



Volumen 13, Número 4, Setiembre 2006

## Informes SIIC

### **BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO EN LAS INFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL**

*Los pacientes sometidos a limpiezas quirúrgicas durante el transcurso de una infección vertebral evolucionan mejor que los que solamente reciben antibioticoterapia*

Regensburg, Alemania:

En este artículo se comparan los resultados finales del tratamiento de pacientes con infecciones de la columna vertebral que recibieron antibioticoterapia solamente y de quienes además fueron intervenidos quirúrgicamente. Se observaron mejores resultados finales en el grupo de enfermos sometidos a cirugía. El grupo de pacientes tratados con cirugía tuvo mejores resultados, y se colocó instrumental en los casos de inestabilidad de la columna y síndromes neurológicos.

Fuente científica:

[*Journal of Neurosurgery: Spine* 4(6):441-446, Jun 2006] – aSNC

Autores

Woertgen C, Rothoerl RD, Englert C, Neumann C

En el siguiente estudio realizado a cerca de la evolución de las infecciones de la columna vertebral y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, se enfatiza según el autor que aquellos sujetos infectados que ingresan en un protocolo de tratamiento quirúrgico tendrían mejores resultados que quienes son tratados con antibioticoterapia y sin la realización de una limpieza quirúrgica.

Las infecciones que afectan el esqueleto axial y el resto de sus componentes no son comunes y su incidencia varía en los Estados Unidos y Europa desde 1 en 250 000 habitantes hasta 1 en 100 000. La infección vertebral puede tener etiologías variadas, que incluyen infecciones por vía hematogena y también infecciones a punto de partida quirúrgicas; se presentan comúnmente en pacientes añosos y cualquiera sea el origen su tratamiento sigue siendo motivo de controversia. Entre las posibilidades terapéuticas se encuentran la utilización de antibióticos por vía endovenosa y, además, la posibilidad de realizar limpiezas quirúrgicas.

Este tipo de intervenciones estarían indicadas cuando a la infección se le suman signos y síntomas neurológicos de afectación medular, cuando se trata de una columna inestable, o en los casos en que el tratamiento conservador fracasa.

El presente trabajo consistió en el seguimiento de 62 pacientes tratados entre el año 2000 y el 2004, 35 hombres y 27 mujeres, con edad promedio de 64 años.

El segmento de la columna más afectado fue el lumbar, seguido por el torácico y finalmente por la columna cervical.

Los cambios inflamatorios se observaron a nivel vertebral, discal, epidural y en algunos casos con extensión a compartimentos paravertebrales.

En el 79% de las infecciones se obtuvo bacteriología positiva, que tuvieron como agente microbiológico más común al *Staphylococcus Aureus*.

La sintomatología de los pacientes fue variada con diferencias en cuanto a la incidencia de los síntomas. Todos los individuos refirieron dolor relacionado con el sitio de infección, fiebre en el 43.5% de los casos, y alteraciones sensitivas en el 31% de los mismos.

Los casos más graves incluyeron parestesias en un 10.5%, 1 caso de paraplejía y 1 de tetraplejía,

alteraciones en el sistema urinario en un 19% y en todos los casos de afectación cervical se observaron diferentes grados de ataxia.

El tratamiento conservador se utilizó en el 45% de los pacientes y consistió en la administración de antibioticoterapia durante un promedio de 12.3 semanas (entre 4 y 44 semanas) y en la colocación de una ortésis de inmovilización.

El 55% de los individuos recibió tratamiento médico y además quirúrgico con y sin colocación de instrumental; la fijación instrumentada se utilizó en los casos en que se evidenciaron signos de inestabilidad vertebral.

En ambos grupos se observó incidencia de complicaciones de aproximadamente el 32%, relacionadas tanto con el estado general como con la colocación de instrumental.

Los resultados de ambos grupos mostraron que los pacientes que recibieron cirugía además de tratamiento conservador evolucionaron mejor.

El 69% de las personas tuvieron resultados favorables y el 31% tuvo curso desfavorable. Todos los pacientes con afectación cervical mejoraron, el 60% con patología torácica y el 67% de los que padecía alteración lumbar también experimentaron mejorías.

El dolor desapareció en el 14% de los sujetos, el 55% refirió mejoría de los síntomas, el 9.5% se mantuvo igual que antes del tratamiento y el 21% empeoró.

Como conclusión, el autor recomienda el tratamiento con antibioticoterapia y medidas generales de sostén en todos los casos de infección; en los pacientes con inestabilidad o con síndromes neurológicos a causa de la infección se deberá además realizar la intervención quirúrgica.

---

## LA ENTEROTOXINA DEL BACTEROIDES FRAGILIS PODRIA DESEMPEÑAR UN PAPEL EN LA ETIOLOGIA DEL CANCER DE COLON

### *Estudio en 73 casos y 59 controles*

Estambul, Turquía:

Entre los individuos que presentan colonización por *Bacteroides fragilis*, aquellos con cáncer de colon muestran una tasa de detección significativamente mayor en la muestra microbiológica del gen bft productor de enterotoxina, que quienes no presentan la entidad oncológica.

Fuente científica:

[*Clinical Microbiology and Infection* 12(8):782-786, Ago 2006] – aSNC

Autores

Toprak NU, Yagci A, Gulluoglu BM

En los pacientes con cáncer colorrectal existe una elevada prevalencia de *Bacteroides fragilis* enterotoxigénico (BFET).

*Bacteroides fragilis* es un agente anaerobio presente en el colon de los individuos sanos. Al respecto, la cápsula de carbohidratos de esta bacteria, las proteínas de su membrana externa y la producción de enzimas específicas (como la enterotoxina recientemente reconocida denominada fragilisina) determinan su patogenicidad. En humanos, la detección de BFET se ha asociado con la presencia de diarrea y de enfermedad intestinal inflamatoria. Sin embargo, no se ha estudiado previamente la colonización por BFET en pacientes con cáncer colorrectal. Los autores del presente trabajo investigaron la prevalencia de esta bacteria en muestras fecales de pacientes con la mencionada entidad oncológica con relación a una población de individuos sin diagnóstico ni antecedentes personales o familiares de esta última. El objeto fue estudiar la posible asociación entre la producción de toxina por parte de BFET y la aparición tumoral.

El estudio incluyó 73 pacientes con cáncer colorrectal y 59 individuos sanos de la misma edad y sexo que los anteriores. De todos ellos se obtuvieron muestras fecales, en las cuales se estudió la

presencia de *Bacteroides fragilis* a través de métodos convencionales. En los casos con resultado positivo, se analizó la presencia del gen de la enterotoxina, denominado *bft*, a través del método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por su sigla en inglés).

La mediana de edad de los integrantes de ambos grupos fue de 63 años. Entre los pacientes con cáncer colorrectal, el 40% se encontraba en el estadio I de la enfermedad, mientras que el 30% estaba en estadio II y el restante 30%, en estadio III. Por su parte, ninguno de los individuos del grupo control presentaba antecedentes de diarrea. Se constató la presencia de *Bacteroides fragilis* en el 77% de los pacientes con cáncer colorrectal y en el 68% de los sujetos de control. A su vez, entre las muestras con resultado positivo, el gen *bft* fue detectado en el 38% de las correspondientes al primer grupo y en el 12% de las pertenecientes al segundo. Este resultado demostró que el riesgo relativo de hallar el mencionado gen en los pacientes con cáncer con respecto a los individuos de control fue de 4.16.

Los resultados del presente estudio demuestran que en los pacientes con cáncer colorrectal, la tasa de colonización por BFET es significativamente mayor que la observada en los individuos sanos de la misma edad y sexo. Al respecto, el gen *bft* de este agente codifica la fragilisina, una proteína con efectos sobre las uniones entre las células del epitelio que determina la aparición de diarrea a través de la estimulación de la respuesta secretoria. A su vez, este gen estimula la secreción de interleuquina 8, la cual inicia el reclutamiento de leucocitos polimorfonucleares a la submucosa intestinal y produce una respuesta inflamatoria. Además de estos efectos, se ha estudiado el papel del gen *bft* en el proceso de carcinogénesis. Al respecto, este gen produce  $\beta$ -cateninas libres en el citosol, cuya acumulación puede determinar la transcripción del oncogen *c-myc*. De esta manera, la colonización por BFET podría presentar el potencial de contribuir a la transformación oncogénica en el colon. Sin embargo, los autores sostienen que deberán llevarse a cabo investigaciones más profundas que estudien en detalle el papel de BFET en la carcinogénesis y corroboren los hallazgos encontrados en el presente trabajo, acerca de la existencia de una correlación entre el gen *bft* y el cáncer de colon.

---

## LOS HONGOS TIPO MOHO SON LA CAUSA MAS FRECUENTE DE INFECCION OSTEOARTICULAR FUNGICA EN PACIENTES CON CANCER

*Revisión retrospectiva de una cohorte de pacientes con cáncer tratados en un período de 10 años*

Houston, EE.UU.:

La infección osteoarticular fúngica es una complicación infrecuente pero grave en los enfermos con cáncer y micosis sistémica o localizada, que suele producirse por extensión contigua y cuyo agente causal principal son los hongos del tipo moho.

Fuente científica:

[*Clinical Microbiology and Infection* 12(7):621-626, Jul 2006] – aSNC

Autores

Kumashi PR, Safdar A, Chamilos G

La infección osteoarticular fúngica (IOAF) es 1 manifestación infrecuente, aunque grave, de las micosis en los pacientes con cáncer. Los hongos tipo moho son los agentes patógenos predominantes, especialmente en los enfermos con neoplasias hematológicas.

Las personas con cáncer presentan riesgo aumentado de infecciones oportunistas invasivas causadas por hongos debido a la presencia de diversos factores predisponentes asociados con la enfermedad y con su tratamiento. La IOAF es poco habitual, suele ser consecuencia de la diseminación por vía hematológica a partir de otro sitio primario de infección y, generalmente, su detección temprana es difícil. Existe escasa bibliografía acerca de este tipo de infecciones, por lo que los autores del presente trabajo se propusieron definir las características de los pacientes con IOAF asistidos en 1 centro de tratamiento especializado del cáncer en los EE.UU. entre 1995 y 2005.

Se revisaron de manera retrospectiva las historias clínicas de 28 pacientes con cáncer, quienes presentaron IOAF. La mediana de la edad fue 52 años (23 a 89 años), y la mayoría (26 pacientes, 93 %) tenía antecedentes de alguna neoplasia hematológica avanzada; entre ellos, 19 tenían leucemia y 14 habían recibido 1 trasplante alogénico de células madre. Se observó la presencia de factores predisponentes característicos para la infección fúngica invasiva: rechazo grave, neutropenia significativa ( $< 100$  elementos /  $\text{mm}^3$ ), terapia con corticoesteroides en altas dosis, uso de vía venosa central permanente e hiperalimentación.

En la mayor parte de los casos (68 %) la IOAF se produjo por extensión contigua de 1 foco en pacientes que recibían tratamiento sistémico con agentes antifúngicos. El 57 % de los enfermos refirió síntomas agudos, es decir, de menos de 1 mes de evolución. Las manifestaciones más frecuentes incluyeron dolor en el sitio de la infección (100 % de los casos) y fiebre (32 % de los enfermos), en tanto que la inestabilidad articular y la supuración local fueron menos habituales. La IOAF se produjo por extensión a partir de sinusitis en la mitad de los pacientes, y otras localizaciones fueron la columna vertebral, la tibia, el peroné, las falanges de los dedos de los pies, el metatarso y la mandíbula.

Los cultivos permitieron la identificación de hongos del tipo moho en el 86 % de los casos. Las especies de *Aspergillus* spp. ( $n = 10$ ) incluyeron *A. fumigatus* y *A. flavus*, y los hongos no-*Aspergillus* ( $n = 14$ ), *Fusarium* spp., cigomicetos, *Scedosporium apiospermum* y *Exserohilum* sp. Hubo 4 casos de IOAF por levaduras, causados por *Cándida albicans* y *Cándida tropicalis*, 2 de ellos en presencia de infección mixta con mohos. No se identificó ningún patógeno endémico.

Respecto del tratamiento, todos los pacientes recibieron terapia antifúngica sistémica, generalmente combinada, y se realizó cirugía agresiva complementaria en 19 enfermos. La tasa bruta de mortalidad general fue 42 % a las 12 semanas, sin diferencia estadísticamente significativa entre los sujetos que recibieron fármacos y cirugía en comparación con quienes fueron tratados sólo con medicación.

Los autores afirman que este trabajo posee la muestra de mayor tamaño en individuos con IOAF.

Entre sus hallazgos, se destaca la elevada frecuencia de infección por extensión contigua, a diferencia de lo notificado en la bibliografía. Además, los mohos representaron el agente patógeno identificado en la mayoría de los casos, cualquiera fuera la forma de diseminación de la infección.

No existe 1 tratamiento estándar para los pacientes con IOAF; sin embargo, este trabajo no demostró ventajas adicionales con la cirugía agresiva temprana.

En conclusión, la IOAF es 1 complicación infrecuente pero grave en pacientes con cáncer y micosis sistémica o localizada. La extensión de la infección por contigüidad es habitual y los hongos del tipo moho, especialmente *Aspergillus*, son los agentes causales identificados con mayor frecuencia, especialmente en los pacientes con neoplasias hematológicas.

---

## LA VITAMINA A TIENE ACCION PROTECTORA DEL EPITELIO PULMONAR EN LA FIBROSIS QUISTICA

*Los niveles de vitamina A están disminuídos en individuos con fibrosis quística, lo que está relacionado con la presencia de exacerbaciones de la patología pulmonar*

Escocia, Reino Unido:

Los autores de este trabajo destacan la importancia de la vitamina A para la protección del epitelio alveolar, ya que inhibe la acción de las elastasas de los neutrófilos y disminuye la lesión mediada por la hiperoxia, por lo que la suplementación con vitamina A mejoraría la sintomatología de estos pacientes. Otras vitaminas como la E y la D también estarían involucradas en la función protectora del pulmón de los sujetos con fibrosis quística.

Fuente científica:

[*Journal of Cystic Fibrosis* 5(2):129-131, May 2006] – aSNC

Autores

Aird FK, Greene SA, Ogston SA

Los niveles séricos y en fluidos de la vía aérea de vitamina A estarían relacionados con la protección del epitelio alveolar en pacientes con fibrosis quística (FQ).

En el presente trabajo se muestra que los niveles de vitamina A así como de otras vitaminas se hallan disminuidos en los pacientes con FQ.

La vitamina A tendría función de preservación del epitelio pulmonar por medio de diferentes acciones: reduciría la lesión inducida por las elastasas inhibiendo la acción deletérea de estas enzimas sobre el pulmón y además, por tener efecto antioxidante, disminuiría las lesiones mediadas por la hiperoxia.

Los niveles de vitaminas E y D también están por debajo de los valores normales en pacientes con FQ. La vitamina E se comportaría como antioxidante mientras que se desconoce si la vitamina D juega un papel importante a nivel del epitelio pulmonar en pacientes con esa patología.

En este estudio se incluyeron 38 pacientes con FQ, con edad promedio de 15.3 años; 20 varones y 18 mujeres, con un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF1) promedio del 77% y todos tratados durante el año 2002.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 6 años, FQ estable y posibilidad de evaluación de la función pulmonar por espirometría.

El 82% de los pacientes recibía tratamiento con antibióticos y nebulizaciones y a todos los pacientes se les prescribió vitaminas A, D, y E.

Se realizó el seguimiento de los pacientes en búsqueda de exacerbaciones; y se caracterizaron las mismas por disminuciones en el VEF1, aumento de la frecuencia de la tos productiva, o presencia de hemoptisis.

La espirometría fue llevada a cabo en todos los pacientes para medir cambios en el VEF1 y capacidad vital forzada (CVF).

También se midieron los niveles séricos de vitaminas A y E mediante la utilización de cromatografía líquida de alta precisión, y los valores de vitamina D por medio de la concentración sérica de 25 hidroxil vitamina D.

Las concentraciones de vitamina A estuvieron significativamente relacionadas con los valores del VEF1 y Flujo espiratorio pico (FEP).

Los niveles de vitamina E no se relacionaron con la función pulmonar, y los valores séricos de vitamina D tampoco afectaron al VEF1 y al FEP.

Este es el primer trabajo que, según los autores, relaciona los niveles séricos de vitaminas A, D E con los diferentes parámetros de evaluación de la función pulmonar en niños y adultos jóvenes con FQ.

Se encontraron en estos sujetos niveles por debajo de los valores normales de vitaminas A, D y E, tanto en el plasma como en las secreciones pulmonares.

El efecto protector de la vitamina A se llevaría a cabo mediante de la inhibición de las elastasa en las secreciones respiratorias, evitando así que estas enzimas puedan lesionar el epitelio pulmonar; asimismo, también tendría un efecto beneficioso al evitar los trastornos del epitelio del pulmón mediados por la hiperoxia.

Los niveles de elastasas de los neutrófilos en el esputo inducido en individuos con FQ, fueron inversamente proporcionales al VEF1 y a los valores plasmáticos de vitamina A en estos pacientes. Por lo tanto, es importante determinar los niveles séricos y en fluidos de la vía aérea en pacientes con FQ con controles normales, así como también los niveles de acetil coenzima A transferasa dado que esta última es importante en la absorción de la vitamina A. En pacientes con alteraciones de esta enzima, se encuentran niveles elevados de vitamina A en materia fecal como consecuencia de deficiencias en la absorción. La alteración de enzimas intestinales también disminuiría la absorción de vitamina A en estos pacientes.

Como conclusión del presente artículo, los autores señalan que la vitamina A desempeña una función muy importante en la protección del epitelio pulmonar en personas con FQ.

## LOS ANALOGOS DE LA SOMATOESTATINA PARA LA ACROMEGALIA NO MEJORAN LOS RESULTADOS QUIRURGICOS

*La utilización de análogos de la somatoestatina no trae beneficios a las personas con acromegalia en el momento de la cirugía*

Milán, Italia:

En este estudio se compararon los resultados del tratamiento adyuvante con somatoestatina en pacientes operados por adenoma hipofisario y se demostró que los resultados finales son similares; sin embargo, el costo elevado de esta terapia hace que no sea recomendable.

Fuente científica:

[*Journal of Neurosurgery* 104(6):899-906, Jun 2006] – aSNC

Autores

Losa M, Mortini P, Urbaz L

Luego de la realización del presente trabajo, no pudo demostrarse con certeza si la utilización de análogos de la somatoestatina (AS) brinda beneficios a los pacientes con acromegalia sometidos a intervenciones quirúrgicas por padecer tumores formadores de hormona de crecimiento.

La acromegalia es causada habitualmente por adenomas que secretan hormona de crecimiento ubicados en la glándula pituitaria. Si bien es una enfermedad con elevada morbimortalidad, la restitución de los niveles normales de hormona por medio de diferentes métodos permite mejorar el pronóstico y elevar la expectativa de vida.

Se acepta que el tratamiento de elección en individuos con adenoma de hipófisis es la resección por vía transesfenoidal, y esta terapia tiene una tasa de remisión del 60%.

El objetivo de este trabajo es evaluar la utilidad de los AS como terapia previa a la cirugía.

Hasta el momento, en los diferentes estudios realizados, no se ha podido llegar a una conclusión certera con respecto a este tema.

Se compararon en forma retrospectiva los resultados de la utilización de AS preoperatorios con respecto a cirugía solamente.

Se incluyeron 399 pacientes entre los años 1990 y 2003, y se excluyeron a aquellos con cirugía previa o radioterapia previa; o en quienes el tratamiento con somatoestatina no fue adecuado.

Se formaron 2 grupos: el grupo 1 correspondiente a los pacientes con tratamiento con análogos ( n=143 ) y el grupo 2 en los que sólo se realizó tratamiento quirúrgico ( n=143 ).

Los estudios complementarios utilizados para el seguimiento de los sujetos fueron la RMN y los niveles séricos de hormona de crecimiento y de prolactina.

Ambos grupos se sometieron a resección transesfenoidal, y la tasa de complicaciones fue similar en los 2 grupos. Tanto en los macroadenomas como en los microadenomas fueran invasivos o no, se obtuvo la misma tasa de remisión, alrededor del 60%.

En cuanto a los efectos de la terapia con análogos sobre la seguridad del procedimiento quirúrgico, se sugiere que podría mejorar la función cardiovascular y disminuir los riesgos de complicaciones perioperatorias; sin embargo, en este estudio el porcentaje de complicaciones durante la intervención quirúrgica y la recuperación posquirúrgica fue similar en ambos grupos.

Como reflexión final, los autores reconocen que este ensayo fue realizado con gran cantidad de pacientes, lo que permitió elaborar dos grupos de estudio numerosos; pero estuvo limitado por diferentes factores como por ejemplo: el estudio fue retrospectivo de casos controlados, y no del tipo aleatorizado; además los individuos ingresaron a uno u otro grupo por decisión de sus médicos endocrinólogos y no de manera aleatorizada.

La terapia con AS como tratamiento previo a la resección transesfenoidal del tumor no tendría ventajas a la hora de la cirugía ni en los resultados finales dado que se observaron similares porcentajes de remisión ( 60% ) y de complicaciones en ambos grupos, en las diferentes formas del tumor; los resultados obtenidos no se vieron afectados por el acto quirúrgico ya que los

porcentajes fueron similares con diferentes cirujanos. Los niveles séricos de hormona de crecimiento y la concentración de prolactina, así como el estudio de la pituitaria con RMN tampoco mostraron diferencias significativas.

Los autores concluyen que por ser la acromegalia una enfermedad poco común es difícil la realización de un estudio que pueda tener resultados concretos.

Para finalizar, y basados en los costos de la terapia con esta medicación, no se recomienda la utilización de AS como terapia previa a la resección quirúrgica en estas personas.

---

## EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS DEPENDE DE FACTORES INDIVIDUALES Y AFECTA EL PRONOSTICO

*La psoriasis debe ser tratada de acuerdo a las características de cada paciente, dado que el tipo de tratamiento influye en el pronóstico*

Leicester, Reino Unido:

Los autores proponen tratar la psoriasis de acuerdo a cada paciente, ya que se debe tener en cuenta que es una enfermedad incurable que puede ser controlada con la elección de la terapia adecuada. Además, se debe controlar adecuadamente a los pacientes dado que esta patología afecta diferentes aspectos de la vida del enfermo.

Fuente científica:

[**British Journal of Hospital Medicine** 67(5):259-262, May 2006] – aSNC

Autores

Burd RM

La psoriasis puede ser tratada de manera efectiva según las características de cada paciente, si bien es una enfermedad incurable que evoluciona por brotes y remisiones.

Esta patología se observa en alrededor del 0.5% al 4% de la población general; ambos sexos están afectados en proporciones similares y el 25% de los pacientes desarrolla las alteraciones antes de los 25 años; otro pico etario se da cerca de la cuarta década de la vida.

Si bien la psoriasis afecta a todas las razas, es 2 veces más común en la raza blanca y en cuanto a la patogenia, se cree que en el desarrollo de la enfermedad participan múltiples factores. Se ha encontrado predisposición genética, que sumada a un factor externo desencadena sensibilización inmunológica que lleva a neoformación de vasos sanguíneos y que finaliza en la hiperproliferación epidérmica.

La placa psoriásica clásica esta bien delimitada, es gruesa y con una base eritematosa; afecta principalmente el dorso de los codos, las rodillas y la espalda.

Otras partes del cuerpo pueden verse involucradas como por los pliegues de flexión o el cuero cabelludo, y en estos casos el diagnóstico es más dificultoso por no ser una ubicación típica.

Existen diferentes formas de la enfermedad; algunos sujetos presentan una forma localizada y otros una forma generalizada.

Un grupo de pacientes permanece asintomático, pero en el 70% de estos casos los individuos refieren prurito, y este síntoma precede a la aparición de las placas clásicas de psoriasis.

Cuando se interroga al sujeto sobre el síntoma más molesto, la mayoría señala el factor estético; estos individuos tratan de disimular las lesiones, y ven afectada su calidad de vida por la enfermedad.

La psoriasis, además, aumenta el riesgo de padecer depresión, ya que produce problemas sociales, laborales y económicos.

El diagnóstico de la enfermedad suele ser clínico, y en el caso de duda diagnóstica se realizará una biopsia de las lesiones.

Una vez hecho el diagnóstico, se debe explicar al paciente las características de su enfermedad y se debe aclarar que es una patología que evoluciona con períodos de actividad y de remisión.

Luego se pasará a la elección del tratamiento adecuado para el paciente; entre de las diferentes

opciones terapéuticas se encuentran: tratamientos a base de drogas como corticoides o análogos de la vitamina D, emulsiones humectantes, y la fototerapia.

Las soluciones humectantes alivian los síntomas del paciente y además tienen un efecto terapéutico al disminuir la placa psoriásica.

Otra opción son las soluciones tópicas como el ditranol, que habitualmente se asocia a fototerapia ultravioleta y que disminuye los síntomas y permite controlar la enfermedad.

Los corticoides también se pueden usar en forma local, pero el uso prolongado de los mismos puede llevar a su absorción y aparición de efectos adversos.

Los análogos de la vitamina D hacen desaparecer la placa psoriásica, pero producen irritación en el sitio de aplicación; por esta razón suelen asociarse a corticoides locales.

La luz solar mejora los síntomas de la enfermedad, y las fuentes de luz ultravioleta también pueden ser utilizadas en la terapéutica; sin embargo, el uso no supervisado y prolongado puede aumentar el riesgo de cáncer de piel.

La terapia sistémica puede estar indicada en aquellos pacientes con afectación extensa, o con intolerancia a terapias locales.

Como conclusión, el tratamiento adecuado de la psoriasis depende de las características particulares del individuo; a estos pacientes es muy importante remarcarles que la enfermedad no tiene cura, y que tiende a evolucionar por brotes. Asimismo se proporcionará apoyo psicológico cuando sea necesario dado que la calidad de vida se ve profundamente afectada.

---

## BENEFICIOS DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL TEMPRANO DE LA PATOLOGIA AUTOINMUNE

*Este hecho permite indicar la terapéutica apropiada según el diagnóstico preciso*

Bucarest, Rumania:

Las patologías de etiología autoinmune comparten características clínicas y de laboratorio; por esta razón, el diagnóstico diferencial temprano permite brindar la terapia adecuada y mejorar el pronóstico.

Fuente científica:

[*British Journal of Hospital Medicine* 67(5):244-249, May 2006] – aSNC

Autores

Bontas E, D' Cruz DP

Las enfermedades del tejido conectivo tienen manifestaciones clínicas parecidas y además comparten resultados similares en los exámenes de laboratorio; estas alteraciones son de etiología autoinmune, muchas veces se presentan junto con otras patologías y por estas características, su diagnóstico suele ser difícil.

En este artículo los autores resaltan las características particulares de las principales enfermedades autoinmunes, con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano y mejorar el pronóstico de los pacientes.

Los individuos con estas enfermedades tienen signos y síntomas inespecíficos como por ejemplo: fiebre, pérdida de peso, astenia, fenómeno de Raynaud, artralgias, sequedad de piel y mucosas, cefaleas, púrpura, migrañas y otras manifestaciones clínicas generales.

Entre los análisis de laboratorio se deben incluir: el dosaje de reactantes de fase aguda como la proteína C reactiva (PCR) la eritrosedimentación (ESD) y el recuento de glóbulos blancos) y la determinación de anticuerpos como el factor reumatoideo, anticuerpos anti ADN, anticuerpos anti SS-A y SS-B, factores del complemento C3 y C4, así como anticuerpos antinúcleo y antitopoisomerasas (scl-70) y anticuerpos antifosfolípidos.

Una de las enfermedades autoinmunes más comunes es el lupus eritematoso sistémico; afecta principalmente a mujeres en edad fértil y suele tener factores desencadenantes como medicamentos, exposición a la luz solar, embarazo y estrógenos exógenos.



El cuadro clínico incluye fiebre, decaimiento, manifestaciones cutáneas, vasculitis y también la afectación de órganos internos, lo que compromete el pronóstico de paciente. En los estudios complementarios se puede encontrar ESD elevada con PCR normal y pancitopenia con C3 y C4 bajos.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en el uso de corticoides, inmunosupresores y en la eliminación del factor desencadenante.

Otra patología autoinmune frecuente es el síndrome antifosfolípidos; clínicamente se caracteriza por trombosis venosas y arteriales a repetición, trombocitopenia y abortos espontáneos y en el laboratorio se observan anticuerpos anticardiolipina y anticoagulante lúpico. Menos del 1% de estas personas desarrollan una forma grave con elevada morbilidad y mortalidad, que evoluciona desfavorablemente en días o semanas. Los anticoagulantes y los antiagregantes plaquetarios se utilizan como terapia en esta enfermedad y la anticoagulación, en la mayoría de los sujetos, es de por vida.

Los pacientes con esclerodermia presentan alteraciones cutáneas, articulares, y la afectación de órganos internos como el pulmón, riñón, y tracto gastrointestinal; se asocia a la presencia de anticuerpos scl-70 en el 70% de los pacientes, y con anticuerpos anticentrómero en el 80% de los individuos con síndrome crest (calcinosis, esclerodactilia, telangiectasias, fenómeno de Raynaud y alteraciones esofágicas). La anatomía patológica de estos pacientes evidencia afectación microvascular de los diferentes tejidos, y el pulmón es el órgano interno más comúnmente afectado.

Otras enfermedades del tejido conectivo incluyen a las polimiositis y dermatomiositis, caracterizadas por debilidad muscular simétrica, trastornos dermatológicos, elevación de las enzimas musculares y alteraciones en el electromiograma. Ante la sospecha de estas patologías se debe realizar una biopsia muscular o cutánea, que permitirá establecer el diagnóstico de certeza. El síndrome de Sjorgen, caracterizado por sequedad de piel y mucosas, tiene dos formas clínicas: la forma primaria tiene como etiología un trastorno autoinmune, la forma secundaria se halla asociada a otras enfermedades del tejido conectivo. Los anticuerpos anti-ro y anti-la suelen ser positivos en alrededor del 80% de los pacientes y la biopsia de glándula salival confirmará el diagnóstico. Otras enfermedades del tejido conectivo incluyen la vasculitis necrotizante sistémica y la enfermedad mixta del tejido conectivo; ambas comparten manifestaciones clínicas y de laboratorio con el resto de las enfermedades autoinmunes.

Los autores concluyen el artículo enfatizando la importancia del diagnóstico temprano de estas enfermedades y de comenzar rápidamente el tratamiento para mejorar el pronóstico del paciente.

---

## BUENA EFICACIA DE LA QUIMIOTERAPIA SOLA PARA EL LINFOMA NO-HODGKIN GASTROINTESTINAL

*Comparación retrospectiva de la quimioterapia sola o combinada con cirugía para el linfoma no-Hodgkin gastrointestinal primario*

Nueva Delhi, India:

Para los pacientes con linfoma no-Hodgkin gastrointestinal primario, la quimioterapia sola puede constituir una opción con eficacia similar a la resección quirúrgica y permitir la preservación de órganos afectados.

Fuente científica:

[*Indian Journal of Cancer* 43(1):30-35, Ene 2006] – aSNC

Autores

Raina V, Sharma A, Vora A

Entre las opciones terapéuticas para el linfoma no-Hodgkin (LN-H) gastrointestinal primario, la quimioterapia (QT) sola representa una alternativa de la resección quirúrgica y puede permitir la preservación de los órganos afectados.

La incidencia del LN-H ha mostrado incremento en las 3 últimas décadas y, entre sus variadas

formas de presentación extraganglionar, el compromiso gastrointestinal es el más frecuente. No existe consenso acerca del manejo terapéutico, que incluye la cirugía como tratamiento de elección, la QT posquirúrgica o la radioterapia adyuvante. Dado que el LN-H es una neoplasia altamente sensible a la quimioterapia, se ha cuestionado la necesidad de cirugía radical. Además, no se han realizado estudios que demuestren superioridad de alguna de estas modalidades, sola o en combinación, sobre las demás, en especial desde la disponibilidad de mejores métodos de diagnóstico.

El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de la QT sola para el tratamiento del LN-H gastrointestinal primario, y compararla con aquella de la QT combinada con cirugía. Se analizó retrospectivamente la historia clínica de 77 pacientes con dicho diagnóstico, quienes recibieron tratamiento en 1 hospital de India en el transcurso de 15 años (desde 1986 hasta 2000). A algunas de estas personas se les realizó cirugía en otro centro y constituyeron el grupo de tratamiento combinado. Todos los participantes recibieron QT, independientemente del estadio de la enfermedad. Los pacientes con linfoma de histología indeterminada o con linfocitos B grandes recibieron 6 ciclos de CHOP, y aquellos con linfoma Burkitt, 8 ciclos de MCP 842. Se realizaron exámenes clínicos, bioquímicos y radiológicos antes del inicio del tratamiento y posteriormente cada 3 meses durante el 1<sup>er</sup> año y luego cada 6 meses hasta el último seguimiento.

La población de estudio mostró edad mediana de 32 años (entre 9 y 80 años). El dolor constituyó el síntoma de presentación más frecuente (81 % de los casos), seguido de fiebre y pérdida de peso en el 54.5 % de las personas y de síntomas de obstrucción intestinal subaguda. El diagnóstico se estableció mediante biopsia endoscópica o guiada con ecografía o tomografía computarizada en el 42 % de los pacientes, y se requirió laparotomía diagnóstica en el 58 % de los casos. El tipo de lesión predominante fue ulceroproliferativa, y su localización mostró distribución similar entre estómago (46.7 %) e intestino delgado y grueso. El 37 % de los sujetos presentaba estadios tempranos de la enfermedad (I y II), en tanto que el 38 % se encontraba en estadio II<sub>2</sub> y el 16 % en estadio IV. Se estableció la presencia de tumores de intermedio a alto grado en 78 % de los casos. El 43 % de los enfermos (33 pacientes) recibieron QT solamente y los demás fueron tratados con QT combinada con cirugía.

A los 5 años, la supervivencia general de los pacientes fue del 65 % y aquella libre de eventos del 72 %. El análisis de los factores pronósticos mostró que las personas que recibían QT sola tenían una supervivencia del 67 %, comparada con el 60 % al 64 % en las tratadas con QT y cirugía combinadas ( $p = 0.05$ ). No hubo correlación alguna entre la supervivencia y la edad, el género, los síntomas, el estadio, el grado histológico o la localización de la enfermedad GI.

En comparación con los estudios realizados en occidente, el presente trabajo halló igual frecuencia de localización en estómago e intestino y mayor porcentaje de pacientes con enfermedad diseminada. La mayoría de las series de casos notificadas en India son retrospectivas y con pequeño número de participantes, lo cual plantea la necesidad de realizar ensayos de mayor tamaño, multicéntricos y prospectivos para definir los lineamientos terapéuticos en la población de dicho país.

Los autores concluyen que la QT es una opción a considerar en el tratamiento del LN-H gastrointestinal primario. Los resultados obtenidos en el presente trabajo indican que la QT sola no es inferior a la cirugía en cuanto a los resultados y, por tratarse de 1 enfermedad sistémica, podría constituir un enfoque más apropiado.