

HABITO DE FUMAR EN SOBREVIVIENTES DE CANCER EN LA INFANCIA

Boston, EE.UU.

Aunque los sobrevivientes del cáncer infantil fuman con menor frecuencia que otros grupos de población, se requieren intervenciones que prevengan el inicio del hábito y promuevan su abandono en estos individuos.

Journal of Clinical Oncology 20(6):1608-1616, 2002

Autores:

Emmons K, Li FP, Whitton J y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Dana-Farber Cancer Institute y Harvard School of Public Health, Boston, EE.UU.

Título original:

[Predictors of Smoking Initiation and Cessation Among Childhood Cancer Survivors: A Report From the Childhood Cancer Survivor Study]

Título en castellano:

Indicadores Predictivos del Inicio y el Abandono del Hábito de Fumar en Sobrevivientes del Cáncer en la Infancia: Un Informe del Estudio de Sobrevivientes del Cáncer Infantil

Introducción

Los avances en el tratamiento del cáncer durante las últimas décadas transformaron al cáncer infantil en una enfermedad curable. La probabilidad de supervivencia a los 5 años del diagnóstico de una neoplasia maligna en la infancia aumentó a 72%, aproximadamente. En consecuencia, las prioridades de los médicos y de los investigadores se han ampliado y ahora incluyen la atención y el manejo de los sobrevivientes, la vigilancia continua para la detección de efectos adversos tardíos y la identificación de poblaciones de alto riesgo.

Los hábitos personales influyen en el riesgo de enfermedad de cada persona y, en consecuencia, pueden aumentar aún más la exposición a efectos adversos tardíos en sobrevivientes del cáncer infantil. Con el fin de ayudar a elaborar estrategias de intervención efectivas, los autores analizaron las conductas relacionadas con el hábito de fumar entre pacientes que habían sobrevivido al cáncer infantil para evaluar los factores predictivos del inicio y el abandono de dicho hábito.

Métodos

La población estudiada había sido incluida en el Estudio de Sobrevivientes del Cáncer Infantil (*Childhood Cancer Survivor Study, CCSS*) que habían sobrevivido más de 5 años desde el diagnóstico de cáncer, leucemia, tumor o una enfermedad similar durante la infancia o la adolescencia. Cada paciente completó un cuestionario que incluía información demográfica, antecedentes personales y familiares, limitaciones funcionales, estado actual de salud, antecedentes laborales y circunstancias de vida. El análisis de los factores predictivos del inicio y del abandono del hábito de fumar incluyó mediciones convencionales de tipo demográfico, incluidos raza, sexo, edad, educación, ingresos familiares, estado marital, edad en el momento del diagnóstico de cáncer, tipo de cáncer y tratamiento recibido. También se consignaron la edad de comienzo del hábito, el número de cigarrillos fumados en el día, los intentos por dejar de fumar, la edad en que dejaron el hábito en el caso de los ex fumadores y el uso de productos del tabaco diferentes al cigarrillo.

Resultados

De los 9 709 participantes, 46% eran mujeres con un promedio de edad al momento de su participación de 26 años; 38% informaron no estar casados y 67% refirieron un ingreso anual superior a us\$ 20 000 en el momento de la recolección de los datos iniciales. El 28% de los participantes admitió haber fumado alguna vez. La prevalencia de tabaquismo (fumadores actuales) fue de 17% en total (19% en varones, 15% en mujeres). Los intentos para dejar de fumar fueron relativamente frecuentes: 41.5% de los fumadores actuales informaron haber intentado abandonar el hábito en los 2 últimos años. Los ex fumadores se habían mantenido en abstinencia durante un promedio de 4.8 años.

El 11% de los participantes admitió utilizar otros productos con tabaco diferentes a los cigarrillos.

La proporción de sobrevivientes que admitió haber fumado alguna vez o la de fumadores actuales no difirió en forma sustancial según exposición a modalidades terapéuticas asociadas con complicaciones cardíacas o pulmonares (como bleomicina, antraciclinas, radioterapia de tórax o la columna vertebral, entre otros).

La incidencia acumulativa del hábito de fumar según la edad de inicio reveló sorprendentes asociaciones entre ésta y factores socioeconómicos, incluidos el nivel de educación y de ingresos.

La proporción de fumadores fue significativamente menor entre las personas de raza negra, que habían recibido tratamientos con efectos adversos potenciales sobre la función pulmonar, con niveles mayores de ingresos y en quienes habían recibido radioterapia cerebral.

Los que habían alcanzado un nivel de educación más bajo tuvieron menos probabilidades de dejar de fumar. La edad de comienzo del hábito también fue un factor determinante significativo: 40% de los que comenzaron a fumar antes de los 14 años habían dejado de hacerlo a los 20, en comparación con 64% de los que habían comenzado a fumar después de los 18 años. Los fumadores en quienes se había diagnosticado cáncer antes de los 3 años tuvieron más probabilidades de dejar de fumar que aquellos en quienes el diagnóstico se estableció a mayor edad.

Discusión

De la población mayor de 18 años, 28% admitió haber fumado alguna vez y 17% lo hacía en el momento de responder el cuestionario.

Este porcentaje es inaceptablemente elevado, opinan los autores, debido a que muchos de estos pacientes han estado expuestos a tratamientos con efectos tóxicos potenciales sobre el corazón, el sistema vascular o el aparato respiratorio. Otro motivo de preocupación fue que entre los sobrevivientes del cáncer infantil que comenzaron a fumar, la tasa informada de abandono sólo fue ligeramente superior a la informada para la población general.

Estos datos resaltan la necesidad de dedicar un esfuerzo mayor al diseño, validación e implementación de intervenciones dirigidas a prevenir el inicio de este hábito. Los resultados indican que la edad de comienzo, el nivel de educación, la edad en el momento del diagnóstico de cáncer y la irradiación cerebral fueron predictores independientes de los individuos que continuarán fumando.

La menor incidencia global de fumadores entre los sobrevivientes del cáncer infantil en comparación con la población general indica que estos sujetos por lo común son conscientes de los riesgos asociados con este hábito. Sin embargo, la investigación cuantitativa también sugiere que no conocen con la profundidad suficiente en qué medida estos riesgos son afectados por su exposición previa a diversos tratamientos oncológicos, como se demuestra por la escasa influencia de éstos sobre la prevalencia de fumadores.

Los datos generados en este estudio muestran aspectos importantes de las actitudes hacia el hábito de fumar en esta población de características únicas, concluyen los autores. La tasa observada de fumadores refuerza la necesidad de asegurar un seguimiento continuo de estos pacientes para documentar y cuantificar el impacto del tabaquismo sobre su estado de salud. Asimismo, existe una clara necesidad de conocer en detalle los factores predictivos del inicio y el abandono del hábito con el fin de desarrollar intervenciones preventivas efectivas.

REVISAN ESTUDIOS SUECOS QUE EVALUARON EL IMPACTO DE LA MAMOGRAFIA DE RASTREO

Umea, Suecia

Los efectos beneficiosos de la mamografía de rastreo sobre la mortalidad por cáncer de mama persisten después de un largo tiempo de seguimiento; las críticas acerca del diseño de los estudios suecos al respecto no parecen tener sustento científico.

The Lancet 359:909-919, 2002

Autores:

Nyström L, Andersson I, Bjurstam N y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Department of Public Health and Clinical Medicine; Umea University, Umea, Suecia

Título original:

[Long-term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials]

Título en castellano:

Efectos a Largo Plazo del Rastreo Mamográfico: Revisión Actualizada de los Estudios Aleatorizados Realizados en Suecia

Introducción

Son numerosos los países que cuentan con programas de rastreo del cáncer de mama mediante la realización seriada y de rutina de mamografías. La ventaja de este abordaje ha sido confirmada en siete estudios de investigación, cuatro de ellos realizados en Suecia, comentan los autores. Estos cuatro estudios suecos tienen un diseño similar: son poblacionales y compararon el efecto de la invitación a realizar mamografías de rutina con la falta de invitación. Estos trabajos difieren de otros que incluyeron mamografías y el examen mamario. Además, señalan los autores, el estudio de Nueva York y el estudio Canadiense no fueron poblacionales.

Con el objetivo de validar los resultados de los trabajos individuales, la Sociedad de Oncología de Suecia inició una revisión de los estudios realizados en el país. Los estudios habían sido criticados por exclusiones inapropiadas y escasa aleatorización, entre otros aspectos.

En esta oportunidad, el propósito de los autores es extender el seguimiento y analizar los efectos específicos por edad y trabajo sobre la mortalidad por cáncer de mama. Además, describen con mayor detalle los procedimientos de aleatorización y establecen la calidad de la aleatorización en el estudio de Östergötland.

Se agregó al análisis la extensión del Estudio Malmö (MMST II).

Métodos

El MMST incluyó mujeres residentes en Malmö desde 1976. En la primera parte del estudio las mujeres nacidas entre 1908 y 1932 fueron aleatorizadas según el año de nacimiento. La variable de evaluación fue la mortalidad por cáncer de mama. Después del cierre del primer estudio, en 1978, las mujeres que habían llegado a los 45 años continuaron aleatorizándose en la extensión del estudio - MMST II - que abarcó, por lo tanto, a todas las mujeres nacidas entre 1933 y 1945 y residentes en Malmö entre 1978 y 1990.

En el estudio de las ciudades de Kopparberg y Östergötland, la aleatorización se efectuó por área geográfica en cada una de las ciudades. Las mujeres de 40 a 49 años, 50 a 69 años y 70 a 74 años fueron invitadas a cuatro, tres y dos rondas de rastreo, respectivamente. El intervalo entre los estudios fue de 24 meses en mujeres de menos de 50 años y de 33 meses en las de 50 o más.

El estudio de Estocolmo incluyó mujeres nacidas entre 1917 y 1942, que fueron aleatorizadas según el día de nacimiento. Unas 40 mil mujeres fueron invitadas a participar en el rastreo y 20 mil integraron el grupo control. El intervalo entre estudios fue de 28 meses entre la primera y segunda ronda y de 24 meses entre la segunda y tercera ronda.

Finalmente, el estudio Göteborg incluyó a todas las mujeres nacidas entre 1923 y 1944. Las nacidas entre 1923 y 1932 realizaron cuatro rondas de rastreo, mientras que las nacidas entre 1933 y 1944 recibieron 5 estudios.

Resultados

En total, los estudios incluyeron 247 010, 129 750 en el grupo activo y 117 260 en el control. Fueron excluidas 4 001 mujeres por debajo de los 40 años y 14 959 mujeres de Östergötland de 75 años o más.

El tiempo de seguimiento fue de 15.8 años en promedio (5.8 a 20.2) y osciló entre 14.8 en el grupo de mujeres de 40 a 49 años a 17.9 años en las de 65 a 74 años. No hubo diferencias entre el tiempo de seguimiento de los grupos activo y control.

Se produjeron 511 muertes por cáncer de mama en los 1 864 770 mujeres años de seguimiento en el grupo activo y 584 fallecimientos en 1 688 440 mujeres años de seguimiento en el grupo control. Esto correspondió a una reducción significativa del 21% en la mortalidad por cáncer de mama en asociación con el rastreo mamográfico de rutina (Riesgo relativo, RR: 0.79). La estimación ajustada por edad fue esencialmente la misma.

Con la finalidad de determinar el impacto del rastreo dependiente de la edad, el RR se calculó por grupos de edad cada 5 y cada 10 años. En la estratificación cada 10 años el efecto fue significativo en los grupos de 53 a 62, 54 a 63 y 64 a 73 años.

Con la estratificación cada 5 años el efecto fue menos estable e inferior en las mujeres de 49 a 53 años y en las de 50 a 54 años.

En términos generales, en el modelo de seguimiento el RR de los trabajos combinados fue de 0.85 y no se vio afectado por el ajuste según edad.

Las curvas de incidencia acumulada de mortalidad por cáncer de mama en los grupos de 55 a 64 años y de 60 a 69 años comenzaron a ser divergentes en forma más precoz que las correspondientes a los grupos de 40 a 49 años y 50 a 59 años. Las diferencias absolutas más importantes se registraron a los 55 años y por encima de esta edad. A los 18 años de la aleatorización, la reducción absoluta en las mujeres que en el momento de inclusión tenían entre 40 y 74 años fue de 136 por cien mil. En general, la diferencia absoluta en la mortalidad acumulada por cáncer de mama aumentó hasta los 12 años después de la aleatorización, momento después del cual se mantuvo estable.

En relación con la mortalidad total se registraron 22 398 fallecimientos en 1 864 770 mujeres años de seguimiento en el grupo activo y 20 945 muertes en los 1 688 440 mujeres años de seguimiento en el grupo control, lo que representó un RR de 0.98 sin modificación después del ajuste por edad. El RR estuvo por debajo de 1.0 en todos los grupos consecutivos, a excepción del grupo de 40 a 49 años en el momento de inclusión.

Conclusiones

El impacto positivo del rastreo mamográfico del cáncer de mama sobre la mortalidad por la neoplasia persistió después de un tiempo de un seguimiento prolongado. El efecto dependió de la edad, siendo mayor en las mujeres de 55 a 69 años y menor en aquellas de 50 a 54 años en el momento de la aleatorización. Los resultados combinados de estos cuatro estudios, comentan los autores, son categóricos en términos del beneficio que significa el rastreo y eliminan posibles dudas metodológicas señaladas por otros grupos de investigación.

Autoevaluación de Lectura

¿Qué impacto tuvo la mamografía de rastreo en la mortalidad por cáncer de mama en Suecia?

A. Ningún efecto.

B. Reducción de un 35%

C. Reducción de un 57%

D. Reducción de un 21%

[Respuesta Correcta](#)

UTILIDAD DEL CONTROL DE LA GLUCEMIA EN PACIENTES OPERADOS POR INSULINOMA

Madrid, España.

El comportamiento de la glucemia en el posquirúrgico inmediato tras la resección del insulinoma parece útil en la detección de recidiva tumoral o en la aparición posquirúrgica de diabetes.

Medicina Clínica (Barcelona) 118(6):201-201, 2002

Autores:

Botella Carretero JI, Valero González MA, Lahera Vargas M y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Título original:

[Diagnóstico de Localización en el Insulinoma y Valor Pronóstico de la Monitorización de la Glucemia Posquirúrgica]

Título en castellano:

Diagnóstico de Localización del Insulinoma y Valor Pronóstico de la Monitorización de la Glucemia Posquirúrgica

Introducción

El insulinoma es el tumor más frecuente de los islotes pancreáticos (60%), con una incidencia de 3 a 4 casos anuales por millón. La mayoría de los insulinomas son benignos y por lo general son tumores solitarios. Sin embargo, la posibilidad de recidiva o de desarrollo de metástasis obliga a un diagnóstico correcto y a un seguimiento a largo plazo. Habitualmente, los enfermos con insulinoma presentan hipoglucemia de ayunas. La confirmación diagnóstica se basa en la demostración de hipoglucemia hiperinsulinémica durante la prueba de ayuno.

Las nuevas técnicas diagnósticas de imagen permiten una correcta localización del tumor. En cambio, la búsqueda de factores predictivos de éxito quirúrgico ha dado resultados contradictorios. En el presente trabajo, los autores realizan una evaluación retrospectiva para establecer la utilidad de los actuales procedimientos diagnósticos y del monitoreo posquirúrgico de la glucemia, como indicador de recidiva tumoral y desarrollo de diabetes o intolerancia a los hidratos de carbono.

Pacientes y métodos

Se identificaron retrospectivamente los casos de insulinoma diagnosticados y tratados en la institución en los últimos 15 años. Todos los enfermos habían sido estudiados por síntomas compatibles con hipoglucemia y habían sido sometidos a una prueba de ayuno durante la cual se realizaron controles de glucemia cada 6 horas. Se determinaron, además, los niveles séricos de insulina, péptido C y proinsulina mediante radioinmunoensayo.

Los criterios diagnósticos en la prueba de ayuno fueron la glucemia inferior a los 40 mg%, insulinemia por encima de las 6 μ J/ml, cociente entre insulina y glucemia superior a 0.3, péptido C mayor a los 0.2 nmol/l y proinsulina superior a los 20 pmol/l.

En los 17 pacientes identificados, el diagnóstico definitivo se basó en los hallazgos histológicos del tumor extirpado. Se definió hiperglucemia como la concentración de glucosa preprandial o en dieta absoluta por encima de los 140 mg%. Se inició insulínoterapia cuando la glucemia superó los 200 mg%.

Luego de la cirugía, en pacientes con alteración de las cifras de glucemia en ayunas se efectuó una prueba de sobrecarga oral con 75 g de glucosa; se estableció el diagnóstico de intolerancia a los hidratos de carbono cuando, a las dos horas de la sobrecarga, la glucemia estuvo entre los 140 y los 199 mg%. Los criterios empleados en la definición de diabetes e intolerancia fueron los de la *Asociación Americana de Diabetes*. En pacientes con hipoglucemia persistente después de la cirugía se efectuó nueva prueba de ayuno y estudios de imágenes para detectar recidiva, persistencia o malignidad del tumor.

Resultados

El 59% de los enfermos era de sexo femenino y la edad promedio fue de 50 años. Las manifestaciones clínicas fueron neuroglucopénica en el 76% de los casos y adrenérgica en el 24% restante. El primer tipo predominó en sujetos de aproximadamente 50 años, mientras que el segundo prevaleció en pacientes de menos edad. Durante la prueba de ayuno se detectaron valores promedio de glucemia de 30.27 mg%, insulinemia de 45.5 μ J/ml, cociente insulinemia glucemia de 1.8, péptido C en concentración de 3.8 nmol/l y proinsulina en niveles de 26.1 pmol/l. Los valores predictivos positivos de la tomografía computada (TC), TC helicoidal y ecografía intraoperatoria fueron de 75%, 100% y 100%, respectivamente. La resonancia nuclear magnética sólo identificó el tumor en 3 de los 5 pacientes en quienes se efectuó el estudio. La gammagrafía con In-pentetreótido sólo identificó el tumor en uno de los 5 enfermos estudiados. En 7 individuos fue necesaria la angiografía, que sólo identificó el tumor en dos de ellos. El cateterismo venoso selectivo fue diagnóstico en el único paciente estudiado de esta manera.

El 31% de los tumores tuvo localización en la cola del páncreas, mientras que el 38% se localizó en cuerpo y 31% en cabeza. El tratamiento preoperatorio consistió en una dieta fraccionada (38%), dieta más diazóxido (39%) y análogos de la somatostatina en el resto de los pacientes. En el 78% de los enfermos se realizó enucleación y un 17% fue sometido a pancreatectomía caudal o pancreatectomía cefálica parcial.

En 14 de los 17 operados se dispuso de información bioquímica seriada después de la intervención hasta el momento del alta. En uno de ellos la hipoglucemia hiperinsulinémica recidivó al mes de la operación; 29 meses después se constataron dos nuevos insulinomas que fueron extirpados en una segunda intervención. En otro paciente la recidiva se debió a metástasis hepáticas.

En general, los pacientes que desarrollaron diabetes o intolerancia a los hidratos de carbono tiempo después de la cirugía tuvieron cifras mayores de hiperglucemia posquirúrgica y más días de hiperglucemia y de insulinoterapia. Los sujetos con recidiva del insulinoma no presentaron hiperglucemia posquirúrgica.

Discusión

Al igual que en otras series, casi todos los insulinomas fueron benignos y únicos. Sólo hubo un caso de malignidad y una recidiva tumoral. No se observaron resultados dudosos o en el límite en la identificación de hipoglucemia hiperinsulinémica durante la prueba de ayuno. En todos los enfermos con prueba de ayuno positiva se confirmó el diagnóstico de insulinoma en la anatomía patológica.

Los autores destacan la utilidad de la TC helicoidal, procedimiento que se asocia con una capacidad de detección de tumores de hasta 0.8 cm con una sensibilidad cercana al 100%. La resonancia, en cambio, parece tener su mayor aplicabilidad en la detección de metástasis hepáticas. Por último, señalan, la monitorización de la glucemia en el posoperatorio tendría valor en la detección de recidiva tumoral y diagnóstico de diabetes o intolerancia a los hidratos de carbono.

Autoevaluación de Lectura

¿Cuál de los siguientes procedimientos se asoció con mayor sensibilidad y valor predictivo positivo en el diagnóstico de insulinomas?

- A. *Resonancia nuclear magnética.*
- B. *Tomografía computada (TC) convencional.*
- C. *TC helicoidal.*
- D. *Dependió de la localización del tumor.*

[Respuesta Correcta](#)

UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS DE DETECCIÓN MASIVA DE NEUROBLASTOMA INFANTIL

Stuttgart, Alemania

Los resultados obtenidos en un estudio de pesquisa de neuroblastoma no justifican la implementación de un programa general de detección de esta enfermedad.

The New England Journal of Medicine 346(14):1047-1053, 2002

Autores:

Schilling FH, Spix C, Berthold F y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Klinikum Stuttgart, Olgahospital, Stuttgart, Alemania

Título original:

[Neuroblastoma Screening at One Year of Age]

Título en castellano:

Pesquisa de Neuroblastoma al Año de Edad

Introducción

El neuroblastoma es el segundo tumor más frecuente en la infancia. En las poblaciones con programas de pesquisa, menos del 50% de los neuroblastomas están localizados en el momento del diagnóstico. En Europa, la supervivencia de los niños afectados apenas mejoró en las dos últimas décadas y se produjeron escasas modificaciones en los pacientes mayores con enfermedad más avanzada.

La mayoría de estos tumores producen catecolaminas y los metabolitos ácidos vanililmandélico y homovanillico se miden fácilmente en la orina. No obstante, los neuroblastomas pueden tener regresión espontánea; por lo tanto, algunos casos diagnosticados en la pesquisa nunca habrían sido clínicamente evidentes. Es necesario tener en cuenta esta posibilidad al analizar la utilidad de la pesquisa sistemática. En 1995 se inició un proyecto en Alemania para establecer si la pesquisa de neuroblastoma al año de edad permitía reducir la mortalidad por la enfermedad. Los autores presentan los resultados preliminares de esta evaluación.

Métodos

El programa se implementó en 6 de los 16 estados alemanes; los 10 restantes se utilizaron como controles contemporáneos.

Participaron en el estudio los niños nacidos entre el 1 de noviembre de 1993 y el 30 de junio de 2000 y que residían en los estados seleccionados. La prueba de pesquisa se ofreció a los padres durante el control de rutina correspondiente al año de edad aproximadamente. Cuando se obtenía un resultado positivo en la medición urinaria de los metabolitos de catecolaminas se repetía el estudio en otra muestra. Ante un segundo resultado positivo se tomaba contacto con los padres para que el niño fuera examinado clínicamente. Los resultados del área de pesquisa se compararon con los de la zona de control. Los principales parámetros de evaluación fueron la mortalidad por neuroblastoma y la incidencia de enfermedad en estadio 4.

Se definió como tiempo de ventaja al intervalo entre el diagnóstico con la pesquisa y el tiempo en que se habría establecido el diagnóstico sin este procedimiento. Se consideró diagnóstico excesivo al caso que no se habría manifestado clínicamente (representa las presuntas remisiones espontáneas).

Resultados

Participaron 1 475 773 niños; sobre un total de 1 841 resultados positivos en la segunda muestra de orina, se realizaron exámenes clínicos en 1 759 pacientes. La pesquisa detectó 149 casos de neuroblastoma. En el 87% de los casos detectados el neuroblastoma se encontraba localizado (estadios 1, 2 o 3); el 13% restante presentaba enfermedad sintomática. Con excepción de tres niños, todos aquellos con neuroblastoma identificado con la pesquisa aún viven. Dos (estadios 2B y 3) fallecieron por complicaciones de la cirugía y uno (estadio 2B), por complicaciones de la quimioterapia.

Cincuenta y cinco niños con pruebas de pesquisa negativas desarrollaron neuroblastomas (mediana de edad en el momento del diagnóstico, 36 meses; rango, 13 a 64 meses). Los metabolitos urinarios

de las catecolaminas estaban aumentados en el momento del diagnóstico en 48 de ellos (87%), 31 (56%) presentaban enfermedad diseminada en estadio 4 y 14 (25%) fallecieron.

La incidencia acumulativa de neuroblastoma fue de 14.2 casos por 100 000 niños estudiados y de 7.3 casos por 100 000 controles. En una mayor proporción de casos del área que implementó la pesquisa se diagnosticó enfermedad en estadios 1 y 2. Hasta el 30 de junio de 2001 no se había observado una disminución de la incidencia de enfermedad en estadio 4 ni de mortalidad en esa región.

Se registraron 0.8 casos menos por 100 000 niños de 24 a 60 meses. Sobre la base de la incidencia de la enfermedad registrada en el área de control, los autores estiman que en 39 de los 149 niños detectados por la pesquisa el diagnóstico clínico se habría establecido durante el segundo año de vida; 11 de los 149 habrían sido diagnosticados clínicamente antes por la pesquisa, éste constituiría el grupo de pacientes beneficiados con la detección precoz; y los 99 pacientes restantes (2/3 de los casos detectados) nunca habrían sido clínicamente evidentes (el grupo de regresión espontánea).

Discusión

La pesquisa de neuroblastoma al año de edad no redujo la incidencia de enfermedad diseminada ni la mortalidad, concluyen los autores. Aunque a primera vista estaría justificada debido a que los niños más pequeños con enfermedad localizada tienen mejor pronóstico, los investigadores alemanes no observaron ningún indicio de disminución de la incidencia de enfermedad metastásica o de la mortalidad con la detección más temprana. Estimaron que el 7% de los casos detectados por la pesquisa fueron los que realmente tuvieron alguna probabilidad de beneficiarse con el procedimiento; posiblemente, señalan, este porcentaje produzca una reducción insignificante de la mortalidad durante el seguimiento a largo plazo.

El pequeño beneficio potencial es superado por la elevada proporción de pacientes diagnosticados con neuroblastoma durante la pesquisa con bajas probabilidades de muerte y expuestos a sufrir las complicaciones del tratamiento. Los riesgos potenciales de la pesquisa son evidentes si se tiene en cuenta que los tres niños fallecidos del grupo con neuroblastoma detectado por ésta tenían enfermedad localizada y murieron por causas relacionadas con el tratamiento.

La elevada tasa de diagnóstico excesivo como consecuencia de la pesquisa entre los 9 y 18 meses sugiere que la regresión espontánea no se limita a los neuroblastomas de la lactancia.

Los hallazgos no justifican la realización de estudios masivos de pesquisa del neuroblastoma al año de edad. Por el contrario, muchos de los niños con enfermedad diagnosticada en estudios de detección masiva podrían recibir tratamiento innecesario para un tumor con probabilidades de desaparecer espontáneamente.

Autoevaluación de Lectura

¿Estaría justificada la implementación de un programa de pesquisa masiva de neuroblastoma infantil?

- A. No. La incidencia de la enfermedad no la justifica*
- B. Sí. La detección precoz permite reducir la tasa de enfermedad*
- C. Sí. El pronóstico es más favorable en los niños más pequeños.*
- D. No. Aumentan los casos detectados precozmente pero no*

Respuesta Correcta