

Informes SIIC

● ULTRASONOGRAFIA REFORZADA CON CONTRASTE EN PACIENTES CON SINDROME SECO

Estudio en 60 pacientes con y sin síndrome de Sjögren

Ancona, Italia :

La realización de ultrasonografía reforzada con contraste en la glándula parótida parece permitir la determinación de la presencia del síndrome de Sjögren en los pacientes que presentan síndrome seco, y entre su presentación primaria y secundaria.

Fuente científica:

[**European Journal of Radiology** 54(2):225-232, May, 2005] – aSNC

Autores

Giuseppetti G, Argalia G, Salera D y colaboradores

Las imágenes de ultrasonografía (US) reforzadas con un medio de contraste parecen proveer información útil para la caracterización y determinación del grado de gravedad del síndrome seco.

El síndrome seco, caracterizado por sequedad de las mucosas oral y ocular, es una condición frecuente, especialmente en los ancianos. Representa un síntoma puro cuando la reducción del flujo salival o lagrimal no es significativo, pero también puede presentarse en asociación con importantes trastornos inmunológicos, como el síndrome de Sjögren (SS). La identificación de su etiopatología es esencial, ya que los diferentes factores causales comprenden distintos abordajes terapéuticos. El SS, también conocido como "exocrinopatía autoinmune" o "epitelitis autoinmune", es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta predominantemente a mujeres; se caracteriza, clínicamente, por la presencia de queratoconjuntivitis seca y xerostomía, e histológicamente, por un infiltrado linfocitario, depleción acinar y fibrosis parenquimatosa, con reducción del componente vascular. El SS es primario cuando no está asociado a otra enfermedad autoinmune, mientras que se denomina secundario cuando sí existe esta asociación. Su diagnóstico se basa en múltiples criterios; el más aceptado establece la combinación de estudios seroinmunológicos y de scintigrafía de la glándula salival principal. La evaluación histológica de las glándulas salivales menores ha sido señalada como el principal método diagnóstico, pero otros estudios establecen que ningún estudio, aún la biopsia, reúne las suficientes sensibilidad y especificidad para ser considerado como el estándar de referencia. La ultrasonografía (US) es el método más frecuentemente empleado para estudiar las glándulas salivales, ya que provee información morfológica detallada. El síndrome seco, por su parte, se caracteriza básicamente por cambios funcionales más que morfológicos. El presente trabajo fue llevado a cabo con el propósito de obtener datos funcionales a través de la US reforzada con contraste, de manera de emplearlos para el diagnóstico diferencial de los dos síndromes citados.

Fueron evaluados 60 pacientes con síndrome seco; de ellos, 40 tenían SS, primario (n=23) o secundario (n=17), y los restantes 20 presentaban síndrome seco sin SS. A todos se les realizó una US de las glándulas parótidas reforzada con un agente de contraste de segunda generación, en reposo y durante la estimulación salival, una scintigrafía de glándula salival con Tecnecio 99 y una biopsia de la glándula labial.

En los pacientes con SS, los valores de refuerzo de la US fueron significativamente inferiores que los correspondientes a los 20 pacientes sin este síndrome, tanto en reposo como bajo estimulación. En los 23 pacientes que presentaban SS primario, los valores durante la estimulación fueron significativamente menores que en los 17 que presentaban el síndrome en su forma secundaria, mientras que, durante la estimulación, esta diferencia no fue significativa. La US reforzada con contraste permitió diferenciar a los pacientes con SS de aquellos con síndrome seco que no lo presentaban, con una sensibilidad de 87.5%, una especificidad de 85% y una precisión de 86.7%; por su parte, la diferenciación entre SS primario y secundario a través de este método mostró una sensibilidad de 78.2%, una especificidad de 70.5% y una precisión de 75%.

Los autores concluyen que la realización de US reforzada con contraste en las glándulas parótidas de los pacientes con síndrome seco, con SS o sin éste, en reposo y durante la estimulación glandular, provee importante información diagnóstica, ya que permite obtener imágenes no sólo morfológicas sino también de funcionalidad de la glándula analizada.

PAPEL DEL RALOXIFENO EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

Derivaciones de un estudio que investigaba sus efectos en la prevención de las fracturas osteoporóticas

San Francisco, EE.UU. :

El raloxifeno, uno de los agentes de primera línea en el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusicas, no se relaciona con incremento del riesgo para contraer cáncer colorrectal.

Fuente científica:

[**Journal of Women's Health** 14(4):299-305, May 2005] – aSNC

Autores

Walsh J, Cheung A, Yang D, Litwack S y Grady D

En los últimos años, generó expectativa el conocimiento de la influencia que la terapia de reemplazo hormonal (TRH) y el empleo de moduladores selectivos de los receptores estrogénicos tienen sobre el riesgo de contraer cáncer colorrectal en mujeres posmenopáusicas. Diversos estudios centraron su investigación sobre estrógeno y tamoxifeno, y determinaron que estos compuestos reducían las posibilidades de adquirir dicha neoplasia. Cabría de esperar que el raloxifeno tuviera efectos similares, y así lo demuestran parcialmente los autores de este estudio, que establecen que la casuística evaluada, si bien no arrojó resultados que permitan afirmar que el raloxifeno disminuya el riesgo de cáncer colorrectal, sí posibilita afirmar que no lo incrementa. Del estudio, que investigaba el papel de este modulador en la prevención de fracturas vertebrales, participaron 7 705 pacientes, quienes fueron controladas durante 3.5 años. En 57 pacientes se diagnosticó algún tipo de cáncer colorrectal. Entre 5 129 pacientes a quienes se le administraba raloxifeno, el 18.8% adquirió la neoplasia, mientras que 27.6% lo hizo en el conjunto de 2 576 mujeres asignadas al placebo. Estos resultados son coherentes con otras investigaciones, la Women Health Initiative (WHI) por ejemplo, que informaron sobre la reducción del riesgo de cáncer colorrectal en pacientes que recibían TRH.

Los autores reconocen limitaciones en este estudio. La investigación se diseñó para evaluar el efecto del raloxifeno sobre el riesgo de fracturas vertebrales. Seguidamente, no se tuvo en cuenta información pertinente para la génesis de una neoplasia colorrectal, tales como los antecedentes familiares y la edad de las pacientes. Y por último, el tiempo de seguimiento resultó relativamente corto, si se tiene en cuenta que el WHI destacó que el efecto protector para cáncer de colon de los estrógenos comienza después de los 3 años de administración. En ese sentido, los autores concluyen que si bien no puede afirmarse que el raloxifeno de modo análogo a la TRH reduce la incidencia de cáncer colorrectal, sí puede puntualizarse, que no incrementa el riesgo de producir éste, circunstancia que cobra importancia si se tiene en cuenta que es droga de primera opción en la prevención de osteoporosis.

ANALISIS DE LA EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE PANCREAS

Evaluación de sus factores de riesgo, biomarcadores y futuras acciones

Rockville, EE.UU :

El cáncer de páncreas exócrino es una entidad altamente agresiva que determina un corto tiempo de sobrevida para quien la presenta; con el objeto de reducir su mortalidad la detección temprana resulta esencial, para la cual los biomarcadores recientemente descubiertos resultan prometedores.

Fuente científica:

[**Technology in Cancer Research & Treatment (TCRT)** 4(3):295-301, Jun 2005] – aSNC

Autores

Verma M

El cancer de páncreas (CP) es una enfermedad de temprana diseminación sistémica, agresiva progresión local y, subsecuentemente, corta sobrevida para quien la presenta; sólo su detección temprana podría ayudar a prolongar esta última.

El CP es la quinta causa de muerte por enfermedad oncológica. A pesar que los neoplasmas malignos pueden originarse tanto en la porción endocrina como en la exócrina del páncreas, más del 95% de los casos aparecen en esta última. El CP se manifiesta a través de dolor lumbar, ictericia, náuseas y trastornos del sueño; los síntomas tempranos son inespecíficos, pero luego aparecen aquellos de mayor diferenciación.

La susceptibilidad al CP se asocia a una combinación de factores ambientales, de estilo de vida y genéticos. El hábito tabáquico es un importante factor de riesgo para este tipo de cáncer, aunque el mecanismo de base por el cual contribuye a su aparición aún no resulta claro. Otros factores que se asocian al CP son el uso del alcohol, el consumo de café y la exposición a solventes hidrocarbonados; el riesgo también aumenta con la ingesta de grandes cantidades de grasa, carbohidratos complejos y proteínas animales. Aproximadamente el 5% al 10% de los casos de CP poseen un gran componente genético; el antecedente familiar parece ser un importante indicador de riesgo. Varios síndromes genéticos han sido asociados con la agregación familiar del CP, como la mutación de la ataxia-telangiectasia o el síndrome de cáncer colorrectal hereditario no polipósico. Se han publicado varios biomarcadores del CP, genómicos, proteómicos y epigenómicos. Entre los primeros, se encuentra la mutación en k-ras del codón 12; dentro de los segundos, se encuentra la calreticulina; por su parte, los marcadores epigenómicos del CP son los marcadores de metilación p14, p16 y CDH13. Recientemente, se ha demostrado que las estrategias de pesquisa podrían mejorar la detección temprana de este cáncer.

El pronóstico desfavorable del CP ha permanecido sin cambios durante muchos años; sin embargo, los recientes descubrimientos en la determinación de los perfiles proteómicos durante las diferentes etapas del CP, y los marcadores de metilación, resultan prometedores con respecto a la detección temprana de este tipo de cáncer. Por otro lado, la identificación de antígenos tumorales circulantes y de los anticuerpos relacionados también posee el potencial de identificar la enfermedad en sus estadios más tempranos; al respecto, la detección de anticuerpos contra las isoformas de calreticulina podría ser de utilidad. Por su parte, la recurrencia de la enfermedad luego de su resección quirúrgica aún representa un problema para el que se requieren nuevas estrategias terapéuticas.

El autor concluye que, dadas las actuales modalidades terapéuticas contra el CP, sólo su detección temprana, seguida de su resección quirúrgica, podría ofrecer la posibilidad de prolongar el tiempo de sobrevida de los pacientes que lo presentan.

IDENTIFICACION TEMPRANA DEL TIPO DE GASTROENTERITIS EN NIÑOS

Marcadores inespecíficos de inflamación permiten distinguir entre gastroenteritis bacterianas y virales

Taipei, Taiwán :

La medición de las concentraciones séricas de proteína C reactiva y del factor de necrosis tumoral alfa serían útiles para diferenciar entre gastroenteritis bacteriana y viral.

Fuente científica:

[**Journal of the Chinese Medical Association** 68(6):250-253, Jun 2005] – aSNC

Autores

Ting-Rong H, Shu-Jen Ch, Tzee-Chung W, Ruey-Lung Ch y Ren-Bin T

La gastroenteritis es una infección común en niños, y su prevalencia es alta en países subdesarrollados. Cursa con excesiva morbilidad y la diarrea es uno de sus signos emergentes. Diversos virus, en particular el rotavirus, constituyen la etiología principal de estas patologías, sin embargo, diarreas de origen bacteriano se presentan con moderada frecuencia. El cuadro clínico de ambas, es en la mayoría de las oportunidades, muy similar, lo que dificulta la identificación, proceso necesario para prevenir la utilización innecesaria de antibióticos y evitar, además, contagios intrahospitalarios.

Los criterios clínicos de diagnóstico y las pruebas de laboratorio de materia fecal, como sangre oculta y frotis de leucocitos, sumado que, la identificación bacteriana por cultivo lleva no menos de 48 hs, no serían eficaces para el diagnóstico temprano del agente productor de la gastroenteritis. En ese sentido, los autores destacan que las determinaciones séricas de las concentraciones de proteína C reactiva (PCR) y de factor de necrosis tumoral alfa (FNT alfa) permiten la diferenciación precoz del tipo de gastroenteritis, de forma que se pueden realizar medidas tendientes a su control.

Las citoquinas inflamatorias como, PCR, FNT alfa e Interleukina 10 (IL 10) están presentes en la inflamación, debido a que participan de los mecanismos de control de ese proceso. La PCR, aumenta en presencia de inflamación, infección o daño tisular, y es sintetizada en el hígado. La FNT alfa, es un mediador primario involucrado en procesos inflamatorios y no inflamatorios y es particularmente útil como marcador de mecanismos inmunitarios. Por su parte, la IL 10 inhibe la síntesis de diversas citoquinas.

Para llegar a los resultados que constituyen la base de su propuesta, los autores investigaron los niveles de estos mediadores inflamatorios en 31 infantes con gastroenteritis por agentes identificados: 17 con rotavirus, 10 con Salmonella spp. y otras menos frecuentes. Las muestras de sangre para determinar las concentraciones de los mediadores se tomaron en el primer día de admisión.

En ese sentido, los autores argumentan que cómo las pruebas microbiológicas sólo están disponibles después de varios días, el apoyo en marcadores inespecíficos serían de utilidad para el diagnóstico diferencial temprano. El papel de la PCR como indicador de infección era reconocible, sin embargo, los autores afirman que los valores encontrados en pacientes con infecciones bacterianas es significativamente mayor que en aquellos con infecciones virales (10.3 mg/dl contra 2.1 mg/dl). Además, aseguran que el FNT alfa tiene un comportamiento similar y en pacientes con salmonellosis los valores alcanzaron los 29.9 pg/ml frente a los 5 pg/ml de los pacientes infectados con rotavirus. Pero, van más allá cuando indican que la medición sérica de FNT alfa constituye una prueba sensible y específica de la presencia de infección bacteriana. Por contrapartida, la IL 10 no mostró diferencias significativas que permitieran distinguir entre ambos tipos de infecciones.

TASAS DE FERTILIDAD EN LAS MUJERES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD CELIACA

Las mujeres con esta patología presentarían un mayor índice de abortos y de complicaciones durante el embarazo

Nottingham, Reino Unido :

Los autores compararon mujeres con diagnóstico de enfermedad celíaca y un grupo control, a fin de determinar si existían diferencias en relación con las tasas de fertilidad y diversas complicaciones durante el embarazo.

Fuente científica:

[**Gastroenterology** 128(4):849-855, Abr 2005] – aSNC

Autores

Tata L J, Card T R, Logan R F y colaboradores

La incidencia de la enfermedad celíaca (EC) en los EE.UU y Europa occidental es del 1%. Las investigaciones previas sugieren que la EC, junto con otras enfermedades inflamatorias crónicas, se asociarían a una disminución en las tasas de fertilidad, y a un riesgo elevado de complicaciones durante el embarazo. Mujeres con diagnóstico de EC presentaron elevado índice de abortos, de recién nacidos de bajo peso al nacer y retardo de crecimiento intrauterino; sin embargo, hasta el momento no se había estimado la tasa de fertilidad total en personas con esta patología.

Una posible explicación de los problemas reproductivos sería la alteración de la vellosidad intestinal, causante de malabsorción, que podría provocar trastornos hematológicos, anemia y deficiencia de nutrientes esenciales. Se sabe que el déficit de ácido fólico durante el embarazo, provocaría defectos de cierre del tubo neural, aunque todavía no se lo relacionó con la EC. Los investigadores sugieren que una dieta sin gluten disminuiría los riesgos asociados al embarazo. El presente estudio tuvo como fin la determinación de la tasa de fertilidad total en las mujeres con diagnóstico de EC. Se compararon dos grupos, uno con esta patología y otro sin ella, y se determinaron los índices de fertilidad y los resultados obstétricos.

La tasa de fertilidad fue de 48.2 y de 47.7 recién nacidos vivos, por cada 1 000 personas, por año, para el grupo de mujeres con EC y sin ella, respectivamente.

Estos resultados muestran que las mujeres con diagnóstico de EC tendrían mayor fertilidad en la edad adulta, en comparación con aquéllas, sin esta patología, cuya fertilidad sería mayor en la juventud. Este aumento de la capacidad reproductiva en la edad adulta se debería a la repercusión del tratamiento adecuado. El riesgo de cesárea y aborto fue mayor para el grupo de mujeres enfermas; aunque para ambos grupos, fue similar el riesgo de preeclampsia, parto asistido, presentación pelviana, feto muerto, hemorragia posparto, embarazo ectópico y parto prematuro. En relación con el riesgo de malformaciones, sólo se observó, en el grupo control, 1 recién nacido con espina bífida, y 3 con hidrocefalia.

Los resultados demuestran que las mujeres con diagnóstico de EC presentarían tasas de fertilidad similares a aquéllas sin esta patología, pero quedarían embarazadas a mayor edad que las del grupo control. A pesar de que los hallazgos de los investigadores podrían representar el efecto de la enfermedad, la modificación de las tasas de fertilidad con la edad, y el aumento en el índice de cesáreas practicadas, es congruente con las ventajas socioeconómicas y educacionales que tienen las mujeres con EC.

Los autores concluyen que las mujeres con diagnóstico de enfermedad celíaca presentaron riesgo elevado de aborto y de cesárea.

DILEMAS COTIDIANOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA

Estudio en 43 pacientes

Gotenburgo, Suecia:

Los pacientes afectados por enfermedad celíaca enfrentan diversos dilemas relacionados con la patología, especialmente referidos a las emociones, las relaciones con los demás y su manejo en la vida cotidiana.

Fuente científica:

[**Journal of Human Nutrition and Dietetics** 18(3):171-180, Jun 2005] – aSNC

Autores

Sverker A, Hensing G y Hallert C

Las experiencias de vida relacionadas con la enfermedad celíaca (EC) parecen ser variadas y profundas; por eso, los aspectos psicológicos y sociales deben ser tenidos en cuenta en el tratamiento de los pacientes afectados por esta entidad.

La EC es una enfermedad crónica frecuente en el mundo occidental. La clave de su tratamiento es la adherencia de por vida a una dieta libre de gluten, con restricciones alimentarias que pueden ser difíciles de aceptar y adoptar.

Algunas situaciones sociales, como viajar, comer afuera y relacionarse con la familia, han sido señaladas como problemáticas; por eso, la adhesión a la dieta no sólo impacta en el consumo dietario, sino que también provoca efectos en los estilos de vida de los individuos con esta enfermedad y en su calidad de vida.

Estudios previos han mostrado que, luego del diagnóstico inicial de EC, los pacientes se sienten aliviados, después de haber sufrido síntomas variados e inexplicables durante un largo período de tiempo; sin embargo, posteriormente a esto, su calidad de vida, su percepción de su propia salud y su salud mental parecen declinar. El objetivo del presente estudio fue analizar los dilemas vividos por los pacientes en la cotidianeidad, relacionados con su EC, y determinar la calidad de estos dilemas con relación a situaciones específicas.

Participaron 43 pacientes, de edades comprendidas entre 20 y 40 años, quienes fueron entrevistados acerca de las situaciones que generaban confusión o incomodidad con relación a su enfermedad.

Como resultado, se constataron 195 dilemas, vividos en 5 áreas: las situaciones alimentarias en el trabajo, durante las compras de los alimentos, en los viajes, y con relación a las comidas en sus casas y fuera de éstas. Las principales categorías de los dilemas observados fueron las emociones, las relaciones y el manejo en la vida cotidiana. Algunas emociones específicas experimentadas con relación a la enfermedad fueron vergüenza, temor a ingerir gluten o sentirse una carga para los demás. Con respecto a las relaciones, los participantes expresaron sensaciones de sentirse abandonado, de no querer ser el objeto principal y recurrente de las conversaciones debido a su enfermedad o no querer que su situación sea conocida. Por último, con respecto al manejo en sus cotidianas, los dilemas observados fueron la restricción en la elección de los productos alimentarios, la sensación de doble trabajo al cocinar y el estar constantemente "en guardia" con relación a lo que se ingiere.

Los autores concluyen que las emociones, las relaciones y diversas situaciones de la vida cotidiana representan experiencias de vida que, en los pacientes afectados con EC, afectan su esfera individual y social. Los profesionales tratantes deben ser conscientes de esto para mejorar el cuidado a partir de información centrada en cada paciente, y, de esta manera, mejorar también su calidad de vida y reducir las consecuencias negativas en su vida social.