Álvarez ³ . Luis Guzmán ⁴ . Ximena Briceño ⁴ . Carlos Lehmann ⁴ . Eduardo Guerrero ³ . Luis Torres ³ . Javier Ángel ⁴ . Mauricio García ⁴ . Jose Esguerra ³ . Carlos Duarte ⁶ . Iván Mariño ⁴ . Raúl Suárez ⁴ . Sandra Díaz ⁴	1. Residente de la Especialización en Oncología Radioterápica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía Oncológica, convenio Pontificia Universidad Javeriana (Cali) - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo Área de Oncología Radioterápica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Unidad Funcional Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Indicaciones de radioterapia y quimioterapia neoadyuvante y adyuvante en pacientes con sarcoma retroperitoneal: revisión no sistemática de la literatura y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):36-44. https://doi.org/10.35509/01239015.972	Jorge Campillo ¹ . Andrea Zuluaga ² . Daniela Cuadrado ³ . Javier Rodríguez ⁴ . Natallie Jurado ⁵ . Alex Alvarez ⁶ . Jesús Sánchez ² . Fernando Contreras ² . Ricardo Brugés ² . Carlos Lehmann ⁷ . Eduardo Guerrero ⁶ . Holman Ballesteros ⁶ . Mauricio García ⁷ . Javier Ángel ⁷ . Iván Mariño ⁷ . Raúl Suárez ⁷ . Carlos Duarte ⁷ . José Esguerra ⁶ . Luis Torres ⁶ . Diego Ballén ² . Martín Zapata ² . Sandra Díaz ⁷	1. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía Oncológica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Unidad de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía de Mama y Tejidos Blandos, convenio Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Residente de la Especialización en Oncología Radioterápica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Oncología Clínica, convenio Universidad El Bosque - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Grupo Área Oncología Radioterápica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 7. Unidad Funcional de Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Indicaciones del uso de radioterapia y quimioterapia en pacientes con sarcomas de tronco y extremidades en escenarios neoadyuvante y adyuvante: revisión de la evidencia y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):45-56. https://doi.org/10.35509/01239015.971	Javier Rodríguez ¹ . Andrea Zuluaga ² . Daniela Cuadrado ³ . Jorge Campillo ⁴ . Natallie Jurado ⁵ . Alex Álvarez ⁶ . Jesús Sánchez ² . Fernando Contreras ² . Ricardo Brugés ² . Carlos Lehmann ⁷ . Eduardo Guerrero ⁶ . Holman Ballesteros ⁶ . Mauricio García ⁷ . Javier Ángel ⁷ . Iván Mariño ⁷ . Raúl Suárez ⁷ . Carlos Duarte ⁷ . José Esguerra ⁶ . Luis Torres ⁶ . Diego Ballén ² . Martín Zapata ² . Sandra Díaz ⁷	1. Residente de la Especialización en Oncología Radioterápica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Unidad de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía de Mama y Tejidos Blandos, convenio Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía Oncológica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Oncología Clínica, convenio Universidad El Bosque - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Grupo Área Oncología Radioterápica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 7. Unidad Funcional Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones nacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Radioterapia intraoperatoria en sarcomas de tejidos blandos en extremidades y retroperitoneo: revisión de la evidencia y abordaje terapéutico en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):57-68. https://doi.org/10.35509/01239015.97	Sara Mendoza ¹ , Juanita Martínez ² , Alfonso Márquez ³ , Luis Meneses ¹ , Eduardo Guerrero ⁴ , Alex Alvarez ⁴ , Andrea Zuluaga ⁵ , Carlos Lehmann ⁶ , Mauricio García ⁶ , Iván Mariño ⁶ , Holman Ballesteros ⁴ , Javier Ángel ⁶ , Carlos Duarte ⁶ , Raúl Suárez ⁶ , Luis Torres ⁴ , José Esguerra ⁴ , Sandra Díaz ⁶	1. Residente de la Especialización en Oncología Radio-terápica, convenio Universidad Militar Nueva Granada- Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía de Mama y Tejidos Blandos, convenio Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía Oncológica, convenio Universidad Militar Nueva Granada - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo Área de Oncología Radioterápica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Unidad de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Unidad Funcional de Seno y Tejidos Blandos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Oferta teórica de especialistas oncólogos en Colombia Rev Colomb Cancerol. 2024;28(2):89-101. https://doi.org/10.35509/01239015.1033	Eliana Murcia ¹ , Jairo Aguilera ¹ , Miguel Torres ² , Johana Lineros ¹	1. Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo Apoyo y Seguimiento para la Investigación, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Análisis de supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña, tratados en el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia en el periodo 2018-2022 Rev Colomb Cancerol. 2024;28(4):149-61. https://doi.org/10.35509/01239015.1051	Carlos Carvajal ^{1,2} , Daniel González ³ , Diego Ballén ^{4,5,6} , Rafael Parra ⁷ , Ana Callejas ¹ , Rafael Beltrán ¹ , Diego Salcedo ¹ , Marcela Nuñez ⁸ , Miguel Torres ⁸ , Fernando Contreras ⁴ , Fernando Alvarado ¹ , Miguel Buitrago ¹ , Ricardo Bruges ^{4,5,6}	1. Unidad Funcional Cirugía de Tórax, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Unidad Funcional Clínica de Oncología Torácica, Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer (CTIC) Luis Carlos Sarmiento Angulo, Bogotá, D. C., Colombia 3. Unidad de Oncología, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 4. Unidad de Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Departamento de Oncología Clínica, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 6. Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 7. Grupo Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 8. Grupo de Apoyo y Seguimiento para la Investigación, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Estimaciones de incidencia y mortalidad para los cinco principales tipos de cáncer en Colombia, 2017-2021 Rev Colomb Cancerol. 2024;28(4):162-76. https://doi.org/10.35509/01239015.1061	Constanza Pardo ¹ , Ricardo Cendales ²	1. Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Departamento de Radioterapia, Centro de Control de Cáncer, Bogotá, D. C., Colombia
Esplenosis intratorácica como diagnóstico diferencial de compromiso metastásico mediastinal por cáncer de mama: reporte de caso Rev Colomb Cancerol. 2024;28(4):188-93. https://doi.org/10.35509/01239015.1065	Franco Segnini ¹ , Rafael Parra ² , Diego Salcedo ³ , Carlos Carvajal ⁴	1. Residente de la Especialización en Cirugía General, convenio Universidad de La Sabana - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Especialista en entrenamiento de la Especialización en Cirugía de Tórax, convenio Universidad El Bosque - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Unidad Funcional Cirugía de Tórax, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
La soledad como predictor de mortalidad en pacientes con cáncer, un estudio de cohorte Biomédica. 2024;44(Sp.1):119-38. https://doi.org/10.7705/biomedica.7150	Adriana Valdelamar ^{1,2} , Fernando de la Hoz ³ , Ricardo Sánchez ^{1,4}	1. Grupo del Área de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia; Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo del Área de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología ESE, Bogotá, D. C., Colombia; Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones nacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Diagnóstico primario de cáncer en pacientes longevos: experiencia del Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia durante el período 2021-2024	Daniel Mendivelso ¹ Alfredo Romero ¹ Carolina Wiesner ² Rafael Parra ^{1,3}	1. Departamento de Patología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Dirección general, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto de Investigación, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia
Medicina. 2024;46(1):35-44. https://doi.org/10.56050/01205498.2327		
Uso de ileostomía derivativa en cáncer de ovario. Revisión de la literatura	Franco Ruiz ¹ Pedro Calderón ² Juliana Rendón ³	1. Universidad Militar Nueva Granada, Unidad Funcional de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Unidad Funcional de Ginecología Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Unidad Funcional de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Rev Colomb Cir. 2024;39:603-11. https://doi.org/10.30944/20117582.2469		
Servicios de rehabilitación oncológica. Panorama y desarrollo a nivel mundial y en Colombia	María Vásquez ¹ Johan Cantor ² Erika Bonilla ³	1. Médico especialista en medicina física y rehabilitación y especialista en rehabilitación oncológica. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Militar Nueva Granada. Instituto Nacional de Cancerología. Hospital Militar Central. Bogotá, D. C., Colombia 2. Médico especialista en medicina física y rehabilitación. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle. Clínica Neuroimágenes. Armenia, Colombia 3. Médico especialista en medicina física y rehabilitación. Facultad de Medicina, Universidad El Bosque. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá D. C., Colombia
Rev Col Med Fis Rehab. 2024;34(Supl.1):e451. http://doi.org/10.28957/rcmfr.451		
Leiomiomatosis pulmonar benigna metastatizante: una causa rara de nódulos pulmonares. Reporte de caso	María Moreno ¹ María Torres ¹ Alfredo Saavedra ² Rafael Parra ³	1. Especialista en Neumología. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia. 2. Médico especialista en Medicina Interna Universidad el Bosque. Neumólogo del Instituto Nacional de Cancerología. Profesor titular Universidad Nacional de Colombia. 3. Departamento de patología. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Rev Colomb Neumol. 2024;36(1):48-53. https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v36.n1.2024.690		
Consenso de expertos multidisciplinario para la calidad diagnóstica y uso de biomarcadores en cáncer de pulmón Asociación Colombiana de Patología (ASOCOLPAT), 2023	Rafael Parra ¹ Luz Sua ² José Polo ³ Ana Baldián ⁴ María Moreno ⁵ Adriana Serna ⁶ José Blanco ⁷ Luis Rueda ⁸ Juan Varón ⁹ Alejandra Cañas ¹⁰ Liliana Fernández ¹¹ Lucía Viola ¹² Darwin Padilla ¹³ Stella Martínez ¹⁴ Ricardo Zapata ¹⁵ Carlos Castro ¹⁶	1. Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Bogotá, D. C., Colombia 2. Fundación Valle del Lili, Universidad ICESI, Cali, Colombia 3. Hospital de San José, Hospital Infantil Universitario de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS Clínica del Country, Bogotá, D. C., Colombia 4. Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 5. Fundación Valle de Lili, Universidad ICESI, Universidad del Valle, Cali, Colombia 6. Hospital Santa Clara, Bogotá, D. C., Colombia 7. Clínica de Alta Complejidad Santa Bárbara- Palmira, Hospital San José de Buga, Cali, Colombia 8. Clínica Porto Azul, Clínica Iberoamérica, Clínica del Caribe, Clínica Centro, Protórax de Colombia, Barranquilla, Colombia 9. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, Santa Marta, Colombia 10. Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 11. Fundación Valle del Lili, Universidad ICESI, Cali, Colombia 12. Fundación Neumológica Colombiana, Bogotá, D. C., Colombia 13. Clínica General del Norte, Clínica de la Costa, Clínica Bonnadona, Barranquilla, Colombia 14. CTIC Luis Carlos Sarmiento Angulo, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 15. Clínica CardioVID, Bogotá, D. C., Colombia 16. SIIES Consultores, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, D. C., Colombia
Rev Colomb Neumol. 2024;36(2):88-102. https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v36.n2.2024.973		

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Publicaciones nacionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello metastásico a la mama. Revisión sistemática de la literatura, a propósito de un caso Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75(2):4187. https://doi.org/10.18597/rcog.4187	José Guío ¹ Adriana Soler ² Ximena Briceño ³ Clara Briceño ⁴	1. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital de San José de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 2. Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José de Bogotá, D. C., Colombia 3. Especialista en Mastología, Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, D. C., Colombia 4. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D. C., Colombia 5. Especialista en Cirugía Oncológica. Grupo de Investigación en Ciencias Quirúrgicas, Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira, Colombia 6. Institución Universitaria Visión de las Américas. Pereira, Colombia
Unusual location of Burkitt lymphoma in HIV patients. A report of two cases Rev Fac Med. 2024;72(2):e110643. https://doi.org/10.15446/revfacmed.v72n2.110643	Federico Solórzano ^{1,2} Cristian Cubides ^{2,3} Cynthia Ortiz ^{1,4} Rafael Parra ⁵ Sonia Cuervo ^{1,2,3}	1. Universidad Nacional de Colombia - Bogotá Campus - Faculty of Medicine - Department of Internal Medicine - Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Nacional de Colombia - Bogotá Campus - Faculty of Medicine - Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Alteraciones Hematológicas GREICAH - Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto Nacional de Cancerología - Infectious Diseases Group - Bogotá, D. C., Colombia 4. Universidad Nacional de Colombia - Bogotá Campus - Faculty of Medicine - Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas - Bogotá, D. C., Colombia 5. Instituto Nacional de Cancerología - Oncology Pathology Group - Bogotá, D. C., Colombia
Caracterización de niños y adolescentes con cáncer y sus familias en hogares de paso en Colombia Rev Fac Nac Salud Pública. 2024;42:e355724. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e355724	Eliana Murcia ¹ María Garzón ² Luz Arias ³ Amaranto Suárez ⁴	1. Magíster en Salud Pública. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Enfermera. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Médico. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Especialista en Epidemiología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Gliomas difusos en áreas elocuentes: avances diagnósticos y terapéuticos Repert Med Cir. 2024;33(2):216-23. https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1501	Edgar Ordoñez ¹ Adriana Portilla ² Santiago Useche ³ María Moreno ⁴ Oscar Zorro ⁴ Javier Patiño ⁵ Hebert Pimienta ⁶ Jonattan Espinosa ⁶ Alba Cómbita ⁷ Luisa Figueredo ⁸ César Payán ⁹ Rafael Parra ¹⁰	1. Neurocirugía, Hospital de San José, Estudiante de doctorado en oncología, Universidad Nacional de Colombia, Docente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 2. Universidad Industrial de Santander, Fisiatra Universidad de La Sabana, Servicio de Neurocirugía, Hospital de San José, Bogotá, D. C., Colombia 3. Facultad de Medicina, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D. C., Colombia 4. Neurocirugía, Hospital San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D. C., Colombia 5. Servicio de Neurocirugía, Hospital de San José, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D. C., Colombia 6. Neurocirugía, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 7. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Microbiología, Instituto Nacional de Cancerología, Grupo de Investigación Traslacional en Oncología. Bogotá, D. C., Colombia 8. Universidad de los Andes. Investigadora en NYU Langone Health, NYC, NY- USA 9. Dirección Académica, Universidad Nacional de Colombia, Sede La Paz, Cesar, Colombia 10. Vicerrectoría de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Boosting self-efficacy and improving practices for smoking prevention and cessation among South American cancer care providers with a web-based algorithm Addict Sci Clin Pract. 2024;19(1):36. https://doi.org/10.1186/s13722-024-00462-w	Irene Tamí ¹ , Samuel Tundealao ² , Valeri Noé ³ , Esperanza García ⁴ , Vilma Díaz ⁵ , Jennie Meier ¹ , Mira Dani ¹ , Tatiana Vidaurre ⁵	1. Department of Epidemiology, School of Public Health, The University of Texas Health Science Center at Houston, TX, USA 2. Department of Biostatistics, Rutgers School of Public Health, Piscataway, NJ, USA 3. Universidad Intercontinental, Ciudad de México, CDMX, México 4. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Provincia de Lima, Perú
Plasmablastic lymphoma: 2024 update on diagnosis, risk stratification, and management Am J Hematol. 2024;99(8):1586-94. https://doi.org/10.1002/ajh.27376	Andrés Ramírez ¹ , Humberto Martínez ² , Brady Beltrán ³ , Jorge Florindez ⁴ , Luis Malpica ⁵ , Jorge Castillo ¹⁶	1. Division of Hematologic Malignancies, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, Massachusetts, USA 2. Instituto Nacional de Cancerología and Hospital Militar Central, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Oncology and Radiotherapy, Hospital Edgardo Rebagliati Martins and Instituto de Ciencias Biomedicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú 4. Division of Hematology and Oncology, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA 5. Department of Lymphoma and Myeloma, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 6. Department of Medicine, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA
Fertility-sparing surgery vs standard surgery for early-stage cervical cancer: difference in 5-year life expectancy by tumor size Am J Obstet Gynecol. 2024;230(6):663.e1-13. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.02.012	Kirsten Jorgensen ¹ , Nuria Agustí ¹ , Chi-Fang Wu ² , Alexa Kanbergs ¹ , René Pareja ^{3,4} , Pedro Ramírez ⁵ , Jose Rauh ¹ , Alexander Melamed ⁶	1. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 2. Department of Health Services Research, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 3. Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 4. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA 6. Vincent Department of Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA
Genes and pathways involved in the progression of malignant pleural mesothelioma: A meta-analysis of genome-wide expression studies Biochem Genet. 2024;62(1):352-70. https://doi.org/10.1007/s10528-023-10426-5	Alejandro Mejía ¹ , Diego Bonilla ^{2,3,4} , Claudia Ramírez ⁵ , Fabio Escobar ⁶ , Alba Cómbita ^{7,8} , Diego Forero ^{5,9} , Carlos Orozco ^{10,11}	1. Molecular Genetics Research Group (GENMOL), Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia 2. Research Division, Dynamical Business & Science Society - DBSS International SAS, Bogotá, D. C., Colombia 3. Research Group in Physical Activity, Sports and Health Sciences (GICAFS), Universidad de Córdoba, Montería, Colombia 4. Sport Genomics Research Group, Department of Genetics, Physical Anthropology and Animal Physiology, Faculty of Science and Technology, University of the Basque Country (UPV/EHU), Leioa, Spain 5. Health and Sport Sciences Research Group, School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia 6. Public Health and Epidemiology Research Group, School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia 7. Cancer Biology Research Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 8. Department of Microbiology, School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 9. Professional Program in Respiratory Therapy, School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia 10. Health and Sport Sciences Research Group, School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia 11. Professional Program in Surgical Instrumentation, Professional Program in Optometry and Technical Program in Radiology and Diagnostic Imaging, School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Diagnostic potential of protein serum biomarkers for distinguishing small and non-small cell lung cancer in patients with suspicious lung lesions Biomarkers. 2024;29(5):315-23. https://doi.org/10.1080/1354750X.2024.2360038	Luz Sua ^{1,2} , Silvia Serrano ³ , Marcela Nuñez ³ , María Amezquita ⁴ , Lilitiana Fernández ^{2,5}	1. Department of Pathology and Laboratory Medicine, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia 2. Faculty of Health Sciences, Universidad Icesi, Cali, Colombia 3. Research support and follow-up group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, C. D., Colombia 4. Clinical Research Center, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia 5. Department of Internal Medicine, Pulmonology Service, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia
Brain evaluation by dual PET/CT with [18F] FDOPA and [18F] FDG in differential diagnosis of parkinsonian syndromes Brain Sci. 2024;14(9):930. https://doi.org/10.3390/brainsci14090930	Fabio Sinisterra ^{1,2,3} , Francisco Romero ¹ , Emily Cortés ¹ , Ana Calderón ⁴ , Sofía González ² , Juan Rosales ¹ , Nora Kerik ¹ , Dioselina Tristán ⁵ , Andrés Bonilla ⁶	1. PET/CT Molecular Imaging Unit, National Institute of Neurology and Neurosurgery, Mexico City, Mexico 2. Nuclear Medicine Department, National Cancer Institute, Mexico City, Mexico 3. PET/CT Molecular Imaging Unit, Salud Digna, Mexico City, Mexico 4. Nuclear Medicine Department, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, Mexico City, Mexico 5. Adult Neurologist and Movement Disorders Specialist, Ministry of Health, Panama City, Panama 6. Department of Clinical Neurology, National Cancer Institute of Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Sister partnership to overcome the global burden of cancer Br J Radiol. 2024;97(1164):1891-7. https://doi.org/10.1093/bjr/tqae179	Nicolas Magné ^{1,2} , Sandrine Sotton ³ , Ana Varges ⁴ , Gustavo Nader ^{5,6} , Raúl Giglio ⁷ , Ricard Mesia ⁸ , Amanda Psyrr ⁹ , Assuntina Sacco ¹⁰ , Jatin Shah ¹¹ , Peng Diao ¹² , Mona Malekzadeh ¹³ , Pablo Moreno ¹⁴ , Wafa Bouleftour ¹⁵ , Eric Deutsch ¹⁶	1. Department of Radiation Oncology, Institut Bergonié, Bordeaux, France 2. Cellular and Molecular Radiobiology Laboratory, Lyon-Sud Medical School, Unité Mixte de Recherche, University of Lyon, Oullins, France 3. Medical Oncology Department, Private Loire Hospital (HPL), Saint-Etienne, France 4. Centro Hospitalar Universitario do Algarve, Faro, Portugal 5. Department of Radiation Oncology, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brazil 6. Division of Radiation Oncology, Department of Radiology and Oncology, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil 7. Unidad Funcional de Tumore de Cabeza y Cuello, Instituto de Oncología Ángel H. Roffo Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 8. Medical Oncology Department, Catalan Institut of Oncology, 08916 Badalona, Spain and B-ARGO Group, IGTP, Badalona, Spain 9. National Kapodistrian University of Athens, Attikon University Hospital, Athens, Greece 10. Division of Hematology-Oncology, Department of Medicine, University of California San Diego Health, Moores Cancer Center, La Jolla, CA, United States 11. Head and Neck Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, United States 12. Department of Radiation Oncology, Sichuan Cancer Hospital, Chengdu, Sichuan, China 13. Department of Radiation Oncology, Infertility and Reproductive Health Research Center, Shaid Behesti University of Medical Sciences, Teheran, Iran 14. Clinical, Molecular and Cellular Radiobiology Research Group, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 15. Department of Medical Oncology, North Hospital, University Hospital of Saint-Etienne, Saint-Etienne, France 16. Department of Radiotherapy, Université Paris-Saclay, Gustave Roussy, Villejuif, France and INSERM, Radiothérapie Moléculaire et Innovation Thérapeutique, Villejuif, France

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Increased early-mortality in children with solid tumors during the COVID-19 Pandemic in a middle-income country Cancer Med. 2024;13(24):e70483. https://doi.org/10.1002/cam4.70483	Oscar Ramírez ^{1,2,3} , Vivian Piedrahita ^{1,2,4} , Santiago Bolívar ⁵ , Karina Grillo ^{1,3} , Adriana Linares ^{6,7} , Carlos Pardo ^{6,7} , Martha Piña ⁸ , Amaranto Suárez ⁸ , Carlos Portilla ^{1,2,9} , Jesus Ardila ^{1,2} , Viviana Lotero ^{1,10} , Luz Urquij ^{1,10} , Angela Trujillo ¹¹ , Patricia Montenegro ¹² , Luis Bravo ³ , Paula Aristizaba ^{13,14,15} , on behalf of VIGANCER WorkingGroup	1. Fundación POHEMA, Unidad de Investigación, Cali, Colombia 2. Clínica Imbanaco—Grupo Quirón Salud, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Cali, Colombia 3. Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Departamento de Patología, Universidad del Valle, Cali, Colombia 4. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia 5. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 6. Fundación HOMI-Hospital Pediátrico la Misericordia, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Bogotá, D. C., Colombia 7. Departamento de Pediatría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 8. Instituto Nacional de Cancerología, Unidad de Oncología Pediátrica, Bogotá, D. C., Colombia 9. Departamento de Pediatría, Universidad del Valle, Cali, Colombia 10. Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Cali, Colombia 11. Clínica las Américas Auna, Instituto de Cancerología Las Américas, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Medellín, Colombia 12. Clínica Blas de Lezo, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Cartagena, Colombia 13. Division of Pediatric Hematology/Oncology, Department of Pediatrics, University of California San Diego/Rady Children's Hospital San Diego, San Diego, California, USA 14. Population Sciences, Disparities and Community Engagement, University of California San Diego Moores Cancer Center, La Jolla, California, USA 15. Dissemination and Implementation Science Center, University of California San Diego Altman Clinical and Translational Research Institute, La Jolla, California, USA
Retroperitoneal lymphangioma in a pregnant patient: A case report and literature review Case Rep Womens Health. 2024;42:e00623. https://doi.org/10.1016/j.crwh.2024.e00623	Isabela Sánchez ¹ , Mónica Ramírez ¹ , Diana Hoyos ¹ , Roberto Gallo ² , Santiago Vieira ³ , Rafael Aragón ⁴	1. Obstetrics and Gynecology resident physician, Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, D. C., Colombia 2. Obstetrician and gynecologist physician, Obstetrics and Gynecology Department, Hospital Universitario De La Samaritana, Bogotá, D. C., Colombia 3. Obstetrician and gynecologist physician, gynecological oncology, Clínica Universitaria Colombia, Instituto Nacional De Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Obstetrician and gynecologist physician, maternal fetal medicine, Obstetrics and Gynecology Department, Hospital Universitario De La Samaritana, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
The Mutographs biorepository: A unique genomic resource to study cancer around the world Cell Genom. 2024;4(3):100500. https://doi.org/10.1016/j.xgen.2024.100500	Sandra Perdomo ¹ , Behnoush Abedi ¹ , Ana de Carvalho ¹ , Aida Ferreira ¹ , Valérie Gaborieau ¹ , Thomas Cattiaux ¹ , Hélène Renard ¹ , Priscilia Chopard ¹ , Christine Carreira ² , Andreea Spanu ¹ , Arash Nikmanesh ¹ , Ricardo Cortez ¹ , Samuel Antwi ^{3,4} , Patricia Ashton ^{5,6} , Cristina Canova ⁷ , Taned Chitapanarux ⁸ , Riley Cox ⁹ , Maria Curado ¹⁰ , José de Oliveira ¹¹ , Charles Dzamalala ¹² , Elenora Fabianova ¹³ , Lorenzo Ferri ¹⁴ , Rebecca Fitzgerald ¹⁵ , Lenka Foretova ¹⁶ , Steven Gallinger ¹⁷ , Alisa Goldstein ¹⁸ , Ivana Holcatova ^{19,20} , Antonio Huertas ²¹ , Vladimir Janout ²² , Sonata Jarmalaite ^{23,24} , Radka Kaneva ²⁵ , Luiz Paulo Kowalski ^{10,26} , Tomislav Kulis ^{27,28} , Pagona Lagiou ²⁹ , Jolanta Lissowska ³⁰ , Reza Malekzadeh ³¹ , Dana Mates ³² , Valerie McCormack ³³ , Diana Menya ³⁴ , Sharayu Mhatre ³⁵ , Blandina Mmbaga ³⁶ , André de Moricz ³⁷ , Péter Nyirády ³⁸ , Miodrag Ognjanovic ³⁹ , Kyriaki Papadopoulou ⁴⁰ , Jerry Polesel ⁴¹ , Mark Purdue ⁴² , Stefan Rascu ⁴³ , Lidia Rebolho ⁴⁴ , Manuel Reis ^{44,45} , Luis Ribeiro ⁴⁶ , Paula Rodríguez ⁴⁷ , Surasak Sangkhathat ⁴⁸ , Suleeporn Sangrajrang ⁴⁹ , Tatsuhiko Shibata ^{50,51} , Eduard Stakhovsky ⁵² , Beata Swiatkowska ⁵³ , Carlos Vaccaro ⁵⁴ , Jose Vasconcelos ⁵⁵ , Naveen Vasudev ⁵⁶ , Marta Vilensky ⁵⁷ , Jonathan Yeung ⁵⁸ , David Zaridze ⁵⁹ , Kazem Zendehele ⁶⁰ , Ghislaine Scelo ⁶¹ , Estelle Chanudet ⁶² , Jingwei Wang ⁶³ , Stephen Fitzgerald ⁶³ , Calli Latimer ⁶³ , Sarah Moody ⁶³ , Laura Humphreys ⁶³ , Ludmil Alexandrov ^{64,65,66} , Michael Stratton ⁶³ , Paul Brennan ¹	1. Genomic Epidemiology Branch, International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO), Lyon, France 2. Evidence Synthesis and Classification Branch, International Agency for Research on Cancer IARC/WHO), Lyon, France 3. Division of Epidemiology, Department of Quantitative Health Sciences, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA 4. Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Mayo Clinic, Jacksonville, FL, USA 5. Experimental Research Center, Genomic Medicine Laboratory, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brazil 6. Post-Graduate Program in Genetics and Molecular Biology, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil 7. Unit of Biostatistics, Epidemiology and Public Health, Department of Cardio-Thoraco-Vascular Sciences and Public Health, University of Padua, Padova, Italy 8. Department of Internal Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 9. Ontario Tumour Bank, Ontario Institute for Cancer Research, Toronto, ON, Canada 10. Department of Epidemiology, A.C. Camargo Cancer Center, Sao Paulo, Brazil 11. Associacao de Combate ao Câncer em Goiás Hospital Araújo Jorge Goiânia, Goiânia, Brazil 12. University of Malawi College of Medicine, Blantyre, Malawi 13. Regional Authority of Public Health, Banská Bystrica, Slovakia 14. Departments of Surgery and Oncology, McGill University, Montreal, QC, Canada 15. Early Cancer Institute, University of Cambridge, Cambridge, UK 16. Department of Cancer Epidemiology and Genetics, Masaryk Memorial Cancer Institute, Brno, Czech Republic 17. Mount Sinai Hospital; Ontario Institute for Cancer Research (OICR), Toronto, ON, Canada 18. Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Rockville, MD, USA 19. Institute of Public Health & Preventive Medicine, 2nd Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic 20. Department of Oncology, 2nd Faculty of Medicine, Charles University and Motol University Hospital, Prague, Czech Republic 21. National Cancer Institute, Bogotá, Colombia 22. Faculty of Health Sciences, Palacky University, Olomouc, Czech Republic 23. Laboratory of Genetic Diagnostic, National Cancer Institute, Vilnius, Lithuania 24. Department of Botany and Genetics, Institute of Biosciences, Vilnius University, Vilnius, Lithuania 25. Molecular Medicine Center, Department of Medical Chemistry and Biochemistry, Medical Faculty, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria 26. University of Sao Paulo Medical School, Sao Paulo, Brazil 27. Department of Urology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia 28. University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia 29. National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		30. The Maria Sklodowska-Curie National Research Institute of Oncology, Warsaw, Poland
		31. Digestive Disease Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
		32. Occupational Health and Toxicology, National Center for Environmental Risk Monitoring, National Institute of Public Health, Bucharest, Romania
		33. Environment and Lifestyle Epidemiology Branch, International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO), Lyon, France
		34. Moi University, School of Public Health, Eldoret, Kenya
		35. Division of Molecular Epidemiology and Population Genomics, Centre for Cancer Epidemiology, Tata Memorial Centre, Mumbai, India
		36. Department of Surgery, Santa Casa School of Medicine, Sao Paulo, Brazil
		37. Kilimanjaro Clinical Research Institute, Kilimanjaro Christian Medical Centre & Kilimanjaro Christian Medical University College, Moshi, Tanzania
		38. Semmelweis University, Budapest, Hungary
		39. IOCP- International Organization for Cancer Prevention and Research, Serbia, Belgrade
		40. Hellenic Cooperative Oncology Group (HeCOG), Athens, Greece
		41. Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO) IRCCS, Aviano, Italy
		42. Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Rockville, MD, USA
		43. Urology Department, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy – “Prof. Dr. Th. Burghele” Clinical Hospital, Bucharest, Romania
		44. Molecular Oncology Research Center, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Brazil
		45. Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, Minho University, Braga, Portugal
		46. Brazilian National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil
		47. Pathology Department, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia
		48. Translational Medicine Research Center, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand
		49. National Cancer Institute, Bangkok, Thailand
		50. Laboratory of Molecular Medicine, The Institute of Medical Science, The University of Tokyo, Minato-ku, Japan
		51. Division of Cancer Genomics, National Cancer Center Research Institute, Chuo-ku, Japan
		52. National Cancer Institute, Kiev, Ukraine
		53. Department of Environmental Epidemiology, Nofer Institute of Occupational Medicine, qó´ dz, Poland
		54. Instituto Medicina Traslacional e Ingenieria Biomédica - CONICET, Buenos Aires, Argentina
		55. Hospital Santa Rita AFECC - Associacao Feminina de Educacao e Combate ao Câncer, Vitoria, Brazil
		56. Leeds Institute of Medical Research at St James’s, University of Leeds, Leeds, UK
		57. Instituto de Oncología Angel Roffo, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
		58. University Health Network, Toronto, ON, Canada
		59. Clinical Epidemiology, N.N. Blokhin National Medical Research Centre of Oncology, Moscow, Russia
		60. Cancer Research Center, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
		61. Observational & Pragmatic Research Institute Pte., Ltd., Singapore, Singapore
		62. Department of Pathology, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, the Netherlands

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		63. Cancer, Ageing and Somatic Mutation, Wellcome Sanger Institute, Cambridge, UK 64. Department of Cellular and Molecular Medicine, University of California San Diego, La Jolla, CA, USA 65. Department of Bioengineering, University of California San Diego, La Jolla, CA, USA 66. Moores Cancer Center, University of California San Diego, La Jolla, CA, USA
Follow-up of patients diagnosed with germinal testicular tumors (seminomas and non-seminomatous) treated with a bone marrow transplant and a high dose of chemotherapy Cureus. 2024;16(6):e61887. https://doi.org/10.7759/cureus.61887	Martín Zapata ¹ , Fernando Contreras ² , Mario Pereira ³	1. Clinical Oncology, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 2. Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Hematology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Value of sentinel node ultrastaging and pathologic techniques in tumoral detection Curr Opin Oncol. 2024;36(5):376-82. https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000001061	David Viveros ^{1,2} , Nathalia Mora ^{3,4} , René Pareja ^{3,5}	1. Unidad Ginecología Oncológica, Grupo de Investigación GIGA, Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia 5. Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia.
The potential of miRNA-based approaches in glioblastoma: An update in current advances and future perspectives Curr Res Pharmacol Drug Discov. 2024;7:100193. https://doi.org/10.1016/j.crphar.2024.100193	Edgar Ordóñez ^{1,2,3} , Nicolás Rincón ^{2,4} , Sebastian Espinosa ² , William Shelton ⁴ , Andres Salazar ⁴ , Alba Cómbita ^{1,5} , Matías Baldoncini ^{6,7} , Sabino Luzzi ⁸ , César Payán ⁹ , Diego Gómez ³ , Fernando Hakim ³ , Javier Patiño ² , Rafael Parra ^{10,11}	1. School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Neurosurgery, Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud, Hospital de San José – Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Neurosurgery, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 4. School of Medicine, Universidad de Los Andes, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Microbiology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 6. School of Medicine, Laboratory of Microsurgical Neuroanatomy, Second Chair of Gross Anatomy, University of Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 7. Department of Neurological Surgery, Hospital San Fernando, Buenos Aires, Argentina 8. Neurosurgery Unit, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy 9. Dirección Académica, Universidad Nacional de Colombia, Sede de La Paz, La Paz, Colombia 10. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 11. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud (FUCS), Hospital de San José – Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Dermoscopic features of pigmented bowen disease: A multicenter study on behalf of the Ibero-Latin American College of Dermatology (CILAD) Dermatol Pract Concept. 2024;14(2):e2024086. https://doi.org/10.5826/dpc.1402a86	Horacio Cabo¹, Gabriel Salerni², Emilia Cohen³, Agustín Bollea⁴, Nicole Orendain⁵, Sonia Rodríguez⁶, Renato Marchiori⁷, Flavia Pozzobon⁸, Virginia González⁹, Rosario Peralta¹⁰, Cristian Navarrete^{11,12}, Dominga Peirano¹², Elia Pérez¹³, Susana Puig¹⁴	1. Head Professor of Dermatology, Universidad de Buenos Aires, Argentina 2. Dermatology Department, Hospital Provincial del Centenario de Rosario - Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina 3. Head of Dermatology Service, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Argentina 4. Private practice, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina 5. Private practice, Guadalajara, Mexico 6. Department of Dermatology, Hospital Nuestra Señora del Carmen, Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Godoy Cruz, Mendoza, Argentina 7. Department of Dermatology, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil 8. Centro de Diagnostico Dermatológico, Bogotá, D. C., Colombia; Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 9. Dermatology Department, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina 10. Dermatology Department, Instituto de Investigaciones Médicas "A. Lanari", University of Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 11. Melanoma and Skin Cancer Unit, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 12. Department of Dermatology Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 13. Unidad de Investigación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, Spain 14. Melanoma Unit, Hospital Clinic Barcelona, University of Barcelona, Barcelona, Spain. CIBER de enfermedades raras, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain
Survival associated with the use of sentinel lymph node in addition to lymphadenectomy in early-stage cervical cancer treated with surgery alone: A sub-analysis of the Surveillance in Cervical CANcer (SCCAN) collaborative study Eur J Cancer. 2024;211:114310. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2024.114310	Nicolò Bizzarri¹, Denis Querleu², Pedro Ramírez³, Lukáš Dostálek⁴, Luc van Lonkhuijzen⁵, Diana Giannarelli⁶, Aldo López⁷, Sahar Salehi⁸, Ali Ayhan⁹, Sarah Kim¹⁰, David Isla¹¹, Jaroslav Klat¹², Fabio Landoni¹³, René Pareja¹⁴, Ranjit Manchanda¹⁵, Jan Kostun¹⁶, Mehmet Meydanlı¹⁷, Diego Odetto¹⁸, Rene Laky¹⁹, Ignacio Zapardiel²⁰, Vit Weinberger²¹, Ricardo Dos Reis²², Luigi Pedone²³, Karina Amaro²³, Huseyin Akilli⁹, Nadeem Abu¹⁰, Rosa Salcedo¹¹, Veronika Javůrková¹², Constantijne Mom⁵, Henrik Falconer⁸, Giovanni Scambia², David Cibula⁴	1. UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Rome, Italy 2. UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Rome, Italy 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA 4. Gynecologic Oncology Center, Department of Obstetrics and Gynecology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital (Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group, CEEGOG), Prague, Czech Republic 5. Center for Gynaecologic Oncology Amsterdam, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, the Netherlands 6. Biostatistics Unit, Scientific Directorate, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Rome, Italy 7. Department of Gynecological Surgery, National Institute of Neoplastic Diseases, Lima, Perú 8. Department of Pelvic Cancer, Karolinska University Hospital and Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden 9. Baskent University School of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics, Division of Gynecologic Oncology, Ankara, Turkey 10. Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA 11. Gynecology Oncology Center, National Institute of Cancerology Mexico, Mexico City, Mexico 12. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 13. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 14. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 15. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 16. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 17. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 18. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 19. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 20. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 21. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 22. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 23. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		13. IRCCS Fondazione San Gerardo - Università Milano Bicocca, Monza, Italy 14. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 15. Wolfson Institute of Population Health, Barts Cancer Centre, Queen Mary University of London, & Barts Health NHS Trust, London, UK; Department of Gynaecological Oncology, Barts Health NHS Trust, London, UK; Department of Health Services Research Faculty of Public Health & Policy London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK 16. Department of Gynaecology and Obstetrics, University Hospital Pilsen, Charles University, Prague, Czech Republic 17. Department of Gynecologic Oncology, Zekai Tahir Burak Women's Health and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey 18. Department of Gynecologic Oncology, Hospital Italiano de Buenos Aires, Instituto Universitario Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina 19. Gynecology, Medical University of Graz, Graz, Austria 20. Gynecologic Oncology Unit, La Paz University Hospital, Madrid, Spain 21. University Hospital Brno, Medical Faculty of Masaryk University, Brno, Czech Republic 22. Department of Gynecologic Oncology, Barretos Cancer Hospital, Barretos, Sao Paulo, Brazil 23. Oncology Unit of the Cayetano Heredia Hospital, Lima, Perú
Multiple myeloma in Latin America: A systematic review EJHaem. 2024;5(4):867-78. https://doi.org/10.1002/jha2.905	Vania de Moraes ¹ , Camila Peña ² , David Gómez ³ , Humberto Martínez ⁴ , Natalia Schütz ⁵ , Vivian Blunk ⁶	1. Discipline of Hematology and Oncology, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brazil 2. Department of Hematology, Hospital del Salvador CICA Oriente, Universidad de Chile, Santiago, Chile 3. Department of Hematology, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México 4. Department of Hematology, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Militar Central de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Hematology, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 6. Oncology Emerging Markets, Pfizer, São Paulo, Brazil
Technical considerations for isolated limb perfusion: A consensus paper Eur J Surg Oncol. 2024;50(6):108050. https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108050	Andrew Hayes ^{1,2} , David Coker ^{1,3,38} , Lukas Been ⁴ , Veerle Boecxstaens ⁵ , Sylvie Bonvalot ⁶ , Franco De Cian ^{7,39} , Luis de la Cruz ⁸ , Carlos Duarte ⁹ , Alexander Eggermont ^{10,40} , Victor Farricha ¹¹ , Marco Fiore ¹² , Dirk Grünhagen ¹³ , Robert Grützmann ¹⁴ , Charles Honoré ¹⁵ , Jens Jakob ¹⁶ , Marko Hocevar ¹⁷ , Winan van Houdt ¹⁸ , Joseph Klauzner ¹⁹ , Christoph Kettelhack ²⁰ , Angela Märten ²¹ , Hector Martínez ²² , Maurice Matter ²³ , Audrey Michot ²⁴ , Maya Niethard ²⁵ , Elisabetta Pennacchioli ²⁶ , Lars Podleska ²⁷ , Gregorio Rabago ²⁸ , Marco Rastrelli ^{29,41} , Sophie Reijers ¹⁸ , Matilde Ribeiro ³⁰ , Matthias Schwarzbach ³¹ , Hayden Snow ^{32,42} , Miroslav Spacek ²³ , Stephan Stoldt ³⁴ , Alessandro Testori ^{1,35,43} , Odysseas Zoras ³⁶ , Roger Olofsson ³⁷	1. Department of Academic Surgery, Royal Marsden Hospital, London, UK 2. Institute of Cancer Research, London, UK 3. Department of Surgery, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, Australia 4. Department of Surgical Oncology University Medical Center Groningen, University of Groningen, the Netherlands 5. Department of Surgical Oncology, University Hospitals Leuven, Belgium 6. Department of Surgery, Institute Curie, Paris, France 7. Policlinico San Martino, University of Genoa, Genoa, Italy 8. University Hospital Virgen Macarena, Seville, Spain 9. Department of Surgical Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 10. University Medical Center Utrecht and Princess Maxima Center, Utrecht, the Netherlands 11. Melanoma and Sarcoma Unit, Department of Surgery, Portuguese Institute of Oncology, Lisbon, Portugal 12. Sarcoma Service, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy 13. Department of Surgical Oncology and Gastrointestinal Surgery, Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		14. Department of General and Visceral Surgery, Friedrich-Alexander-University Erlangen-Nürnberg (FAU), Erlangen, Germany
		15. Sarcoma Unit, Department of Cancer Medicine, Gustave Roussy Cancer Campus, 114, Rue Edouard Vaillant, Villejuif, France
		16. Sarcoma Unit, Interdisciplinary Tumor Center, Mannheim University Medical Center University of Heidelberg, Mannheim, Germany
		17. Institute of Oncology Ljubljana, Slovenia
		18. Department of Surgery, Netherlands Cancer Institute - Antoni van Leeuwenhoek Hospital (NCI-AVL), Amsterdam, the Netherlands
		19. Surgical Oncology- Melanoma, Division of Surgery, Sourasky Tel Aviv Medical Center (Ichilov Hospital), Tel Aviv University, Israel
		20. Clarunis, University Center for Gastrointestinal and Liver Disease Basel, Basel, Switzerland
		21. Belpharma S.A., Luxembourg, Luxembourg
		22. Deputy Direction of Surgical Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Mexico
		23. Institut Bergonié Sarcoma Unit, Bordeaux, France
		24. Lausanne University Hospital and University of Lausanne Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Rue du Bugnon, Lausanne CHUV, Switzerland
		25. Department of Orthopedic Oncology, Helios Klinikum Berlin-Buch, Schwanebecker Chaussee, Berlin, Germany
		26. ICRCS Istituto Europeo di Oncologia, Milan, Italy
		27. Department of Orthopaedic Oncology and Soft Tissue Sarcoma, Essen University Hospital, Hufelandstraße, Essen, Germany
		28. Department of Cardiovascular Surgery, Clínica University of Navarra, Pamplona, Spain
		29. Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology—DISCOG, University of Padua, Padua, Italy
		30. Instituto Português De Oncologia De Porto, Porto, Portugal
		31. Varisano Klinikum Frankfurt Höchst, Frankfurt, Germany
		32. Peter MacCallum Cancer Centre, Victoria, Australia
		33. Second Department of Surgery-Department of Cardiovascular Surgery, General University Hospital in Prague and First Faculty of Medicine, Charles University, Prague, Czech Republic
		34. Department of Abdominal and Paediatric Surgery, Oslo University Hospital, Norwegian Radium Hospital, Oslo, Norway
		35. Chairman surgical subgroup EORTC Melanoma Group, Brussels, Belgium
		36. Emeritus Professor of Surgical Oncology, University of Crete, Greece
		37. Sahlgrenska Center for Cancer Research, Department of Surgery, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
		38. The University of Sydney, Sydney, Australia
		39. Italy Clinical Oncology Department, Italy
		40. Comprehensive Cancer Center München, Technical University München & Ludwig Maximilian University, Munich, Germany
		41. Department of Surgery, Veneto Institute of Oncology IOV—IRCCS, Padua, Italy
		42. Sir Peter MacCallum Department of Oncology, University of Melbourne, Victoria, Australia
		43. Direttore divisione dermatologia Oncologica, Image Institute, Milan, Italy

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Risk factors for major complications following pelvic exenteration: A NSQIP study Eur J Surg Oncol. 2024;50(12):108761. https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108761	Gabriel Levin ¹ , Brian Slomovitz ² , Jason D Wright ³ , René Pareja ⁴ , Kacey Hamilton ⁵ , Rebecca Schneyer ⁵ , Matthew Siedhoff ⁵ , Kelly Wright ⁵ , Yosef Nasser ⁵ , Moshe Barnajian ⁵ , Raanan Meyer ⁵	1. Division of Gynecologic Oncology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Quebec, Canada 2. Division of Gynecologic Oncology, Mount Sinai Medical Center, Miami Beach, FL, USA 3. Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY, USA 4. Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 5. Division of Minimally Invasive Gynecologic Surgery, Department of Obstetrics and Gynecology, Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles, CA, USA
Primary central nervous system tumors survival in children in ten Colombian cities: a VIGACANCER report Front Oncol. 2024;13:1326788. https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1326788	Oscar Ramírez ^{1,2,3} , Vivian Piedrahita ^{1,2,4} , Jesús Ardila ^{1,2} , Carlos Pardo ^{5,6} , Edgar Cabrera ^{5,6} , John Lopera ⁷ , Amaranto Suárez ⁷ , Carlos Portilla ^{1,2,8} , Carlos Narváez ^{1,2,8} , Pamela Rodríguez ^{1,9} , Ximena Castro ^{1,9} , Ángel Castro ¹⁰ , Diego Estupinan ¹¹ , Diana Valencia ¹² , María Álvarez ^{1,13} , Javier Fox ¹⁴ , Luis Bravo ^{1,3} , Paula Aristizabal ^{15,16,17,18} on behalf of the VIGACANCER Working Group	1. Unidad de Investigación, Fundación Pediatras Oncólogos y Hematólogos (POHEMA), Cali, Colombia, 2. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Clínica Imbanaco – Grupo Quirón Salud, Cali, Colombia 3. Registro Poblacional de Cáncer de Cali – Departamento de Patología, Universidad del Valle, Cali, Colombia 4. Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, Cali, Colombia 5. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Hospital de la Misericordia (HOMI) Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia, Bogotá, D. C., Colombia 6. Grupo de Oncología y Hematología Pediátrica Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 7. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 8. Departamento de Pediatría, Universidad del Valle, Cali, Colombia 9. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia 10. Departamento de Pediatría, Universidad de Cartagena, Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Clínica Blas de Lezo, Cartagena, Colombia 11. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Clínica Materno Infantil San Luis, Bucaramanga, Colombia 12. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica: Instituto Médico de Alta Tecnología (IMAT) Oncomédica, Montería, Colombia 13. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia 14. Unidad de Oncología y Hematología Pediátrica, Fundación San Vicente de Paul, Medellín, Colombia 15. Division of Pediatric Hematology/Oncology, Department of Pediatrics, University of California, San Diego, San Diego, CA, United States 16. Pediatric Hematology/ Oncology, Rady Children's Hospital San Diego, San Diego, CA, United States 17. Population Sciences, Disparities and Community Engagement, Moores Cancer Center, University of California, San Diego, San Diego, CA, United States 18. Dissemination and Implementation Science Center, Altman Clinical and Translational Research Institute, University of California, San Diego, San Diego, CA, United States
Inflammation and cancer: friend or foe? Front Pharmacol. 2024;15:1385479. https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1385479	Andrés Turizo ^{1,2} , Samantha Córdoba ² , Lidya Mejía ^{3,4} , Paula Monroy ⁴ , Josefa Rodríguez ⁴	1. Doctorado en Oncología, Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Semillero de Investigación en Cannabis y Derivados (SICAD), Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Facultad de Ciencias, Maestría en Ciencias, Microbiología, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo de investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
The prognosis of stage IA cervical cancer: Subgroup analysis of the SCCAN study Gynecol Oncol. 2024;191:95-9. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2024.09.022	Zheng Yuan ^{1,2} , Ranjit Manchanda ³ , Aldo López ⁴ , Andreas Obermair ⁵ , Lukas Dostalek ¹ , René Pareja ⁶ , Luc van Lonkhuijzen ⁷ , Henrik Falconer ⁸ , David Isla ⁹ , Anna Fagotti ¹⁰ , Pedro Ramírez ¹¹ , Fabio Landoni ¹² , Vit Weinberger ¹³ , Rene Laky ¹⁴ , Sarah Kim ¹⁵ , Jaroslav Klat ¹⁶ , Roman Kocian ¹ , Darwin Pari ⁴ , Martina Borcinova ¹ , Kristyna Nemejcova ¹⁷ , David Cibula ¹	1. Gynecologic Oncology Center, Department of Obstetrics and Gynecology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital (Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group, CEEGOG), Prague, Czech Republic 2. Department of Gynaecological Oncology, KK Women's and Children's Hospital, Singapore 3. Wolfson Institute of Preventive Medicine, Barts Cancer Centre, Queen Mary University of London, & Barts Health NHS Trust, London, UK 4. Department of Gynecological Surgery, National Institute of Neoplastic Diseases, Lima, Perú 5. Queensland Centre for Gynaecological Cancer, The University of Queensland, Brisbane, Australia 6. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, in Bogotá, D. C., Colombia 7. Amsterdam Medical Center, Amsterdam, The Netherlands 8. Department of Pelvic Cancer, Karolinska University Hospital and Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden 9. Gynecology Oncology Center, National Institute of Cancerology Mexico, Mexico 10. Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento per la salute della Donna e del Bambino e della Salute Pubblica, Rome, Italy 11. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, TX, USA 12. University of Milano-Bicocca, Department of Obstetrics and Gynecology, Gynaecologic Oncology Surgical Unit, ASST-Monza, San Gerardo Hospital, Monza, Italy 13. University Hospital Brno, Medical Faculty of Masaryk University, Czech Republic 14. Gynecology, Medical University of Graz, Graz, Austria 15. Memorial Sloan Kettering Cancer Center, USA 16. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University Hospital and University of Ostrava, Ostrava, Czech Republic 17. Department of Pathology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital, Prague, Czech Republic
Gene content, phage cycle regulation model and prophage inactivation disclosed by prophage genomics in the Helicobacter pylori Genome Project Gut Microbes. 2024;16(1):2379440. https://doi.org/10.1080/19490976.2024.2379440	Filipa Vale ^{1,2} , Richard Roberts ³ , Ichizo Kobayashi ^{4,5,6,7} , Constanza Camargo ⁸ , Charles Rabkin ⁸ , HpGP Research Network: María Mercedes Bravo ⁹ entre otros	1. BioISI – Instituto de Biosistemas e Ciências Integrativas, Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal 2. Research Institute for Medicines (iMed-ULisboa), Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa, Lisbon, Portugal 3. New England Biolabs, Ipswich, MA, USA 4. Research Center for Micro-Nano Technology, Hosei University, Tokyo, Japan 5. Department of Computational Biology and Medical Sciences, Graduate School of Frontier Sciences, University of Tokyo, Tokyo, Japan 6. Institute of Medical Science, University of Tokyo, Tokyo, Japan 7. Laboratory of Genome Informatics, National Institute for Basic Biology, Okazaki, Aichi, Japan 8. Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Rockville, MD, USA 9. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
'IHPBA-APHPBA clinical practice guidelines': international Delphi consensus recommendations for gallbladder cancer HPB. 2024;26(11):1311-26. https://doi.org/10.1016/j.hpb.2024.07.411	Jagannath Palepu ¹ , Itaru Endo ² , Vikram Chaudhari ³ , G V S Murthy ⁴ , Sirshendu Chaudhuri ⁵ , Rene Adam ⁶ , Martin Smith ⁷ , Philip de Reuver ⁸ , Javier Lendoire ⁹ , Shailesh Shrikhande ³ , Xabier De Aretxabala ¹⁰ , Bhawna Sirohi ¹¹ , Norihiro Kokudo ¹² , Wooil Kwon ¹³ , Sujoy Pal ¹⁴ , Chafik Bouzid ¹⁵ , Elijah Dixon ¹⁶ , Sudeep Shah ¹⁷ , Rodrigo Maron ¹⁸ , Bruno Nervi ¹⁹ , Claudio Mengoa ²⁰ , Shekhar Patil ²¹ , Tomoki Ebata ²² , Shishir Maithe ²³ , Hauke Lang ²⁴ , John Primrose ²⁵ , Satoshi Hirano ²⁶ , Oscar Guevara ²⁷ , Masayuki Ohtsuka ²⁸ , Juan Valle ²⁹ , Atul Sharma ³⁰ , Ganesh Nagarajan ³¹ , Juan Núñez ³² , Gerardo Arroyo ³³ , Sergio López ³⁴ , Joris Erdmann ³⁵ , Jean Butte ³⁶ , Junji Furuse ³⁷ , Seung Lee ³⁸ , Antônio Gomes ³⁹ , Sang-Jae Park ⁴⁰ , Jin-Young Jang ¹³ , Ricardo Oddi ⁴¹ , Savio Barreto ⁴² , Hiroshi Kijima ⁴³ , Oriana Ciacio ⁴⁴ , Nagesh Gowda ⁴⁵ , William Jarnagin ⁴⁶	1. Continental Cancer Centre, Continental Hospitals, Hyderabad, India; Dept. of Surgical Oncology Lilavati Hospital & Research Centre and SL Raheja Hospital, Mumbai, India 2. Department of Gastroenterological Surgery, Yokohama City University, Yokohama, Japan 3. GI and HPB Surgical Oncology, Tata Memorial Centre, Homi Bhabha National Institute, Mumbai, India 4. PRASHO Foundation, Hyderabad, India; London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK 5. Indian Institute of Public Health, Hyderabad, India 6. Department of Hepatobiliary Surgery, Cancer and Transplantation, AP-HP Hôpital Paul Brousse / Univ Paris-Saclay, Centre Hépatobiliaire, Villejuif, France 7. Surgery, University of the Witwatersrand Johannesburg, Johannesburg, South Africa 8. Department of Surgery, Radboud Medical Center, Nijmegen, Netherlands 9. HPB & Liver Transplantation, Instituto de Trasplantes y Alta Complejidad (ITAC), Buenos Aires, Argentina 10. Department of Surgery, Hospital Padre Hurtado/ Clínica Alemana, Santiago, Chile 11. Medical Oncology, Vedanta Medical Research foundation (Balco Medical Centre), Raipur, India 12. Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery Division, Department of Surgery, National Center for Global Health and Medicine, Tokyo, Japan 13. Department of Surgery and Cancer Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea 14. Deptt of GI Surgery and Liver transplantation, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India 15. HPB and Digestive Oncology Surgery, Dept. of Surgical Oncology, DBK anti cancer center, Mouloud Mammeri University, Tizi Ouzou, Algeria 16. Department of Surgery, University of Calgary, Calgary, Canada 17. GI & HPB Surgery, PD Hinduja Hospital, Mumbai, India 18. Head of Program of Surgery, Hospital Papa Francisco, Salta, Argentina 19. Chief Department, Department of Hematology and Oncology, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile 20. Surgery, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Arequipa, Perú 21. Oncology, HCG, Bangalore, India 22. Surgical Oncology, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan 23. Professor of Surgery, Department of Surgery, Emory University, Atlanta, USA 24. Visceral- and Transplantation Surgery, Universitätsmedizin Mainz, Mainz, Germany 25. Department of Surgery, University of Southampton, Southampton, UK 26. Gastroenterological Surgery II, Hokkaido University Faculty of Medicine, Sapporo, Japan 27. Surgery, Universidad Nacional de Colombia / Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 28. Department of General Surgery, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba, Japan 29. Chief Medical Officer, Research Department, Cholangiocarcinoma Foundation, Herriman, UT, USA 30. Medical Oncology, Max Institute Of Cancer Care, New Delhi, India 31. Surgical oncology (GI and HPB), Nanavati Max Hospital Mumbai, Mumbai, India

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Field experience with the 8-HPV-type oncoprotein test for cervical cancer screening among HPV-positive women living with and without HIV in LMICS Int J Cancer. 2024;155(5):816-27. https://doi.org/10.1002/ijc.34953	Laura Downham ¹ . Mary Rol ¹ . Mathilde Forestier ¹ . Pilar Romero ² . Laura Mendoza ³ . Pamela Mongelós ³ . María Picconi ⁴ . María Colucci ⁴ . Valeria Padin ⁴ . Ana Flores ⁵ . Michael Zúñiga ⁵ . Annabelle Ferrera ⁶ . Yessy Cabrera ⁶ . Marcela Farfan ⁷ . Arianis Ramírez ¹ . Londiwe Cele ⁸ . Halimatou Diop ⁹ . Dianke Samaté ⁹ . Pascaline Manga ⁹ . Fadimatou Bintou ⁹ . María Rodríguez ³ . Jyoshma DSouza ¹ . Victoria Nyawira ¹⁰ . Mamadou Diop ⁹ . Motshedisi Sebitloane ⁶ . Gloria Sánchez ¹¹ . Carolina Teran ⁷ . Alejandro Calderon ¹² . Carolina Wiesner ² . Raul Murillo ¹³ . Rolando Herrero ¹² . Armando Baena ¹ . Maribel Almonte ¹	32. HPB General Surgery Service, Hospital Nacional Guillermo Almenara, Lima, Perú 33. Oncology, CeDIT (Centro de Diagnóstico, Investigación y Tratamiento), Salta, Argentina 34. Oncology Surgery, Vivian Pellas Hospital, Managua, Nicaragua 35. Surgery, Cancer Center Amsterdam, Amsterdam, Netherlands 36. Surgery, Instituto Oncologico FALP, Santiago, Chile 37. Gastroenterology, Kanagawa Cancer Center, Yokohama, Japan 38. Department of surgery, Chung-Ang University College of Medicine, Seoul, South Korea 39. Surgery Department, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal 40. Center for Liver and Pancreatobiliary Cancer, National Cancer Center, Goyang-si, South Korea 41. Center for Clinical Medical Education and Research (CEMIC), Buenos Aires, Argentina 42. HPB and Liver Transplant Unit, Flinders Medical Centre, Flinders University, Australia 43. Department of Pathology and Bioscience, Hirosaki University Graduate School of Medicine, Hirosaki, Aomori, Japan 44. Centre Hépatobiliaire, AP-HP - Hôpital Paul Brousse / Paris-Saclay University, Villejuif, France 45. Institute of Gastroenterology and Organ Transplantation, Bengaluru, India 46. Department of Surgery, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, USA
		1. Early Detection, Prevention and Infections Branch, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France 2. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay 4. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas-ANLIS Dr Malbrán, Buenos Aires, Argentina 5. Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (ACIB), Fundación Inciensa, Guanacaste, Costa Rica 6. Instituto de Investigaciones en Microbiología, Escuela de Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras 7. Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sucre, Bolivia 8. University of Kwazulu Natal, Durban, South Africa 9. Laboratoire Bactériologie-Virologie, CHU Aristide le Dantec, Dakar, Senegal 10. Department of Cancer Epidemiology, Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium 11. Grupo Infección y Cáncer, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia 12. Caja Costarricense del Seguro Social, Puntarenas, Costa Rica 13. Centro Javeriano de Oncología, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Complications of HIPEC for ovarian cancer surgery: evaluation over two time periods Int J Gynecol Cancer. 2024;34(1):1-9. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004658	Beatriz Navarro ¹ , Esmeralda García ² , David Viveros ^{3,4} , Juliana Rodríguez ⁵ , René Pareja ³ , Alicia Martín ⁶ , Sara Forte ⁷ , Kate Krause ⁸ , J M González ⁶ , Pedro Ramírez ⁹	1. University of Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Canarias, Spain 2. Hospital Morales Meseguer, Murcia, Spain 3. Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia and Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo-CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Insular University Hospital of Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, Canarias, Spain 7. Azienda USL Toscana centro, Prato, Italy 8. The University of Texas MD Anderson Cancer Center Research Medical Library, Houston, Texas, USA 9. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Sentinel lymph node assessment in patients with atypical endometrial hyperplasia: a systematic review and meta-analysis Int J Gynecol Cancer. 2024;34(1):66-72. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004936	Santiago Vieira ^{1,2} , Jonathan Peralta ³ , David Viveros ^{1,3,4} , Juliana Rodríguez ^{3,5,6} , John Feliciano ³ , René Pareja ^{3,7}	1. Department of Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Gynecologic Oncology, Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Gynecology and Obstetrics, Section of Gynecologic Oncology, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 7. Department of Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia
Highlights from the 24th European Congress on Gynaecological Oncology in Istanbul: an ENYGO-IJGC Fellows compilation Int J Gynecol Cancer. 2024;34(2):190-6. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-005109	Martina Ángeles ¹ , Luigi De Vitis ^{2,3} , Giuseppe Cucinella ⁴ , Giulio Bonaldo ^{1,5} , Nicolò Bizzarri ⁶ , Nuria Agusti ⁷ , Joanna Kacperczyk ⁸ , Houssein El Hajj ⁹ , Charalampos Theofanakis ¹⁰ , Esra Bilir ^{11,12,13} , Heng-Cheng ¹⁴ , Erick Estuardo ¹⁵ , René Pareja ¹⁶ , Christina Fotopoulou ¹⁷ , Andreas du Bois ¹⁸ , Marie Plante ¹⁹ , Jose Rauh ⁷ , Mansoor Raza ²⁰ , Bradley Monk ²¹ , Murat Gultekin ²² , Elmar Joura ²³ , Anna Fagotti ⁶ , Pedro Ramírez ²⁴	1. Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, Spain 2. Department of Obstetrics and Gynecology, Mayo Clinic, Rochester, New York, USA 3. Department of Gynecologic Oncology, European Institute of Oncology, Milan, Italy 4. Department of Surgical, Oncological and Oral Sciences (Di.Chir.On.S.), University of Palermo, Palermo, Italy 5. Department of Women and Children's Health, Clinic of Gynecology and Obstetrics, University of Padua, Padua, Italy 6. UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento per la salute della Donna e del Bambino e della Salute Pubblica, Policlinico Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italy 7. Department of Gynecologic Oncology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 8. II Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Warsaw, Warszawa, Poland 9. Surgery, Institute Curie, Paris, France 10. Unit of Gynaecologic Oncology, Alexandra Hospital, National and Kapodistrian University of Athens School of Health Sciences, Athens, Greece 11. Department of Gynecologic Oncology, Koc University School of Medicine, Istanbul, Turkey 12. Department of Global Health, Koc University Graduate School of Health Sciences, Istanbul, Turkey 13. Department of Obstetrics and Gynaecology, Die Klinik in Preetz, Preetz, Germany 14. Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		15. Gynecology and Obstetrics, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala City, Guatemala 16. Gynecology, Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia, 17. Gynaecologic Oncology, Imperial College London Faculty of Medicine, London, UK 18. Dept. GYN and GYN Oncology, KEM; Kliniken Essen Mitte, Essen, Germany 19. Gynecologic Oncology Division, CHU de Quebec, L'Hôtel-Dieu de Quebec, Laval University, Quebec, Quebec, Canada 20. Department of Oncology, Rigshospitalet; Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark 21. Virginia G Piper Cancer Center – Biltmore Cancer Center, Phoenix, Arizona, USA 22. Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey 23. Department of Gynecology and Gynecologic Oncology, Comprehensive Cancer Center, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, Vienna, Austria 24. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Consensus on surgical technique for sentinel lymph node dissection in cervical cancer	Nicolò Bizzarri ¹ , Andreas Obermair ² , Heng-Cheng Hsu ³ , Enrique Chacon ⁴ , Anna Collins ⁵ , Irina Tsibulak ⁶ , Alex Mutombo ⁷ , Nadeem Abu ⁸ , Vincent Balaya ⁹ , Alessandro Buda ¹⁰ , David Cibula ¹¹ , Allan Covens ¹² , Francesco Fanfani ¹³ , Gwenaël Ferron ¹⁴ , Michael Frumovitz ¹⁵ , Benedetta Guani ¹⁶ , Roman Kocian ¹⁷ , Christhardt Kohler ^{17,18} , Eric Leblanc ¹⁹ , Fabrice Lecuru ²⁰ , Mario Leitao ⁸ , Patrice Mathevet ²¹ , Michael Mueller ²² , Andrea Papadia ^{23,24} , René Pareja ^{25,26} , Marie Plante ²⁷ , Denis Querleu ¹³ , Giovanni Scambia ¹³ , Edward Tanner ²⁸ , Ignacio Zapardiel ²⁹ , Jaime García ³⁰ , Pedro Ramírez ³¹	1. UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italy 2. Queensland Centre for Gynaecological Cancer Research, Faculty of Medicine, Centre for Clinical Research, The University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia 3. Obstetrics and Gynaecology, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsinchu, Taiwan 4. Gynaecologic Oncology, Universidad de Navarra, Pamplona, Spain 5. Obstetrics and Gynaecology, Derby Hospitals NHS Foundation Trust, Derby, UK 6. Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria 7. Gynaecology and Obstetrics, University of Kinshasa, Kinshasa, Congo (Democratic Republic of the) 8. Gynecology Service, Department of Surgery, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, New York, USA 9. Department of Obstetrics and Gynaecology, Felix Guyon Hospital, CHU Nord Réunion, France 10. Gynaecologic Oncology, Ospedale Michele e Pietro Ferrero, Verduno, Italy 11. Department of Obstetrics and Gynecology, Charles University, First Faculty of Medicine, Prague, Czech Republic 12. Gynecologic Oncology, Toronto Sunnybrook Regional Cancer Center, Toronto, Ontario, Canada 13. UOC Ginecologia Oncologica, Dipartimento di Scienze della Salute della Donna, del Bambino e di Sanità Pubblica, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, Rome, Italy 14. Department of Surgical Oncology, Institut Claudius Regaud Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole, Toulouse, France 15. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 16. Department of Obstetrics and Gynaecology, Fribourg Hospitals, Fribourg, Switzerland 17. Department of Gynaecology, University of Cologne, Koln, Germany 18. Department of Special Operative and Oncologic Gynaecology, Asklepios-Clinic Hamburg-Altona, Asklepios Hospital Group, Hamburg, Germany

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		19. Department of Surgical Oncology, Centre Oscar Lambret, Lille, France 20. Breast, Gynaecology, and Reconstructive Surgery Unit, Institute Curie, Paris, France. 21. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Departement de gynecologie-obstetrique et genetique medicale, Lausanne, Switzerland 22. Gynaecology and Gynaecological Oncology, Inselspital University Hospital Berne Department of Gynaecology, Bern, Switzerland 23. Department of Gynaecology and Obstetrics, Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano, Switzerland 24. Università della Svizzera italiana, Lugano, Switzerland 25. Department of Gynaecology, Gynaecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 26. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 27. Laval University, Quebec City, Quebec, Canada 28. Department of Obstetrics and Gynecology, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA 29. Gynecologic Oncology Unit, La Paz University Hospital, Madrid, Spain 30. Department of Academic Analytics and Technology, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 31. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Association of reviewer experience with discriminating human-written versus ChatGPT-written abstracts Int J Gynecol Cancer. 2024;34(5):669-74. https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-005162	Gabriel Levin ¹ , René Pareja ² , David Viveros ^{3,4} , Emmanuel Sánchez ⁵ , Elise Mann ⁶ , Behrouz Zand ⁷ , Pedro Ramírez ⁸	1. Division of Gynecologic Oncology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Quebec, Canada 2. Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Unidad Ginecología Oncológica, Grupo de Investigación GIGA, Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Universidad Pontificia Bolivariana Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia 6. Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA 7. Gynecologic Oncology, Houston Methodist, Shenandoah, Texas, USA 8. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Adjuvant external beam radiotherapy combined with brachytherapy for intermediate-risk cervical cancer Int J Gynecol Cancer 2024;34(8):1149-55. https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005570	Nuria Agusti ¹ , David Viveros ^{2,3} , Alexander Melamed ⁴ , René Pareja ⁵ , Alexa Kanbergs ⁶ , Chi-Fang ⁷ , Roni Nitecki ⁸ , Lauren Colbert ⁹ , Jose Rauh ⁶	1. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 2. Unidad Ginecología Oncológica, Grupo de Investigación GIGA, Centro de Tratamiento e Investigación sobre Cáncer Luis Carlos Sarmiento Angulo - CTIC, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Gynecologic Oncology, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, USA 5. Department of Gynecologic Oncology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 7. Department of Health Services Research, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 8. Gynecologic Oncology, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 9. Radiation Oncology, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Accuracy of pre-operative tumor size assessment compared to final pathology and frequency of adjuvant treatment in patients with FIGO 2018 stage IB2 cervical cancer Int J Gynecol Cancer. 2024;34(12):1861-6. https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005986	Teresa Pan ¹ , René Pareja ² , Luis Chiva ³ , Juliana Rodríguez ^{4,5} , Mark Munsell ⁶ , María Iniesta ⁷ , Nabil Manzour ⁸ , Michael Frumovitz ⁹ , Pedro Ramírez ¹⁰	1. Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Tirol, Austria 2. Gynecology, Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Clínica Universidad de Navarra Departamento de Ginecología y Obstetricia, Pamplona, Spain 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina, Bogotá, D. C., Colombia 5. Department of Gynecology, Obstetrics and Human reproduction, Section of Gynecologic Oncology, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Biostatistics, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 7. Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 8. Department of Gynecology, Universidad de Navarra, Pamplona, Spain 9. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA 10. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA
Cervical cancer: a new era Int J Gynecol Cancer. 2024;34(12):1946-70. https://doi.org/10.1136/ijgc-2024-005579	Giuseppe Caruso ^{1,2,3} , Matthew Wagar ⁴ , Heng-Cheng Hsu ^{5,6,7} , Jorge Hoegl ⁸ , Guido Rey ⁹ , Andreina Fernandes ¹⁰ , Giuseppe Cucinella ¹¹ , Seda Aker ^{12,13} , Aarthi Jayraj ¹⁴ , Jessica Mauro ¹⁵ , René Pareja ¹⁶ , Pedro Ramírez ¹⁷	1. Division of Gynecologic Oncology, European Institute of Oncology (IEO), IRCCS, Milan, Italy 2. Department of Experimental Medicine, Sapienza University of Rome, Rome, Italy 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecologic Oncology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA 4. Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Wisconsin-Madison School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA 5. Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan 6. Department of Surgery, National Taiwan University Cancer Center, Taipei, Taiwan 7. Graduate Institute of Clinical Medicine, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan 8. Obstetrics and Gynecology, Division of Gynecological Oncology, Clínica Maternidad Santa Ana, IVSS, Caracas, Bolivarian Republic of Venezuela 9. Division of Gynecologic Oncology, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 10. Laboratorio de Genética Molecular, Instituto de Oncología y Hematología, Caracas, Venezuela, Bolivarian Republic of Venezuela 11. Gynecologic Oncology Unit, Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale", Naples, Italy 12. Gynecologic Oncology, Kayseri City Education and Research Hospital, Kayseri, Turkey 13. Clinical Anatomy, Ankara University, Ankara, Turkey 14. South Tees NHS Foundation Trust, James Cook University, Middlesbrough, UK 15. Department of Gynecologic Oncology, Ospedale Michele e Pietro Ferrero, Verduno, Italy 16. Gynecology, Gynecologic Oncology, Clínica de Oncología Astorga, Medellín, and Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 17. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston Methodist Hospital, Houston, Texas, USA

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Human Papillomavirus (HPV) genotypes in mixed squamous cell carcinoma of the penis: A study of 101 tumors Int J Surg Pathol. 2024;13:10668969241295352. https://doi.org/10.1177/10668969241295352	María Fernández ¹ , Diego Sánchez ^{2,3} , Sofía Cañete ² , Laia Alemany ⁴ , Omar Clavero ⁴ , Belén Lloveras ⁵ , Ingrid Rodríguez ^{1,2} , Antonella Lobatti ¹ , Cesar Urizar ² , Nubia Muñoz ⁶ , Wim Quint ⁷ , Silvia de Sanjosé ⁴ , Francisco Bosch ⁴ , Antonio Cubilla ^{1,2} , HPV VVAP Study Group	1. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay 2. Instituto de Patología e Investigación, Asunción, Paraguay 3. Translational Oncogenomics Group, Cancer Research UK Manchester Institute, University of Manchester, Manchester, UK 4. Institut Català d'Oncologia, Barcelona, Spain 5. Hospital del Mar, Barcelona, Spain 6. National Cancer Institute of Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 7. DDL Diagnostic Laboratory, Rijswijk, The Netherlands
As simple as it sounds? The treatment of simple bone cysts in the proximal femur in children and adolescents: Retrospective multicenter EPOS study of 74 patients J Child Orthop. 2024;18(1):85-95. https://doi.org/10.1177/18632521231221553	Thomas van Geloven ¹ , Lizz van der Heijden ¹ , Minna Laitinen ² , Domenico Campanacci ³ , Kevin Döring ⁴ , Dietmar Dammerer ⁵ , Ismail Badr ⁶ , Mikko Haara ⁷ , Giovanni Beltrami ⁸ , Gerhard Hobusch ⁴ , Tanja Kraus ⁹ , Philipp Scheider ¹⁰ , Camilo Soto ¹¹ , Masood Umer ¹² , Javeria Saeed ¹² , Philipp Funovics ⁴ , Marta Fiocco ^{13,14} , Michiel van de Sande ¹ , Pieter de Witte ¹ , On behalf of the EPOS study group	1. Department of Orthopedic Surgery, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands 2. Bone Tumor Unit, Orthopedics and Traumatology, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland 3. Orthopedic Oncology and Reconstructive Surgery, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Florence, Italy 4. Division of Orthopedics, Department of Orthopedics and Trauma Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria 5. Department of Orthopaedics and Traumatology, University Hospital of Krems, Krems, Austria 6. Orthopedic Surgery, Menoufia University, Shebin El-Kom, Egypt 7. Pediatric Surgery and Orthopedics, New Children's Hospital Helsinki, University of Helsinki and Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland 8. Pediatric Orthopedics, Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer, Florence, Italy 9. Pediatric Orthopedic Unit, Orthopedics and Traumatology, University of Graz, Graz, Austria 10. Trauma Surgery, University Clinic of Orthopaedics and Trauma Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria 11. Orthopedic Surgery, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 12. Orthopedic Surgery, The Aga Khan University Hospital, Karachi, Pakistan 13. Medical Statistics Section, Department of Biomedical Data Science, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands 14. Mathematical Institute, Leiden University, Leiden, The Netherlands
Durvalumab plus carboplatin/paclitaxel followed by maintenance durvalumab with or without olaparib as first-line treatment for advanced endometrial cancer: The phase III DUO-E trial J Clin Oncol. 2024;42(3):283-99. https://doi.org/10.1200/JCO.23.02132	Shannon Westin ¹ , Kathleen Moore ² , Hye Sook Chon ³ , Jung-Yun Lee ⁴ , Jessica Thomes ⁵ , Michael Sundborg ⁶ , Ayelet Shai ⁷ , Joseph de la Garza ⁸ , Shin Nishio ⁹ , Michael Gold ¹⁰ , Ke Wang ¹¹ , Kristi McIntyre ¹² , Todd D. Tillmanns ¹³ , Stephanie Blank ¹⁴ , Ji-Hong Liu ¹⁵ , Michael McCollum ¹⁶ , Fernando Contreras ¹⁷ , Tadaaki Nishikawa ¹⁸ , Kathryn Pennington ¹⁹ , Zoltan Novak ²⁰ , Andreia De Melo ²¹ , Jalid Sehouli ²² , Dagmara Klasa ²³ , Christos Papadimitriou ²⁴ , Marta Gil ²⁵ , Birute Brasiuniene ²⁶ , Conor Donnelly ²⁷ , Paula del Rosario ²⁸ , Xiaochun Liu ²⁹ , Els Van Nieuwenhuysen ³⁰ , on behalf of the DUO-E Investigators	1. University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 2. Stephenson Cancer Center at the University of Oklahoma Medical Center, Oklahoma, USA 3. H. Lee Moffitt Cancer Center, Tampa, FL, USA 4. Department of Obstetrics and Gynecology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea 5. Minnesota Oncology, Minneapolis, USA 6. FirstHealth Moore Regional Hospital, Pinehurst, NC, USA 7. RAMBAM Health Care Campus, Haifa, and Israeli Society of Gynecologic Oncology (ISGO), Israel 8. Texas Oncology-San Antonio Medical Center, San Antonio, TX, USA 9. Department of Obstetrics and Gynecology, Kurume University School of Medicine, Kurume, Fukuoka, Japan 10. Oklahoma Cancer Specialists and Research Institute, Tulsa, OK, USA 11. Tianjin Medical University Cancer Institute & Hospital, Tianjin, China 12. Texas Health Presbyterian Hospital, Dallas, TX, USA 13. West Cancer Center Research Institute & University of Tennessee Health Science Center, Memphis, TN, USA

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		14. Tisch Cancer Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, and GOG Foundation (GOG-F), USA 15. Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, China 16. Virginia Oncology Associates, Brock Cancer Center, Norfolk, VA, and GOG Foundation (GOG-F), USA 17. National Cancer Institute of Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 18. Department of Medical Oncology, National Cancer Center Hospital, Tokyo, Japan 19. Fred Hutchinson Cancer Center, University of Washington Medical Center, Seattle, WA, USA 20. National Institute of Oncology, Budapest, and Central and Eastern European Gynecologic Oncology Group (CEGOG), Hungary 21. Clinical Research and Technological Development Division, Brazilian National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil 22. Charité-Department of Gynecology with Center of Oncological Surgery, Universitätsmedizin Berlin, Berlin, and North Eastern German Society of Gynecological Oncology (NOGGO), Germany 23. Department of Obstetrics and Gynecology, Gynecological Oncology and Gynecological Endocrinology, Medical University of Gdansk, Gdansk, and Polish Gynecologic Oncology Group (PGOG), Poland 24. Aretaieion University Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, and Hellenic Cooperative Oncology Group (HeCOG), Greece 25. Medical Oncology Department, Catalan Institute of Oncology-Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Hospital Duran i Reynals, L'Hospitalet-Barcelona, Barcelona, and Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO), Spain 26. Department of Medical Oncology, National Cancer Institute of Lithuania, Faculty of Medicine of Vilnius University, Vilnius, and Nordic Society of Gynaecological Oncology (NSGO), Lithuania 27. Oncology Biometrics, AstraZeneca, Cambridge, United Kingdom 28. Oncology R&D, Global Medicines Development, AstraZeneca, Cambridge, United Kingdom 29. Oncology R&D, Late-stage Development, AstraZeneca, Gaithersburg, MD, USA 30. University Hospital Leuven, Leuven, and Luxembourg Gynaecological Oncology Group (BGOG), Belgium
First-line nivolumab plus chemotherapy for advanced gastric, gastroesophageal junction, and esophageal adenocarcinoma: 3-year follow-up of the phase III checkmate 649 trial J Clin Oncol. 2024;42(17):2012-20. https://doi.org/10.1200/JCO.23.01601	Yelena Janjigian ¹ , Jaffer Ajani ² , Markus Moehler ³ , Lin Shen ⁴ , Marcelo Garrido ⁵ , Carlos Gallardo ⁶ , Lucjan Wyrwicz ⁷ , Kensei Yamaguchi ⁸ , James Cleary ⁹ , Elena Elimova ¹⁰ , Michalis Karamouzis ¹¹ , Ricardo Bruges ¹² , Tomasz Skoczylas ¹³ , Arinilda Bragagnoli ¹⁴ , Tianshi Liu ¹⁵ , Mustapha Tehfe ¹⁶ , Thomas Zander ¹⁷ , Ruben Kowalyszyn ¹⁸ , Roberto Pazo-Cid ¹⁹ , Michael Schenker ²⁰ , Kynan Feeny ²¹ , Rui Wang ²² , Ming Lei ²² , Clara Chen ²² , Raheel Nathani ²² , Kohei Shitara ²³	1. Memorial Sloan Kettering Cancer Center and Weill Cornell Medical College, New York, NY, USA 2. The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 3. Johannes-Gutenberg University Clinic, Mainz, Germany 4. Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing, China 5. Clínica San Carlos de Apoquindo, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile 6. Fundación Arturo López Pérez, Providencia, Chile 7. Klinika Onkologii i Radioterapii, Narodowy Instytut Onkologii, Warszawa, Poland 8. The Cancer Institute Hospital of JFCR, Tokyo, Japan 9. Dana Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA 10. Princess Margaret Cancer Centre, Toronto, Canada 11. Laiko General Hospital of Athens, Athens, Greece 12. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 13. II Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Nowotworów Układu Pokarmowego, Medical University of Lublin, Lublin, Poland

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		14. Fundacao Pio Xii Hosp Cancer De Barretos, Barretos, Brazil 15. Zhongshan Hospital Fudan University, Shanghai, China 16. Oncology Center, Centre Hospitalier de l'Universite de Montreal, Montreal, Canada 17. University Hospital of Cologne, Cologne, Germany 18. Clínica Viedma S.A., Viedma, Argentina 19. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, Spain 20. SF Nectarie Oncology Center, Craiova, Dolj, Romania 21. St John of God Murdoch Hospital, Murdoch, Australia 22. Bristol Myers Squibb, Princeton, NJ, USA 23. National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan
LACC Trial: Final analysis on overall survival comparing open versus minimally invasive radical hysterectomy for early-stage cervical cancer J Clin Oncol. 2024;42(23):2741-6. https://doi.org/10.1200/JCO.23.02335	Pedro Ramírez ¹ , Kristy Robledo ² , Michael Frumovitz ³ , René Pareja ^{4,5} , Reitan Ribeiro ⁶ , Aldo López ⁷ , Xiaojian Yan ⁸ , David Isla ⁹ , Renato Moretti ¹⁰ , Marcus Bernardini ¹¹ , Val Gebiski ² , Rebecca Asher ² , Vanessa Behan ¹² , Robert Coleman ¹³ , Andreas Obermair ¹²	1. Department of Obstetrics and Gynecology, Houston, Methodist Hospital, Houston, TX, USA 2. NHMRC Clinical Trials Centre, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia 3. Department of Gynecologic Oncology and Reproductive Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA 4. Clínica de Oncología Astorga, Medellín, Colombia 5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Department of Surgical Oncology, Erasto Gaertner Hospital, Curitiba, Brazil 7. Departament of Gynecologic Surgery, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú 8. First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, China 9. Department of Oncological Gynecology, National Institute of Cancerology, Mexico City, México 10. Department of Gynecologic Oncology, Hospital Israelita Albert Einstein, Sao Paulo, Brazil 11. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Toronto, Toronto, ON, Canada 12. Queensland Centre for Gynaecological Cancer Research, The University of Queensland, St Lucia, QLD, Australia 13. Vianam Group, Chicago, IL, USA
Advanced breast cancer guidelines in Latin America: Assessment, adaptation, and implementation of fifth advanced breast cancer consensus guidelines JCO Glob Oncol. 2024;10:e2200067. https://doi.org/10.1200/GO.22.00067	Fernando Valencia ¹ , Henry Gómez ² , Silvia Neciosup ³ , Ronald Limon ⁴ , María Torrico ⁵ , Lena Morillas ⁶ , Roberto Torres ⁷ , Cesar Sánchez ⁸ , Ingiborg Araya ⁷ , Rodolfo Gómez ⁹ , Ricardo Bruges ¹⁰ , Carlos Vargas ¹¹ , Tannia Soria ¹² , Rene Muñoz ¹³ , Mauricio Riofrío ¹⁴ , Marco Gálvez ¹⁵ , Rossana Ruiz ¹⁶ , Pilar Benites ¹⁷ , Fatima Cardoso ¹⁸	1. Universidad Catolica Santa Maria, Arequipa, Perú 2. Oncosalud-AUNA, Lima, Perú 3. National Institute of Neoplastic Diseases, Lima, Perú 4. OncoBolivia—Centro especializado de cancer, Clínica de las Américas - Departamento de Oncología, Santa Cruz, Bolivia 5. Hospital Viedma, Cochabamba, Bolivia 6. Centro de Enfermedades Neoplásicas ONCOVIDA, La Paz, Bolivia 7. Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile 8. Centro de Cáncer UC, Santiago, Chile 9. Instituto de Cancerología de Las Américas de Medellín, Medellín, Colombia 10. Instituto de Cancerología de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 11. Unidad de Cáncer, Clínica de Country, Bogotá, D. C., Colombia 12. Hospital SOLCA Quito, Quito, Ecuador 13. Hospital de los Valles, Quito, Ecuador 14. Centro Oncológico Quality of Care, Guayaquil, Ecuador 15. Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Norte, Trujillo, Perú 16. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú 17. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú 18. Breast Unit, Champalimaud Clinical Centre/ Champalimaud Foundation, Lisbon, Portugal

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Genomic landscape in prostate cancer in a Latin American population JCO Glob Oncol. 2024;10:e2400072. https://doi.org/10.1200/GO.24.00072	Martín Ángel ^{1,2} , Berenice Freile ^{1,2} , Andrés Rodríguez ^{1,2} , Federico Cayol ³ , Ray Manneh ⁴ , Patricia Ríoja ⁵ , Tomas Soule ^{1,2} , Federico Losco ^{1,2} , Laura Bernal ⁶ , Jose Peñaloza ⁷ , Maycos Zapata ⁸ , Silvia Neciosup ⁹ , Roger Sánchez ⁹ , Carolina Passarella ¹⁰ , Elvio Guerreño ¹¹ , Diego Farelluk ¹¹ , Ernesto Maturana ¹² , Martin Zarba ¹³ , Maria Bournon ¹⁴ , Mauricio Mora ¹⁴ , Juan Sade ^{1,2}	1. Instituto Alexander Fleming, Buenos Aires, Argentina 2. FUCA, Buenos Aires, Argentina 3. Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Argentina 4. Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar, Valledupar, Colombia 5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú 6. Instituto Nacional De Cancerología (Colombia), Bogotá, D. C., Colombia 7. Centro Oncológico Integral, Neuquén, Argentina 8. Clínica Las Américas Medellín, Antioquia, Colombia 9. Hospital Militar Central, Buenos Aires, Argentina 10. Hospital Universitario Austral, Buenos Aires, Argentina 11. Instituto Misionero del Cáncer, Misiones, Argentina 12. Instituto del Cáncer Red Salud, Santiago de Chile, Chile 13. Hospital Centro de Salud Zenon Santillán, Tucumán, Argentina 14. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México
Implementation of a novel analytical strategy for profiling altered genes in adjacent tissue to prostate cancer: Unveiling pathways and clinical implications JCO Global Oncol. 2024:e2485000. https://doi.org/10.1200/GO-24-85000	Cesar Payán ¹ , Michelle Guevara ² , Dayana Rodríguez ³ , Elizabeth Vargas ² , Sandra Ramírez ⁴ , Rafael Parra ⁵	1. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Mexico City, Mexico 3. Instituto Nacional de Cancerología - Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Universidad del Rosario, Bogotá, D. C., Colombia 5. Instituto Nacional de Cancerología - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia
Impact of knowledge of HPV positivity on cervical cytology performance in Latin America J Natl Cancer Inst. 2024;djae283. https://doi.org/10.1093/jnci/djae283	Arianis Ramírez ¹ , David Mesher ^{1,2} , Armando Baena ¹ , Yuli Salgado ³ , Elena Kasamatsu ⁴ , Carmen Cristaldo ⁴ , Rodrigo Álvarez ⁵ , Freddy Rojas ⁵ , Katherine Ramírez ⁵ , Julieta Guyot ⁶ , Odessa Henríquez ⁷ , Hans González ⁸ , Bettsy Flores ⁸ , Jhaquelin Peñaranda ⁸ , María Vero ⁹ , Isabel Robinson ⁹ , Mary Rol ¹ , Guillermo Rodríguez ¹⁰ , Carolina Terán ⁸ , Annabelle Ferrera ¹¹ , María ra Picconi ¹² , Alejandro Calderon ⁵ , Laura Mendoza ⁴ , Carolina Wiesner ³ , Maribel Almonte ^{1,13} , Rolando Herrero ^{1,14}	1. Early Detection, Prevention and Infections Branch, International Agency for Research on Cancer, Lyon, France 2. Blood Safety, Hepatitis, Sexually Transmitted Infections (STI) and HIV Division, UK Health Security Agency, London, United Kingdom 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Asuncion, San Lorenzo, Paraguay 5. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Región Pacífico Central, San José, Costa Rica 6. Sección Citología, Hospital Nacional “Prof. Posadas”, El Palomar, Argentina 7. Facultad de Ciencias de la Salud, UNITEC, Tegucigalpa, Honduras 8. Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Colón Sucre, Bolivia 9. ASSE, RIEPS, Laboratorio RAP, Montevideo, Uruguay 10. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, Montevideo, Uruguay 11. Instituto de Investigaciones en Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras 12. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas—ANLIS Malbran, Buenos Aires, Argentina 13. Department of Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), World Health Organization, Geneva, Switzerland 14. Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (ACIB), Fundación INCIENSA, San José, Costa Rica

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Quality assurance considerations in radiopharmaceutical therapy dosimetry using PLANETDose: An International Atomic Energy Agency study J Nucl Med. 2024;65(1):125-31. https://doi.org/10.2967/jnumed.122.265340	Gunjan Kayal ^{1,2} , Nathaly Barbosa ³ , Carlos Calderón ⁴ , Ludovic Ferrer ^{5,6} , José Frago ^{7,8} , Darko Grosev ⁹ , Santosh Kumar ¹⁰ , Nur Rahmah ¹¹ , Tumelo Moalosi ¹² , Gian Poli ¹³ , Parul Thakral ¹⁴ , Virginia Tsapaki ¹⁵ , Sébastien Vauclin ⁷ , Alex Vergara-Gil ¹ , Peter Knoll ¹⁵ , Robert Hobbs ¹⁶ , Manuel Bardies ^{8,17}	1. CRCT, UMR 1037, INSERM, Université Toulouse III Paul Sabatier, Toulouse, France 2. SCK CEN, Belgian Nuclear Research Centre, Mol, Belgium 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Instituto de Oncología y Radiobiología, Havana, Cuba 5. Medical Physics Department, ICO René Gauducheau, Nantes, France 6. CRCINA, UMR 1232, INSERM, France 7. DOSIsoft SA, Cachan, France 8. IRCM, UMR 1194 INSERM, Université de Montpellier and Institut Régional du Cancer de Montpellier, Montpellier, France 9. Department of Nuclear Medicine and Radiation Protection, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia 10. Department of Nuclear Medicine and PET, Mahamana Pandit Madanmohan Malviya Cancer Centre and Homi Bhabha Cancer Centre, Varanasi, India 11. Research Center and Technology for Radiation Safety and Metrology–National Research and Innovation Agency, Jakarta, Indonesia 12. Department of Medical Imaging and Clinical Oncology, Medical Physics, Nuclear Medicine Division, Faculty of Medicine and Health Science, Stellenbosch University, Tygerberg Hospital, Cape Town, South Africa 13. Department of Medical Physics, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy 14. Department of Nuclear Medicine, Fortis Memorial Research Institute, Gurugram, India 15. Dosimetry and Medical Radiation Physics, International Atomic Energy Agency, Vienna, Austria 16. Johns Hopkins Medical Institute, Baltimore, Maryland 17. Département de Médecine Nucléaire, Institut Régional du Cancer de Montpellier, Montpellier, France
Crossing the Andes: Challenges and opportunities for digital pathology in Latin America J Pathol Inform. 2024;15:100369. https://doi.org/10.1016/j.jpi.2024.100369	Renata Coudry ¹ , Emilio Assis ² , Fernando Pereira ³ , Angela Jansen ⁴ , Leonard Medeiros ⁵ , Rafael Parra ^{6,7} , Mauro Saieg ^{8,9}	1. UnitedHealth Group Brazil, São Paulo, SP, Brazil 2. CIDAP, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil 3. Americas/UnitedHealth Group, São Paulo, SP, Brazil 4. Americas Health Foundation, Washington, DC, USA 5. Grupo Oncoclínicas, São Paulo, SP, Brazil 6. National Cancer Institute (INC), Bogotá, D. C., Colombia 7. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia 8. Grupo Fleury, São Paulo, Brazil 9. Santa Casa Medical School, São Paulo, SP, Brazil
Globalization of a telepathology network with artificial intelligence applications in Colombia: The GLORIA program study protocol J Pathol Inform. 2024;15:100394. https://doi.org/10.1016/j.jpi.2024.100394	Andrés Mosquera ^{1,2} , Marcela Gómez ¹ , John Sprockel ¹ , Julian Riaño ^{3,4} , Emiel Janssen ⁵ , Liron Pantanowitz ⁶ , Rafael Parra ^{1,3}	1. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia 2. Facultad de Medicina, Universitat de València, Av. de Blasco Ibáñez, 15, València, Spain 3. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Faculty of Medicine, Cooperative University of Colombia, Villavicencio, Colombia 5. Department of Pathology, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norway 6. Department of Pathology, University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, USA

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Standardized intrapulmonary lymph node dissection in lung cancer specimens: A national Colombian analysis JTCVS Open. 2024;20:174-82. https://doi.org/10.1016/j.xjon.2024.06.004	Habib Mantilla ¹ , Stella Martínez ² , Carlos Carvajal ^{2,3} , Ricardo Zapata ⁴ , Camilo Montoya ⁴ , Luis García ⁵ , Luis Tellez ⁶ , Juan Garzon ⁶ , Darwin Padilla ⁷ , Alberto Correa ⁷ , Rodolfo Barrios ⁸ , Mauricio Pelaez ⁹ , Willfredy Castaño ¹⁰ , Andres Zerrate ¹⁰ , Lina Velasquez ¹⁰ , Rafael Beltran ³ , Miguel Buitrago ³ , Jose Jiménez ⁵ , Fredy Mendivelso ¹¹ , Paula Ugalde ¹²	1. Thoracic Surgery Department, Clínica Cancerologica de Boyaca, Tunja, Colombia 2. Thoracic Surgery Department, Centro de tratamiento e Investigación sobre Cancer Luis Carlos Sarmiento Angulo, Bogotá, D. C., Colombia 3. Thoracic Surgery Department, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Thoracic Surgery Department, Clínica Cardio VID, Medellín, Colombia 5. Thoracic Surgery Department, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 6. Thoracic Surgery Department, Clínica Cardioinfantil, Bogotá, D. C., Colombia 7. Thoracic Surgery Department, Clínica General del Norte, Barranquilla, Colombia 8. Thoracic Surgery Department, Clínica Universitaria Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 9. Thoracic Surgery Department, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 10. Thoracic Surgery Department, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia 11. Epidemiology of the Surgery Department, Clínica Reina Sofia, Bogotá, D. C., Colombia 12. Division of Thoracic and Cardiac Surgery, Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass, USA
Pembrolizumab or placebo with chemoradiotherapy followed by pembrolizumab or placebo for newly diagnosed, high-risk, locally advanced cervical cancer (ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18): a randomised, double-blind, phase 3 clinical trial Lancet. 2024;403(10434):1341-50. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00317-9	Domenica Lorusso ¹ , Yang Xiang ² , Kosei Hasegawa ³ , Giovanni Scambia ⁴ , Manuel Leiva ⁵ , Pier Ramos ⁶ , Alejandro Acevedo ⁷ , Vladyslav Sukhin ⁸ , Noelle Cloven ⁹ , Andrea Pereira ¹⁰ , Fernando Contreras ¹¹ , Ari Reiss ¹² , Ali Ayhan ¹³ , Jung-Yun Lee ¹⁴ , Valeriya Saevets ¹⁵ , Flora Zagouri ¹⁶ , Lucy Gilbert ¹⁷ , Jalid Sehouli ¹⁸ , Ekkasit Tharavichitkul ¹⁹ , Kristina Lindemann ²⁰ , Roberta Lazzari ²¹ , Chih-Long Chang ²² , Rudolf Lampé ²³ , Hong Zhu ²⁴ , Ana Oaknin ²⁵ , Melissa Christiaens ²⁶ , Stephan Polterauer ²⁷ , Tomoka Usami ²⁸ , Kan Li ²⁹ , Karin Yamada ²⁹ , Sarper Toker ²⁹ , Stephen Keefe ²⁹ , Sandro Pignata ³⁰ , Linda Duska ³¹ , on behalf of the ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18 investigators	1. Gynaecology Oncology Unit, Fondazione Policlinico Universitario A Gemelli IRCCS and Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy 2. Department of Obstetrics and Gynecology, National Clinical Research Center for Obstetric & Gynecologic Diseases, Peking Union Medical College Hospital, Beijing, China 3. Saitama Medical University International Medical Center, Hidaka, Japan 4. Scientific Directorate, Fondazione Policlinico Universitario A Gemelli IRCCS and Catholic University of Sacred Heart, Rome, Italy 5. Instituto de Oncología y Radioterapia Clínica Ricardo Palma, Lima, Perú 6. Integra Cancer Institute, Edificio Integra Medical Center, Guatemala City, Guatemala 7. Oncocentro, Viña Del Mar, Chile 8. Grigoriev Institute for Medical Radiology and Oncology NAMS Ukraine, Kharkiv, Ukraine 9. Texas Oncology-Fort Worth Cancer Center, Fort Worth, TX, USA 10. Liga Norte Riograndense Contra o Cancer, Rio Grande do Norte, Brazil 11. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 12. Rambam Medical Center, Gyneco-oncology Unit, Haifa, Israel 13. Turkish Society of Gynecologic Oncology, Başkent University, Ankara, Türkiye 14. Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea 15. Chelyabinsk Regional Clinical Center for Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia 16. Department of Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Athens, Greece 17. Division of Gynecologic Oncology, McGill University Health Centre, Montreal, QC, Canada 18. Charité Universitätsmedizin, Berlin, Germany; North-Eastern German Society of Gynecological Oncology, Berlin, Germany

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Pembrolizumab or placebo with chemoradiotherapy followed by pembrolizumab or placebo for newly diagnosed, high-risk, locally advanced cervical cancer (ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18): overall survival results from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial Lancet. 2024;404(10460):1321-32. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01808-7	Domenica Lorusso ^{1,2} , Yang Xiang ³ , Kosei Hasegawa ⁴ , Giovanni Scambia ⁵ , Manuel Leiva ⁶ , Pier Ramos ⁷ , Alejandro Acevedo ⁸ , Jakub Cvek ⁹ , Leslie Randall ¹⁰ , Andrea Pereira ¹¹ , Fernando Contreras ¹² , Limor Helpman ¹³ , Hüseyin Akıllı ¹⁴ , Jung-Yun Lee ¹⁵ , Valeriya Saevets ¹⁶ , Flora Zagouri ¹⁷ , Lucy Gilbert ¹⁸ , Jalid Sehouli ¹⁹ , Ekkasit Tharavichitkul ²⁰ , Kristina Lindemann ²¹ , Nicoletta Colombo ²² , Chih-Long Chang ²³ , Marketa Bednarikova ²⁴ , Hong Zhu ²⁵ , Ana Oaknin ²⁶ , Melissa Christiaens ²⁷ , Edgar Petru ²⁸ , Tomoka Usami ²⁹ , Peng Liu ³⁰ , Karin Yamada ³⁰ , Sarper Toker ³⁰ , Stephen Keefe ³⁰ , Sandro Pignata ³¹ , Linda Duska ³² , on behalf of the ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18 investigators	19. Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand
		20. Department of Gynecological Oncology, Oslo University Hospital and the Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; Nordic Society of Gynaecological Oncology Clinical Trial Unit, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark
		21. Division of Radiotherapy, European Institute of Oncology IRCCS, Milan, Italy
		22. Department of Obstetrics and Gynecology, MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan
		23. Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Debrecen, Debrecen, Hungary
		24. Department of Oncology, Xiangya Hospital, Central South University, Hunan, China
		25. Medical Oncology Service, Vall d'Hebron Institute of Oncology, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, Spain
		26. Department of Radiation Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium
		27. Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; AGO Austria, Austria
		28. Ehime University Hospital, Tōon, Japan
		29. Merck & Co, Rahway, NJ, USA
		30. Department of Urology and Gynecology, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G Pascale, Naples, Italy
		31. University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA, USA
		1. Gynaecology Oncology Unit, Fondazione Policlinico Universitario A Gemelli IRCCS, Rome, Italy
		2. Gynaecology Oncology Unit, Humanitas San Pio X, Milan, Italy
		3. Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College Hospital, National Clinical Research Center for Obstetric & Gynecologic Diseases, Beijing, China
		4. Department of Obstetrics and Gynecology, Saitama Medical University International Medical Center, Hidaka, Saitama, Japan
		5. Scientific Directorate, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS and Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy
		6. Oncología Médica, Instituto Peruano de Oncología y Radioterapia, Lima, Perú
		7. Oncología Médica, Integra Cancer Institute, Edificio Integra Medical Center, Guatemala City, Guatemala
		8. Oncocentro, Valparaíso, Chile
		9. Department of Oncology, University of Ostrava, North Moravia, Czech Republic
		10. Gynecologic Oncology, Virginia Commonwealth University, Massey Comprehensive Cancer Center, Richmond, VA, USA
		11. Oncología Clínica, Liga Norte Riograndense Contra o Cancer, Natal, Rio Grande do Norte, Brazil
		12. Oncología Clínica, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
		13. Meir Medical Center, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Kfar Saba, Israel
		14. Turkish Society of Gynecologic Oncology, Başkent University, Ankara, Türkiye
		15. Yonsei Cancer Center and Severance Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, South Korea
		16. Gynaecological Oncology, Chelyabinsk Regional Clinical Center for Oncology and Nuclear Medicine, Chelyabinsk, Russia
		17. Clinical Therapeutics, Alexandra Hospital, Athens, Greece

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
		18. Division of Gynecologic Oncology, McGill University Health Centre, Research Institute-McGill University Health Centre, Gerald Bronfman Department of Oncology McGill University, Montreal, QC, Canada 19. Department of Gynecology, Charité Universitaetsmedizin, Berlin, Germany; North-Eastern German Society of Gynecological Oncology, Berlin, Germany 20. Division of Radiation Oncology, Department of Radiology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 21. Department of Gynecological Oncology, Oslo University Hospital and the Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; Nordic Society of Gynaecological Oncology Clinical Trial Unit, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark 22. Department of Obstetrics and Gynecology, University of Milan-Bicocca and European Institute of Oncology IRCCS, -Milan, Italy 23. Department of Obstetrics and Gynecology, MacKay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan 24. Department of Internal Medicine, Hematology and Oncology, University Hospital Brno and Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic 25. Department of Oncology, Xiangya Hospital, Central South University, Hunan, China 26. Medical Oncology Service, Vall d'Hebron Institute of Oncology, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, Spain 27. Department of Radiation Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium 28. Department of Obstetrics and Gynecology, Medical University of Graz, Graz, Austria; AGO-Austria, Innsbruck, Austria 29. Department of Obstetrics and Gynecology, Ehime University Hospital, Toon, Ehime, Japan 30. Merck & Co, Rahway, NJ, USA 31. Department of Urology and Gynecology, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale, Napoli, Italy 32. Gynecologic Oncology, University of Virginia School of Medicine, Charlottesville, VA, USA
Care pathway at a cancer center for the administration of radiometabolic therapy with 177Lu-PSMA in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer Mol Imaging Radionucl Ther. 2024;33(1):28-37. https://doi.org/10.4274/mirt.galenos.2023.82653	Carlos Avila ¹ , Tatiana Cadavid ¹ , Maria Martínez ² , Humberto Varela ² , Nathalie Hernández ²	1. Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D. C., Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Department of Nuclear Medicine, Bogotá, D. C., Colombia
Mutational spectrum of breast cancer by shallow whole-genome sequencing of cfDNA and tumor gene panel analysis PLoS One. 2024;19(9):e0308176. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308176	Fernando Ambríz ^{1,2} , Ernesto Rojas ^{1,2} , Clara Díaz ^{1,2} , Aldo De La Cruz ^{1,2} , Héctor Martínez ^{1,2} , Miguel Ruiz ^{1,2} , Antonio Huertas ³ , Ana Montealegre ⁴ , Carlos Castro ⁴ , Gabriela Acosta ⁴ , Felipe Vaca ^{1,2} , Sandra Perdomo ⁵	1. Laboratorio Nacional en Salud, Diagnóstico Molecular y Efecto Ambiental en Enfermedades Crónico-Degenerativas, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Tlalnepantla, México 2. Unidad de Investigación en Biomedicina, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Tlalnepantla, México 3. Terry Fox National Tumor Bank, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Nutrition, Genetics and Metabolism Research Group, Faculty of Medicine, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 5. Genomic Epidemiology Branch, International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO), Lyon, France

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Impact of presentation timing in metastatic hormone-sensitive prostate cancer: Characterization of patients and identification of prognostic factors Prostate. 2024;84(6):560-9. https://doi.org/10.1002/pros.24672	Juliana Arenas ¹ , David Ruiz ² , Andres Gomez ² , Estefania Celis ² , Rodolfo Varela ² , Julian Serrano ¹	1. Division of Urology, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 2. Division of Uro-Oncology, Colombian National Cancer Institute, Bogotá, D. C., Colombia
Identificación de las características de los ganglios evaluados en el procedimiento EBUS y su relación con el diagnóstico de malignidad en instituto de alta complejidad en cáncer Respirar. 2024;16(1):23-30. https://doi.org/10.55720/respirar.16.1.3	Leidy Zamora ¹ , Ana Callejas ² , Edgar Sánchez ³ , Lina Muñoz ⁴ , Alfredo Saavedra ²	1. Clínica Neumológica del Pacífico, Servicio de Neumología. Cali, Colombia 2. Instituto Nacional de Cancerología, Servicio de Neumología. Bogotá, D. C., Colombia 3. Hospital Universitario Nacional de Colombia, Departamento de Neumología. Bogotá, D. C., Colombia 4. Universidad del Valle, Medicina Interna y epidemiología. Cali, Colombia
IRON: A retrospective international multicenter study on robotic versus laparoscopic versus open approach in gallbladder cancer Surgery. 2024;176(4):1008-15. https://doi.org/10.1016/j.surg.2024.05.045	Benedetto Ielpo ¹ , Vittoria d'Addetta ¹ , Simone Cremona ¹ , Mauro Podda ² , Marcello Di Martino ³ , Gregorio Di Franco ⁴ , Niccolò Furbetta ⁴ , Annalisa Comandatore ⁶ , Pier Giulianotti ⁵ , Luca Morelli ⁴ , IRON Study Collaborative Group: Benedetto Ielpo ⁶ , Vittoria d'Addetta ⁶ , Fernando Burdio ⁶ , Patricia Sanchez ⁶ , Gemma Vellalta ⁶ , Simone Cremona ⁶ , Maria Villamonte ⁶ , Luca Morelli ⁴ , Niccolò Furbetta ⁴ , Gregorio Di Franco ⁴ , Annalisa Comandatore ⁴ , Mattia Mastrangelo ⁴ , Chiara Mazzone ⁴ , Michele Masetti ⁷ , Maria Fortuna ⁷ , Eleonora Geraldì ⁷ , Luca Aldrighetti ⁸ , Sara Ingallinella ⁸ , Francesca Ratti ⁸ , Edoardo Rosso ⁹ , Vito De Blasi ⁹ , Alessandro Anselmo ¹⁰ , Luigi Eduardo Conte ¹⁰ , Riccardo Memeo ¹¹ , Antonella Delvecchio ¹¹ , Iswanto Sukandy ¹² , Luca Moraldi ¹³ , Gian Grazi ¹³ , Marcello Spampinato ¹⁴ , Stefano D'Ugo ¹⁴ , Adrian Heng ¹⁵ , Francis Yi Yee ¹⁵ , Hiang Jin Tan ¹⁵ , Nita Thiruchelvam ¹⁵ , Francesco Lancellotti ¹⁶ , Thomas Satyadas ¹⁶ , Massimo Fedi ¹⁷ , Rosita De Vincenti ¹⁷ , Francesca Leo ¹⁷ , Benedetta Pesì ¹⁷ , Andrea Belli ¹⁸ , Francesco Izzo ¹⁸ , Carmen Cutolo ¹⁸ , Fabrizio Romano ¹⁹ , Mauro Scotti ¹⁹ , Francesca Carissimi ¹⁹ , Mattia Garancini ¹⁹ , Cristina Ciulli ¹⁹ , Michele Mazzola ²⁰ , Giovanni Ferrari ²⁰ , Andrea Zironda ²⁰ , Alessandro Gianì ²⁰ , Giuseppe Giuliani ²¹ , Maria Dorma ²¹ , Francesco Guerra ²¹ , Michele Di Marino ²¹ , Andrea Coratti ²¹ , Elisa Mina ²² , Andrea Romanzi ²² , Mikel Prieto ²³ , Arkaitz Perfecto ²³ , Orestis Ioannidis ²⁴ , Odysseas Lombardeas ²⁴ , Francesco Ardito ²⁵ , Felice Giuliantè ²⁵ , Victor López ²⁶ , Ricardo Robles ²⁶ , John Martinie ²⁷ , Frances Mccarron ²⁷ , Raffaele Romito ²⁸ , Filadelfio Nicolosi ²⁸ , Anis Dhaou ²⁹ , Atef Chamekh ²⁹ , Bochra Rezgui ²⁹ , Mario Pacilli ³⁰ , Giovanna Pavone ³⁰ , Nicola Tartaglia ³⁰	1. HPB Unit, Hospital del Mar, Barcelona, Spain 2. Department of Surgical Science, University of Cagliari, Italy 3. Department of Surgery, University Maggiore Hospital della Carità, Department of Health Sciences, University of Piemonte Orientale, Novara, Italy 4. General Surgery Unit, Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, University of Pisa, Italy 5. Division of Minimally Invasive, General and Robotic Surgery, University of Illinois at Chicago, IL 6. General Surgery Unit, Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, Hospital Del Mar, Barcelona, Spain 7. U.O.C. Chirurgia Generale, Ausl Di Imola, Ospedale S. Maria Della Scaletta, Imola (Bo), Italy 8. Hepatobiliary Surgery Division, IRCCS San Raffaele Hospital, Milano, Italy 9. Service De Chirurgie Générale, Mini-Invasive et Robotique, Centre Hospitalier De Luxembourg, Luxembourg 10. HPBS and Transplant Unit - Policlinico Tor Vergata, Roma, Italy 11. Unit of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Miulli Hospital, Acquaviva Delle Fonti, Bari, Italy 12. Digestive Health Institute at Florida Hospital Tampa/ Minimally Invasive and Robotic Surgery, AdventHealth Medical Group, Tampa, FL, USA 13. Department of Hepato-Bilio-Pancreatic Surgery, Aou Careggi Firenze, Italy 14. Department Of Surgery, "V. Fazzi" Hospital, Lecce, Italy 15. Hepatobiliary Service, Department of Surgery, Changi General Hospital, Singapore 16. Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Unit, Manchester University NHS Foundation Trust, Manchester, UK 17. Hepatobiliary Surgery Unit - Usl Toscana Centro San Jacopo Hospital, Pistoia, Italy 18. Department of Surgical Oncology, Hepatobiliary and Pancreatic Unit - Istituto Tumori Di Napoli, Irccs Fondazione "G. Pascale", Naples, Italy 19. HPB Unit, IRCCS San Gerardo University of Milan Bicocca, Milan, Italy 20. Division of Minimally-Invasive Surgical Oncology, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milan, Italy 21. Department of General and Urgency Surgery, Misericordia Hospital, Grosseto, Italy 22. Department of General Surgery, Ospedale Valduce - Como, University of Milano Statale, Milan, Italy 23. Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation Unit, Biocruces Bizkaia Health Research Institute, Cruces University Hospital, University of The Basque Country, Bilbao, Spain

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
	Rahul Gupta ³¹ , Davide Grego ³² , Claudio Ricci ³² , Francesco Pata ³³ , Bruno Nardo ³³ , Helena Facundo ³⁴ , Oscar Guevara ³⁴ , Dario Lorenzin ³⁵ , Alfredo Guglielmi ³⁶ , Andrea Ruzzenente ³⁶ , Valentina Valle ³⁷ , Mangano Alberto ³⁷ , Pier Giulianotti ³⁷ , Emilio Vicente ³⁸ , Valentina Ferri ³⁸ , Pasquale Avella ³⁹ , Fulvio Calise ³⁹ , Aldo Rocca ³⁹ , Paolo Bianchi ³⁹ , Gianluca Rompianesi ⁴⁰ , Roberto Troisi ⁴⁰ , Matteo Donadon ⁴¹ , Marcello di Martino ⁴¹ , Mauro Podda ⁴² , Adolfo Pisanu ⁴² , Guido Torzilli ⁴¹	24. 4th Department of Surgery Medical School Aristotle University of Thessaloniki, General Hospital “George Papanikolaou,” Thessaloniki, Greece 25. Hepatobiliary Surgery Unit, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Rome, Italy 26. Clinic and University Virgen De La Arrixaca Hospital, Murcia, Spain 27. Division of HPB Surgery, Carolinas Medical Center, Atrium Health, Charlotte, NC 28. General Surgery II Unit, A.O.U Maggiore Della Carità Di Novara, Novara, Italy 29. General Surgery Unit - A Department, Charles Nicolle Hospital, Tunis, Tunisia 30. Department of Medical and Surgical Sciences, University of Foggia, Italy 31. Department of Gastrointestinal Surgery, Synergy Institute of Medical Sciences, Dehradun, Uttarakhand, India 32. Policlinico Di Sant’orsola, Irccs Azienda Ospedaliero Universitaria Di Bologna, Italy 33. Department of Pharmacy, Health and Nutritional Sciences, University of Calabria, Rende, Italy 34. Department of Gastrointestinal Surgery, Istituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 35. Department of General Surgery, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Udine, Italy 36. Department of Surgery, Dentistry, Gynecology and Pediatrics, G.B. Rossi Hospital, University of Verona, Italy 37. Division of Minimally Invasive, General & Robotic Surgery, University of Illinois at Chicago, IL, USA 38. HM Sanchinarro University Hospital, Madrid, Spain 39. Hepatobiliary and Pancreatic Surgery Unit, Pineta Grande Hospital, Castel Volturno, Caserta, Italy 40. HPB and Transplant Surgery Unit, Department of Clinical Medicine and Surgery, Federico II University Hospital, Naples, Italy 41. Department of Health Sciences, University of Piemonte Orientale, Novara, Italy 42. Department of Surgical Science, University of Cagliari, Cagliari, Italy
Clinical practice guideline on the use of single- operator cholangioscopy in the diagnosis of indeterminate biliary stricture and the treatment of difficult biliary stones Surg Endosc. 2024;38(2):499-510. https://doi.org/10.1007/s00464-023-10569-x	Adriana Rey ^{1,2} , Laura González ¹ , Lázaro Arango ^{3,4,5} , Camilo Blanco ^{6,7,8} , Jhon Carvajal ^{9,10} , Rodrigo Castaño ^{11,12} , Martin Gómez ^{13,14} , Carlos González ^{15,16,17} , Arecio Peñaloza ^{18,19} , Raúl Pinilla ^{20,21} , Renzo Pinto ^{22,23} , Héctor Polanía ^{24,25} , Reinaldo Rincón ^{26,27} , Mauricio Sepúlveda ²² , Rómulo Vargas ²⁸ , Camilo Avendaño ^{29,30} , Andrés García ^{1,31} , Juan Yepes ^{32,33,34}	1. School of Medicine, Universidad de los Andes, Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Gastroenterology, Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Clinical Surgical Gastroenterology, University of Caldas, Manizales, Caldas, Colombia 4. Department of Endoscopy and Gastroenterology, University of Caldas, Manizales, Caldas, Colombia 5. Union of surgeons, Zentria Group, Manizales, Caldas, Colombia 6. Department of Gastrointestinal Surgery and Digestive Endoscopy, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C, Colombia 7. Education and Research Group, Faculty of Education, Universidad El Bosque, Bogotá, D. C., Colombia 8. Videoendoscopy Unit of Restrepo Ltda, Bogotá, D. C., Colombia 9. Department of Gastroenterology, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Antioquia, Colombia 10. Department of Internal Medicine, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia 11. Department of Gastroenterology, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia 12. Institute of Cancerology, Clínica las Américas Auna, Medellín, Antioquia, Colombia 13. Department of Internal Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Association of healthcare fragmentation and the survival of patients with colorectal cancer in Colombia Value Health Reg Issues. 2024;41:63-71. https://doi.org/10.1016/j.vhri.2023.12.003	Andrés Patiño ^{1,2,3} , Giancarlo Buitrago ^{1,2,3} , Nicolás Rozo ^{1,2} , Laura Saldaña ^{1,2} , Óscar Gamboa ^{1,2,4} , Javier Eslava ^{1,2} , Carlos Bonilla ⁵ , Óscar Guevara ^{1,2,3,5} , Rubén Caycedo ³ , Edgar Junca ^{1,2,3} , Ricardo Sánchez ^{1,2,5}	14. Department of Internal Medicine, Gastroenterology Section, Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		15. Department of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, Clínica Reina Sofa, Bogotá, D. C., Colombia
		16. Department of Gastroenterology and Digestive Endoscopy, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, D. C., Colombia
		17. Department of Gastroenterology, Clínica Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		18. Department of Gastroenterology, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, D. C., Colombia
		19. Department of Gastroenterology, Hospital de San José, Bogotá, D. C., Colombia
		20. Department of Gastroenterology and Oncological Digestive Endoscopy, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
		21. School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		22. Colombian Association of Digestive Endoscopy, Bogotá, D. C., Colombia
		23. American Society for Gastrointestinal Endoscopy, Rochester, USA
		24. Department of Gastroenterology, Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila, Colombia
		25. Endotek Ltda, Hospital Universitario Neiva, Neiva, Huila, Colombia
		26. Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Pontificia Universidad Javeriana - Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia
		27. Department of Gastroenterology, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, D.C., Colombia
		28. Department of Gastroenterology, Hospital Universitario de San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia
		29. School of Medicine, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia
		30. Division of Thoracic Surgery and Interventional Pulmonology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, MA, USA
		31. School of Global Health Management and Informatics, University of Central Florida, Orlando, USA
		32. School of Medicine, Universidad de los Andes, Bogotá, D. C., Colombia
		33. Pulmonology Service, Internal Medicine Section, Fundación Santa Fe de Bogotá University Hospital, Bogotá, D. C., Colombia
		34. Colombia GRADE Network, Bogotá, D. C., Colombia
		1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		2. Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		3. Hospital Universitario Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
		4. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D. C., Colombia
		5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Cellular senescence in diffuse gliomas: From physiopathology to possible treatments World Neurosurg. 2024;191:138-48. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.08.060	Edgar Ordoñez ^{1,2,3} , Alba Cómbita ^{3,4} , Matias Baldoncini ^{5,6} , Cesar Payan ⁷ , Diego Gómez ³ , Fernando Hakim ³ , Julian Camargo ³ , Valentina Zorro ⁸ , Sabino Luzzi ⁹ , Oscar Zorro ¹ , Rafael Parra ^{10,11}	1. Department of Neurological Surgery, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Hospital de San José e Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 2. School of Medicine, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 3. Department of Neurosurgery, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 4. Department of Microbiology, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. School of Medicine, Laboratory of Microsurgical Neuroanatomy, Second Chair of Gross Anatomy, University of Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina 6. Department of Neurological Surgery, Hospital San Fernando, Buenos Aires, Argentina 7. Dirección Académica, Universidad Nacional de Colombia, Sede de La Paz, La Paz, Colombia 8. Faculty of Medicine, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia 9. Neurosurgery Unit, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy 10. Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 11. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Hospital de San José Sociedad de Cirugía de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia
Struma ovarii asociado a elevación de CA-125 y síndrome de pseudo-Meigs: reporte de caso y revisión de la literatura Rev Colomb Cancerol. 2024;28(1):69-74. https://doi.org/10.35509/01239015.969	Julián Yáñez ¹ , Angelica Duque ¹ , Omar Gómez ² , Dianny Becerra ³	1. IPS Oncofem, Cúcuta, Colombia 2. Unidad Hemato-Oncológica Especializada I.P.S. S.A.S., Cúcuta, Colombia 3. Residente de la Especialidad en Obstetricia y Ginecología, convenio Universidad Nacional de Colombia - Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Adaptación transcultural de la Escala de Importancia-Satisfacción con la Información para los Pacientes con Cáncer y su aplicación en el contexto colombiano Rev Colomb Cancerol. 2024;28(3):115-25. https://doi.org/10.35509/01239015.1043	Sara De la Cruz ¹ , Ricardo Sánchez ^{2,3} , Diana Cuéllar ² , Adriana Valdelamar ⁴ , Mariana Franco ²	1. Estudiante de la Maestría en Epidemiología Clínica, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. Estudiante del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia
Consenso colombiano para el diagnóstico molecular del cáncer de endometrio Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75:4060. https://doi.org/10.18597/rcog.4060	Marc Pierre ¹ , Angélica Fletcher ² , Juliana Rodríguez ³ , Abraham Hernández ⁴ , Ana Gómez ⁵ , Rafael Parra ⁶ , Lucrecia Mojica ⁷ , Robinson Fernández ⁸ , Pedro Calderón ⁹	1. Centro de tratamiento e investigación sobre el cáncer Luis Carlos Sarmiento (CTIC). Bogotá, D. C., Colombia 2. Centro de Investigaciones Clínica San Diego-CIOSAD, Bogotá, D. C.; Centro Internacional de Alta tecnología CLINALTEC. Ibagué, Colombia 3. Fundación Santa Fe de Bogotá. Médica Especialista. Grupo de Investigación clínica y epidemiológica del Cáncer (GICEC). Instituto Nacional de Cancerología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D. C., Colombia 4. Hospital Serena del Mar. Miembro G-CIGO. Cartagena, Colombia 5. Hospital Universitario San Ignacio. Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, D. C., Colombia 6. Instituto Nacional de Cancerología. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D. C., Colombia 7. Liga contra el Cáncer. Villavicencio, Colombia 8. Clínica La Asunción. Barranquilla, Colombia 9. Instituto Nacional de Cancerología. Hospital Universitario Clínica San Rafael. Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Participación en publicaciones extrainstitucionales		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Consenso de expertos basado en la evidencia: perfilamiento y manejo del carcinoma epitelial de ovario de alto grado avanzado Rev Colomb Obstet Ginecol. 2024;75(1):4094. https://doi.org/10.18597/rcog.4094	Marc Pierre ¹ , Ray Manneh ² , Abraham Hernández ³ , Juliana Rodríguez ^{4,5} , Angélica Fletcher ⁶ , Heydi Ramírez ⁷ , Oscar Niño ⁸ , Diego Gómez ⁹ , Daniel Sanabria ¹⁰ , Fernando Contreras ⁵ , José Pieschacón ¹¹ , Pedro Calderón ⁵	1. Centro de tratamiento e investigación sobre el Cáncer Luis Carlos Sarmiento (CTIC), Bogotá, D. C., Colombia 2. Sociedad de Oncología y Hematología del Cesar, Valledupar, Colombia 3. Centro hospitalario Serena del Mar, Cartagena, Colombia, 4. Fundación Santafé de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia. Departamento de obstetricia y ginecología Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Centro de Investigaciones Oncológicas Clínica San Diego (CIOSAD), Bogotá, D. C., Colombia 7. Fundación Valle de Lili, Cali, Colombia, 8. Hospital San Ignacio, Bogotá, D. C., Colombia 9. Hospital Internacional de Colombia, Bucaramanga, Colombia 10. Fundación Santafé de Bogotá, Bogotá, D. C., Colombia 11. Evidentias SAS, Bogotá, D. C., Colombia
Identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en la alimentación de niños con cáncer en dos albergues de Bogotá Nova. 2024;42(22):113-39. https://doi.org/10.22490/24629448.8197	Nelson Pérez ¹ , Julieth Uriza ¹ , Adriana Corredor ¹ , Marcela Bernal ¹ , María Rodríguez ¹ , Devi Puerto ² , Alexandra Peña ² , Adriana Chiguasuque ² , Yuli Rivera ² , Miguel Moreno ²	1. Universidad ECCI, Bogotá, D. C., Colombia, 2. Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia

Libros y capítulos de libro/boletines/cartillas		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Protocolo de control de calidad en mamografía analógica. Manual del Físico Médico y del Tecnólogo Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISBN: 978-958-8963-27-3. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Protocolo_Mamografi%CC%81a_Analo%CC%81gica_ISBN_20-06-2024.pdf	John Sandoval ¹	1. Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Protocolo de control de calidad en mamografía digital directa (DR) Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISBN: 978-958-8963-28-0. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Protocolo_Mamografi%CC%81a_Digital_ISBN_20-06-2024_(1).pdf	Sheila Petro ¹	1. Grupo de Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Chapter One - Techniques, procedures, and applications in host genetic analysis Advances in Genetics. En: Países Bajos, ed: Elsevier Academic Press; 2024. p.1-79. ISBN: 9780443188787. https://doi.org/10.1016/bs.adgen.2024.05.001	Diego Bonilla ^{1,2} , Carlos Orozco ³ , Diego Forero ⁴ , Adrián Odriozola ¹	1. Hologenomiks Research Group, Department of Genetics, Physical Anthropology and Animal Physiology, University of the Basque Country (UPV/EHU), Leioa, Spain 2. Research Division, Dynamical Business & Science Society—DBSS International SAS, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 4. School of Health and Sport Sciences, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Libros y capítulos de libro/boletines/cartillas		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Chapter five - Construction of an immune gene expression meta signature to assess the prognostic risk of colorectal cancer patients Advances in Genetics. En: Países Bajos, ed: Elsevier Academic Press; 2024. p.1-48. ISBN: 9780443188787. https://doi.org/10.1016/bs.adgen.2024.08.005	Carlos Orozco ¹ , Alejandro Mejía ² , Yina Zambrano ³ , Alba Cómbita ⁴ , Rafael Parra ⁵ , Diego Bonilla ⁶ , Adriana González ⁷ , Adrián Odriozola ⁷	1. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia; Grupo de Apoyo y Seguimiento para la Investigación GASPI, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia 2. Department of Human Genetics, McGill University, Montreal, QC, Canada, McGill University, Genome Centre, Montreal, QC, Canada 3. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia 4. Grupo de Investigación en Biología del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia; Grupo de Apoyo y Seguimiento para la Investigación GASPI, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia; Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia 5. Research Institute, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, D. C., Colombia; Department of Pathology, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 6. Research Division, Dynamical Business & Science Society - DBSS International SAS, Bogotá, D. C., Colombia; Hologenomics Research Group, Department of Genetics, Physical Anthropology, and Animal Physiology, University of the Basque Country, Spain 7. Hologenomics Research Group, Department of Genetics, Physical Anthropology, and Animal Physiology, University of the Basque Country, Spain
Boletín de servicios oncológicos 2023. Oncología integrativa: enfoque innovador en la atención del cáncer Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2024. ISSN: 2590-4884. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Boletin_de_servicios_oncologicos_2023_AF.pdf	Eliana Murcia ¹ , Luz Arias ¹ , Johana Lineros ¹	1. Grupo de Evaluación y seguimiento de Servicios Oncológicos Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Boletín de vigilancia tecnológica. Tecnologías digitales de acercamiento para apoyo al paciente oncológico Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISSN: 2463-2244. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/ARCHIVOS%20DESCARGADOS%20CANCEROLOGICO/Boletin_Tecnolog%C3%ADas_Apoyo_al_paciente_oncol%C3%B3gico.pdf	Sandra León ¹	1. Grupo de Evaluación y seguimiento de Servicios Oncológicos Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Boletín epidemiológico INC, n°.17, año 2024 Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISSN 2145-0196. https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/boletin-epidemiologico-inc-17-2024	Constanza Pardo ¹ , Johanna Fuentes ² , María De La Ossa ³ , Ligia Del Toro ⁴	1. Coordinadora, Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Profesional especializado, Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Médica Psiquiatra, Grupo Salud Mental, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Coordinadora, Grupo Salud Mental, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia

(continúa)

Tabla 68. Publicaciones científicas por grupo, según afiliación del primer autor, INC (Colombia), 2024

Libros y capítulos de libro/boletines/cartillas		
Título/fuente	Autores	Afiliaciones
Boletín legislativo y político. Elementos para la comprensión pública de la interferencia de la industria del tabaco en Colombia	María Calderón ¹ , Giana Henríquez ¹	1. Grupo de Políticas y Movilización Social, Subdirección de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención, Instituto Nacional de Cancerología
Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISSN: 2463-039X.		
https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/boletin_polymov_elementos.pdf		
Cáncer gástrico Cartilla	Ana Clavijo ¹ , Lidy Mejía ¹ , Mariana Carrión ¹ , Nicolás Novoa ¹ , Alejandra Méndez ¹ , Josefa Rodríguez ² , Johana Lineros ³ , Ricardo Oliveros ⁴	1. Grupo Investigación de Biología del Cáncer, Joven talento INC. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 2. Grupo Investigación de Biología el Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 3. Grupo Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia 4. Unidad Funcional Gastrointestinal, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D. C., Colombia; 2024. ISBN: 978-958-8963-30-3.		
https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/Cartilla_Ca%CC%81ncer_Ga%CC%81strico_ISBN_20-06-2024.pdf		

* La información de la columna «Afiliaciones» se presenta en el idioma en el que fue publicado el artículo. Para algunos autores se informan varias afiliaciones bajo una sola numeración, siendo fieles a la forma en cómo se reportó dicho contenido en el artículo publicado.

Fuente: Monitoría de Investigaciones, INC; Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC.



Glosario



Para mayor claridad y comprensión, se suministran algunas definiciones técnicas y operativas que están relacionadas con cada una de las secciones a las que hace referencia el Anuario. En el caso de la asistencia hospitalaria, se recogieron los conceptos que rutinariamente utilizan los especialistas y profesionales del INC en el desarrollo de sus actividades, los cuales no necesariamente coinciden en todos los casos con sus definiciones teóricas.

Registro Institucional de Cáncer

Base de diagnóstico: forma en la que los pacientes accedieron a la atención médica y a la definición del diagnóstico. Se recoge con base en el método más válido durante el curso de la enfermedad, además, permite diferenciar las neoplasias verificadas microscópicamente de las que no lo fueron (5, 10).

Cáncer: crecimiento anormal y desordenado de las células de un órgano o sistema determinado que tienen la capacidad de producir metástasis a distancia.

Caso de cáncer: paciente con diagnóstico confirmado de cáncer con base en un método de diagnóstico, independientemente de que haya sido diagnosticado y tratado en otra institución.

Caso nuevo de cáncer: presentación de un caso de cáncer que no ha sido reportado como tal en la información anual del registro institucional. Es importante tener en cuenta que un mismo paciente puede presentar varios casos nuevos de cáncer si la localización anatómica o la histología son diferentes.

Clasificación de caso: define la condición del caso nuevo de cáncer en relación con los servicios prestados en el INC (caso diagnosticado y tratado en la Institución, caso diagnosticado fuera y tratado en la Institución, caso diagnosticado y tratado en otra institución y que viene para tratamiento complementario).

Confirmación microscópica o verificación histológica: es la confirmación de la presencia de células neoplásicas en un fragmento extraído de la neoplasia, que ha sido examinado a través de un microscopio por el patólogo.

Primario múltiple: más de un tumor en una misma persona.

Registro Institucional de Cáncer: sistema de recolección, almacenamiento, procesamiento, análisis, interpretación y uso continuo de la información sobre la presentación y las características de los casos nuevos de cáncer atendidos en una institución (10).

Tratamiento: modalidades terapéuticas que se administran en el INC. Es posible que un paciente reciba una combinación de tratamientos y a los casos sin tratamiento se les defina la causa por la cual no recibieron tratamiento en la Institución, donde las opciones corresponden a problemas en aseguramiento, no tratable, paciente en seguimiento, abandono del tratamiento o de la institución, remisión a otra institución, bajos recursos y muerte, los cuales se explican a mayor detalle a continuación:

- **Aseguramiento:** la EAPB no emite autorizaciones para la atención en el INC.
- **No tratable:** casos en estado avanzado, carcinomatosis (tumor irresecable).
- **Seguimiento:** pacientes ya tratados en otras instituciones y que son remitidos para control o seguimiento únicamente.
- **Abandono:** pacientes que no continúan la atención en el INC.
- **Remisión:** el paciente tiene alguna condición o tratamiento que no realiza el INC y que debe hacerse en otra institución.
- **Muerte:** mueren y no alcanzan a tener un tratamiento en el INC.

Registro de mortalidad institucional

Causa básica de defunción: enfermedad o lesión que comienza la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte. Su codificación se basa en la CIE-10.

Certificado de defunción: instrumento de recolección de las defunciones establecido por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que tiene fines legales y estadísticos.

Defunción certificada: defunción cuyo certificado ha sido diligenciado por un médico, en este caso por uno que trabaja en el INC, independientemente del lugar de fallecimiento.

Mortalidad hospitalaria: defunciones certificadas, cuyo lugar de ocurrencia es una institución hospitalaria, en este caso el INC.

Producción hospitalaria

Aféresis: concentrado de plaquetas que equivale a 8 o 10 unidades obtenidas de los donantes de sangre.

Asistencia de especialistas a junta de decisiones: número de médicos de distintas especialidades que asisten a una junta para definir la conducta de tratamiento para un paciente.

Braquiterapia o radioterapia interna: es un tratamiento en el que la fuente de radiación se coloca dentro del cuerpo y esta puede ser sólida o líquida. Utiliza fuentes radioactivas para dar una dosis a corta distancia por medio de aplicaciones intracavitarias, intraluminales e intersticiales.

Braquiterapia de alta tasa: braquiterapia en dosis mayores de 12 Gy/hora.

Braquiterapia de baja tasa: braquiterapia en dosis de 0,4 a 2 Gy/hora.

Concentración de consulta externa: número de veces que un servicio de consulta externa se le presta al mismo paciente en un periodo determinado.

Consulta de control: consulta realizada al paciente con diagnóstico de cáncer al que, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y de la respuesta al tratamiento, se le hacen seguimientos por parte del médico y del residente. El paciente debe llegar con todos los exámenes necesarios para continuar el estudio. En el caso de radioterapia, el control se hace cada vez que el paciente requiera valoración durante el tratamiento, al final del cual se da comienzo a las consultas de seguimiento.

Consultas de primera vez en el año: consultas efectivas realizadas por los médicos a pacientes del INC que asisten por primera vez en el año, a las distintas consultas especializadas.

Consultas de urgencia: sumatoria de consultas realizadas en el GAICA y en urgencias pediátricas.

Consultas totales: incluye consultas de urgencia, urgencias pediátricas, consultas de control, consultas de primera vez en la vida, interconsultas del GAICA, interconsultas hospitalarias y juntas de decisión.

Días cama desocupada: número de días que estuvieron desocupadas las camas durante un periodo.

Días cama disponible: sumatoria de los días de cama disponible en el periodo. Una cama disponible es aquella que está en condiciones de uso para la atención de pacientes durante 24 horas y cuenta con la dotación de recurso físico, humano, material y tecnológico. El número de camas disponibles es igual a la sumatoria de camas ocupadas más camas desocupadas. Las camas que existen físicamente, pero que no cuentan con la dotación mencionada, no se consideran camas disponibles.

Días cama utilizada: número de días que estuvieron ocupadas las camas durante un periodo.

Días estancia egresos: sumatoria de los días que permanece hospitalizado cada uno de los pacientes que egresan durante un periodo de tiempo.

Egresos hospitalarios: número total de pacientes dados de alta de los servicios de internación del INC. No incluye al GAICA ni a las UCI.

Giro cama: relación entre el número de egresos y el número de camas hospitalarias habilitadas. Expresa cuántos pacientes, en promedio, pasan en un periodo dado por cama disponible.

Inmunoterapia: terapia biológica (sustancias producidas por organismos vivos) que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Inmuno hematología: proceso para detectar los antígenos y los anticuerpos de los eritrocitos o glóbulos rojos.

Interconsultas hospitalarias: número de remisiones para emisión de un concepto clínico que los servicios de internación solicitan a consulta externa.

Intervalo de sustitución: relación en la que el numerador corresponde al promedio de días estancia multiplicado por el porcentaje de desocupación, y el denominador, al porcentaje ocupacional.

Inyección de modificación de respuesta: inyección de moduladores biológicos para el tratamiento contra el cáncer.

Junta de decisiones: número de reuniones clínicas de varios especialistas para la definición de conductas frente a un determinado tipo de paciente.

Monoquimioterapia: uso de un agente único activo contra la enfermedad neoplásica.

Pacientes primera vez en la vida: pacientes remitidos de diferentes instituciones con diagnóstico presuntivo de cáncer, que ingresan por primera vez en la vida y que no tienen historia clínica abierta en el INC.

Poliquimioterapia: combinación de dos o más agentes activos contra la enfermedad neoplásica.

Porcentaje de desocupación: número de días cama desocupada en el periodo sobre el número de días cama disponible del mismo periodo. Se expresa en términos porcentuales.

Porcentaje de ocupación: número de días cama ocupada en el periodo sobre el número de días cama disponible del mismo periodo. Se expresa en términos porcentuales.

Porcentaje de pacientes con cáncer: relación expresada en porcentaje, en la que el numerador corresponde a pacientes con cáncer y el denominador a pacientes que están por primera vez en el INC.

Procedimiento quirúrgico: intervención realizada a un paciente en salas de cirugía, cirugía ambulatoria o en otros servicios, determinada por el cirujano o el anestesiólogo.

Promedio estancia: sumatoria de los días de estancia de los pacientes con egreso dividido entre el total de egresos hospitalarios. Corresponde al tiempo promedio que permanece hospitalizado un paciente. No incluye al GAICA ni a las UCI.

Quimioterapia: tratamiento que usa fármacos para destruir células cancerosas. Puede usarse para curar el cáncer, reducir las posibilidades de que regrese o para hacer lento su crecimiento.

Radioterapia: tratamiento que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.

Relación consulta egreso: relación del número de consultas totales en un periodo determinado, dividido entre el número de egresos de cada periodo.

Sesión de radioterapia: tiempo requerido, usualmente cerca de 15 minutos, para un tratamiento no complicado de un paciente en una unidad de megavoltaje.

Sesiones con acelerador: teleterapia con acelerador lineal.

Teleterapia o radioterapia externa: tipo de radioterapia local que trata una parte específica del cuerpo. Utiliza equipos que emiten radiaciones ionizantes con distancias mayores a 30-40 cm hasta 100 cm.

Terapia hormonal: tratamiento con hormonas o terapia endocrina que hace lento o detiene el crecimiento del cáncer.

Tratamientos con megavoltaje: tratamientos con equipos de cobalto o aceleradores lineales que emiten radiaciones ionizantes iguales o mayores a 1 megavoltio (MV).

Teleoncología

Telesalud: conjunto de actividades relacionadas con la salud, los servicios y los métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC). Incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

Telemedicina: provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan TIC, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Teleorientación en salud: conjunto de acciones que se desarrollan a través de TIC para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Teleorientador: persona que, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario la solicita.

Telemedicina interactiva: es la relación a distancia en tiempo real entre un profesional de la salud y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases, mediante el uso de TIC (videollamadas).

Infecciones asociadas a la atención en salud

Bacteriemia asociada a catéter venoso central (CVC): es una infección del torrente sanguíneo (sin infección localizada) que se desarrolla en un paciente con un CVC insertado, por lo menos 48 horas antes de la aparición de la bacteriemia.

Infecciones asociadas a la atención en salud: infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica, y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación al momento del ingreso a la institución; pueden ocurrir durante la estancia hospitalaria o hasta 72 horas después del egreso del paciente. En caso de prótesis, pueden presentarse hasta 12 meses después.

Número de aislamientos de acuerdo con el tipo de muestra según microorganismos: número de aislamientos microbiológicos detectados para cada microorganismo, de acuerdo con los tipos de muestras enviadas al laboratorio de microbiología.

Resistencia a los antimicrobianos o farmacoresistencia: se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos, sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces.

Proyectos de investigación y publicaciones científicas



Proyectos institucionales y extrainstitucionales de investigación: proyectos formulados dentro de las líneas de investigación definidas por la institución. Las opciones corresponden a proyectos aprobados, en curso y terminados, o no realizados por viabilidad financiera durante la vigencia. Los de tipo extrainstitucional pueden ser independientes de la industria o patrocinados, es decir, los ensayos clínicos en curso.

Proyectos aprobados: son aquellos aprobados por el Comité de Ética e Investigaciones en el año de reporte. Entre estos se encuentran los proyectos de inversión-nación que son admitidos y se les otorgan recursos para comenzar su ejecución en la siguiente vigencia; no obstante, la mayoría ejecutan la fase de preestudio, de tal forma que en enero ya tengan el acta de inicio.

Proyectos en curso: son aquellos que se desarrollan durante el tiempo que transcurre entre la aprobación y el cierre del proyecto con tres fases (preestudio, ejecución y cierre).

- **Fase de preestudio:** tiempo que transcurre entre la aprobación y la emisión del acta de inicio (hasta un año para obtener el acta de inicio).
- **Fase de ejecución:** tiempo que transcurre entre el acta de inicio (autorización para comenzar el reclutamiento de pacientes/casos/muestras) y la conclusión de los análisis estadísticos de los datos.
- **Fase de cierre:** tiempo que transcurre entre la elaboración de manuscritos y la emisión del informe final y el acta de cierre.

Vencimiento del aval técnico-científico: corresponde a aquellos proyectos que no lograron tener un acta de inicio en el periodo de 12 meses que otorga el Comité de Ética e Investigación, por lo cual el proyecto no puede ser ejecutado, se cierra y tendrá que someterse nuevamente a evaluación.

Publicaciones científicas: son aquellas que incluyen artículos publicados en un año, tanto en revistas internacionales como nacionales, libros y capítulos de libro, además de la participación en publicaciones extrainstitucionales.

- **Artículos científicos institucionales:** aquellos que tienen un primer autor del INC y en la tabla la publicación se describe según la forma de citación.
- **Artículos extrainstitucionales:** el primer autor corresponde a la institución líder de la publicación y el(los) autor(es) del INC está(n) como colaborador(es) en la misma.
- **Libros, capítulos de libro, boletines y cartillas:** corresponden a aquellos documentos que tienen ISBN e ISSN.

Referencias

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Geovisor de Consulta de Codificación de la Divipola. Bogotá: DANE; 2019. <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/territorio/consulta-divipola-division-politico-administrativa-de-colombia/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Registro especial de prestadores de servicios de salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Registro-Especial-de-Prestadores-y-Sedes-de-Servicio/c36g-9fc2/data_preview
3. Ministerio de Salud y Protección Social. EPS vigentes del régimen contributivo y subsidiado - SGSSS. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/listado-eps-por-regimen.pdf>
4. Brierley J, Gospodarowicz M, Wittekind C, editores. TNM classification of malignant tumours. 8.ª edición. Nueva York: Union for International Cancer Control (UICC); 2016.
5. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades para oncología (CIE-O-3). 3.ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000.
6. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). 10.ª revisión. Washington, D. C.: OPS; 1995.
7. International Association of Cancer Registries (IACR). Basis of diagnosis. Lyon, Francia: IACR; 2019. <http://www.iacr.com/fr/images/doc/basis.pdf>
8. Working Group Report. International rules for multiple primary cancers (ICD-O third edition). Eur J Cancer Prev. 2005;14(4):307-8. <https://doi.org/10.1097/00008469-200508000-00002>
9. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International classification of childhood cancer, third edition. Cancer. 2005;103(7):1457-67. <https://doi.org/10.1002/cncr.20910>
10. Swerdlow S, Campo E, Harris N, Jaffe E, Pileri S, Stein H, *et al.*, editores. World Health Organization classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. 4.ª edición. Lyon, Francia: IARC; 2008.
11. Jensen O, Parkin D, MacLennan R, Muir C, Skeet R, editores. Cancer registration: principles and methods. [publicación científica n.º 95]. Lyon, Francia: International Agency for Research on Cancer; 1991. <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp95/sp95-chap6.pdf>



Instituto Nacional de Cancerología Colombia

Por el control del cáncer

Calle 1 # 9-85, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono: (601) 481 7000
Resto del país: 018000 - 414414

Instituto Nacional de Cancerología
revista@cancer.gov.co

www.cancer.gov.co



@incancerologia



Instituto Nacional de Cancerología