

Informes SIIC

BUENA EFICACIA DE LA QUIMIOTRAPIA 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^{er} 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 II₂ 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.

EL TRATAMIENTO PERCUTANEO DE LOS QUISTES HIDATIDICOS HEPATICOS ES EFECTIVO

Evaluación retrospectiva de los resultados radiológicos y serológicos del drenaje percutáneo de quistes hidatídicos hepáticos

Antalya, Turquía:

La aspiración percutánea guiada con imágenes es efectiva y segura a largo plazo para tratar los quistes hidatídicos hepáticos de las categorías I y II, por lo que la cirugía debería considerarse de primera elección sólo para las lesiones de categoría III.

Fuente científica:

[*European Journal of Radiology* 59(1):65-73, Jul 2006] – aSNC

Autores

Kabaalioglu A, Ceken K, Alimoglu E, Apaydin A

La aspiración percutánea guiada con imágenes es efectiva y segura a largo plazo para tratar los quistes hidatídicos hepáticos categorías I y II, y la cirugía debería considerarse de primera elección sólo para las lesiones categoría III.

La hidatidosis hepática es causada por *Echinococcus Granulosus* y, si bien su distribución es mundial, presenta endemidad en algunos países del Mediterráneo, Asia, Sudamérica, norte de África y Australia. La ecografía es fundamental para su confirmación diagnóstica y para determinar la cantidad y tamaño de los quistes, lo que influirá en las decisiones terapéuticas. Aunque el tratamiento convencional ha sido la cirugía, durante los últimos 20 años se ha adquirido experiencia con los métodos percutáneos de drenaje guiado por imágenes, ya sea ecografía o tomografía computarizada (TC). Algunos autores han informado tasas de curación del 95 % al 100 % con estas técnicas, pero otros dudan aún de su eficacia a largo plazo.

En el presente artículo, los autores describen retrospectivamente los resultados del tratamiento mediante drenaje percutáneo guiado con imágenes, realizado a lo largo de 11 años en el departamento de radiología intervencionista. Sesenta pacientes con diagnóstico confirmado de quiste hidatídico hepático, con una edad promedio de 36 años (entre 6 y 85 años), recibieron evacuación percutánea del contenido de los quistes con guía ecográfica o tomográfica. Todos los sujetos recibieron albendazol (10 mg / kg en 2 tomas diarias) desde la semana previa hasta 1 a 6

meses posteriores a la intervención. El drenaje de los quistes se realizó de acuerdo con la técnica de aspiración parcial del contenido, seguida de la instilación de alcohol puro o solución salina hipertónica (como esclerosantes) y nueva aspiración. El seguimiento incluyó imágenes periódicas durante un año como mínimo, pero se extendió hasta los 3 años en los casos de lesiones múltiples, debido a la mayor probabilidad de recurrencias.

Con el objetivo de categorizar los resultados, los autores consideraron curados desde el punto de vista radiológico a aquellos quistes que mostraron, durante el seguimiento, desaparición total o reducción significativa (100 % al 25 %) del componente quístico, y los fracasos correspondieron a aquellos con pérdida de volumen inferior al 25 %, aparición de quistes secundarios o aumento de tamaño de la lesión existente.

Un total de 48 pacientes (80 %) se consideraron curados, en tanto que 12 de ellos (20 %) fueron fracasos. Los procedimientos no exitosos se realizaron principalmente en quistes múltiples (categoría III de la clasificación de Gharbi); en este grupo sólo el 39 % alcanzó la curación. Por otra parte, todos los quistes de contenido puramente líquido (categoría I) se consideraron curados, así como el 65 % de aquellos con contenido líquido y desprendimiento de la membrana (categoría II).

Hubo correlación entre la evolución radiológica y los cambios en la serología en el 66 % de los casos. La utilidad de las determinaciones serológicas tradicionales ha sido cuestionada por distintos autores, pero los resultados de este estudio demuestran que a largo plazo (más de 3 años) la serología se negativiza en presencia de curación radiológica.

En este trabajo, se observó recurrencia en el 15 % de los pacientes, fundamentalmente vinculada a los quistes de tipo III; las tasas informadas con la cirugía oscilan entre el 10 % y el 30%.

Entre los motivos de los fracasos hubo 1 reacción anafiláctica severa, 1 neumotórax y 1 episodio de dolor intenso, que motivaron la suspensión del procedimiento. Ningún paciente presentó complicaciones tardías, como diseminación al abdomen u otra región corporal, ni tampoco vinculadas con el uso de esclerosante.

En conclusión, el tratamiento de primera elección para los quistes categorías I y II debería ser la evacuación percutánea guiada mediante imágenes. La cirugía debería reservarse para las lesiones categoría III, excepto en presencia de contraindicaciones, en cuyo caso la intervención percutánea representa una alternativa. El seguimiento regular de los pacientes con imágenes y serología es fundamental para garantizar los resultados a largo plazo.

INVESTIGAN LA EVOLUCION DE LA CIRROSIS SEGUN SU CAUSA

Estudio en 152 pacientes con cirrosis por esteatohepatitis no alcohólica y 150 casos producidos por infección por el virus de la hepatitis C

Richmond, EE.UU.:

En los pacientes con cirrosis compensada producida por esteatosis no alcohólica, el riesgo de mortalidad es menor que el observado en los casos por infección por el virus de la hepatitis C, aunque las tasas resultan similares cuando, frente a la primer causa, la cirrosis presenta la categoría Child B ó C.

Fuente científica:

[**Hepatology** 43(4):682-689, Abr 2006] – aSNC

Autores

Sanyal AJ, Banas C, Sargeant C

La tasa de mortalidad asociada a la cirrosis por esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es menor que la observada en los casos producidos por infección por el virus de la hepatitis C (VHC). Además, en el primer caso es menor la incidencia de ascitis y carcinoma hepatocelular, aunque, a su vez, es superior la tasa de mortalidad de causa cardíaca.

Hasta un 20% de los pacientes con EHNA puede presentar progresión a cirrosis. Al respecto, ciertas variables como la edad, la gravedad de la resistencia a la insulina y la hipertensión han sido

asociadas a un riesgo incrementado de esta evolución. Los autores del presente trabajo sostienen que sólo se ha publicado una investigación con relación a la historia natural de la cirrosis debida a EHNA. Aunque los resultados de dicho trabajo demostraron una tasa de supervivencia a 10 años de 84%, las características del estudio no permiten generalizar estos valores a todos los pacientes con este cuadro. En el año 1992, una institución médica de Virginia, EE.UU., inició una investigación prospectiva acerca de la historia natural de la cirrosis producida por varias causas, mientras que, por otra parte, comenzó en 1998 una investigación acerca de la evolución de la cirrosis producida por EHNA en particular. En el presente artículo, sus autores exponen los resultados de ambos trabajos con relación al grupo de pacientes con cirrosis por EHNA y los comparan con los observados en los casos asociados con la infección por el VHC.

Se analizaron los datos correspondientes a 152 casos de cirrosis por EHNA y 150 casos producidos por infección por el VHC. Durante el período analizado (10 años), fallecieron 29 pacientes del primer grupo y 44 pertenecientes al segundo. En ambos grupos, la principal causa de muerte fue la sepsis, asociada frecuentemente con insuficiencia hepática aguda o crónica. La mayoría de los casos de infecciones fatales tuvieron lugar en casos con ascitis. La diferencia en la mortalidad en ambos grupos radicó en la menor tasa observada en los pacientes con cirrosis de clasificación *Child A* en el primer grupo (3 pacientes de 74) con respecto al segundo (15 pacientes de 75), mientras que en las clases *Child B* y *C* no se observaron diferencias asociadas a esta variable. Por su parte, la mortalidad de causa cardíaca fue más frecuente en los pacientes con cirrosis por EHNA que en los pacientes con cirrosis por VHC (8 y 1 caso, respectivamente). El riesgo de descompensación (aumento del puntaje *Child-Turcotte-Pugh*) fue mayor en los pacientes del primer grupo pertenecientes a la categoría *Child A*. Al inicio del estudio, 51 pacientes con cirrosis por EHNA y 53 con cirrosis por VHC presentaban ascitis, mientras que 3 de cada grupo presentaban carcinoma hepatocelular. Durante el período de seguimiento, en los pacientes del primer grupo fue menor el riesgo de ascitis (14 casos sobre 101 pacientes en riesgo) y de carcinoma hepatocelular (10 casos sobre 149 pacientes en riesgo) que el observado en los pacientes con infección por VHC (40/97 y 25/147, respectivamente).

Los resultados del presente trabajo indican que entre los pacientes con cirrosis compensada, aquellos cuyo cuadro fue producido por EHNA presentan una mejor evolución que la observada en los casos producidos por infección por VHC. Sin embargo, en los casos de cirrosis de categoría *Child B* ó *C* pertenecientes al primer grupo, la evolución resulta similar a la observada en los pacientes del segundo. Por su parte, el riesgo de presentar ascitis o carcinoma hepatocelular resulta inferior en los pacientes con cirrosis por EHNA que el observado en los pacientes con cirrosis producida por el VHC.

EN AFRICA ES COMUN LA COINFECCION POR LAS ESPECIES FELIS Y PYLORI DE LA BACTERIA HELICOBACTER

Estudio en 42 individuos sanos

Pretoria, Sudáfrica:

En Africa, el 23.3% de la población presenta coinfección por *Helicobacter pylori* y *Helicobacter felis*. De todas maneras, la presencia de la segunda especie no parece influir en la aparición de patología gástrica.

Fuente científica:

[*Journal of Clinical Microbiology* 44(5):1692-1696, May 2006] – aSNC

Autores

Fritz EL, Slavik T, Delport W

En la población de Africa las tasas de infección por *Helicobacter felis* son elevadas, y la coinfección por *H.pylori* resulta frecuente.

Las especies de *Helicobacter* infectan el tracto gastrointestinal de varios animales. Algunas de

estas bacterias han sido asociadas a enfermedades en humanos, como la gastritis crónica, la úlcera péptica, el linfoma en el tejido linfoide asociado a la mucosa y el adenocarcinoma gástrico. Dos patógenos de *Helicobacter* conocidos por su infección en humanos son las especies *H. felis* y *H. pylori*. El primero fue inicialmente aislado en el estómago de gatos, y luego se descubrió su papel infeccioso en humanos. Sin embargo, la principal infección por *Helicobacter* en los humanos es por la especie *H. pylori*, con tasas de infección que en algunos países en vías de desarrollo alcanzan valores de 70% a 90%. Sin embargo, en los países desarrollados las tasas de prevalencia son decrecientes. Se ha demostrado que la reacción inmunológica del huésped a *H. pylori*, además de factores genéticos, desempeñan importantes papeles en la patogénesis. En humanos, la respuesta inmunológica a *H. pylori* es predominantemente de células Th1, lo cual podría contribuir a la enfermedad. Los polimorfismos genéticos del huésped que reducen esta respuesta protegen contra la aparición de la patología gástrica. Se sabe que la coinfección con otros organismos modula la reacción inmunológica a *H. pylori*. Esta teoría ha sido propuesta para explicar el "enigma africano", en el cual las tasas de infección por *H. pylori* se asocian con una baja incidencia de carcinoma gástrico. Aún no se conoce el grado en el que la coinfección por *H. pylori* y *H. felis* puede producir reacciones inmunológicas alteradas. Dicha coinfección podría además determinar que el usualmente benigno *H. felis* cause enfermedad. Más aún, la coinfección podría resultar en la adquisición por parte de *H. pylori* de genes de resistencia antibiótica. A pesar de que la incidencia de infección por *H. felis* en humanos es baja, en un estudio reciente realizado en Europa con la utilización de un método de reacción en cadena de la polimerasa se demostró que más del 8.9% de la muestra estudiada presentaba este germen. El efecto de la coinfección con otra especie de *Helicobacter spp.* aún no ha sido estudiado en forma sistemática. Por eso, los autores del presente trabajo investigaron si la coinfección de *H. pylori* con *H. felis* influía sobre la patología gástrica. Más aún, se estudió la prevalencia de la infección por *H. felis* en una población rural de Africa y los patrones de transmisión.

El estudio incluyó 90 individuos sanos de una comunidad rural de Africa. De ellos, 33 tenían entre 2 y 15 años, y 57 eran mayores de dicha edad. De cada uno de ellos se obtuvieron muestras del cuerpo y el antro gástrico para su estudio histológico y la realización de PCR para la identificación de *H. pylori* y *H. felis*.

Se detectó *H. pylori* en 83.3% de los participantes (n=75), y *H. felis* en 25.6% (n=23). A su vez, 21 personas mostraron coinfección por ambas bacterias (23.3%). *H. felis* se distribuyó en forma aleatoria en adultos y niños, pero mostró agrupación dentro de familias, lo cual sugirió la existencia de una transmisión intrafamiliar. El análisis histopatológico no reveló diferencias en términos de atrofia, actividad y densidad de la bacteria entre los pacientes con *H. felis* y aquellos sin este germen.

Los resultados del presente trabajo indican que la tasa de infección por *H. felis* en la población africana es de 25.6%, mientras que la de *H. pylori* es de 83.3%. A su vez, la coinfección por ambos gérmenes es común. La existencia de esta coinfección no parece aumentar en forma significativa la carga infecciosa. De esta manera, en los pacientes con infección por *H. pylori*, la propensión de esta bacteria de colonizar el ambiente gástrico no es influida en forma significativa por la coinfección con otras especies de *Helicobacter*.

LA ASTENIA EN LA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA SE ASOCIA CON LA EXCESIVA SOMNOLENCIA DIURNA

Estudio en 48 pacientes y 48 controles

Newcastle-upon-Tyne, Reino Unido:

Una significativa proporción de pacientes con cirrosis biliar primaria presenta trastornos del sueño, reflejados en la presencia de una excesiva somnolencia diurna. A su vez, al grado de esta última se correlaciona con el nivel de astenia percibido.

Fuente científica:

[**Hepatology** 44(1):91-98, Jul 2006] – aSNC

Autores

Newton JL, Gibson GJ, Tomlinson M

La excesiva somnolencia diurna está presente en una significativa proporción de pacientes con cirrosis biliar primaria (CBP). Al respecto, el grado de dicha somnolencia se correlaciona con el nivel de fatiga presente.

Los pacientes con CBP presentan una amplia variedad de síntomas que pueden afectar significativamente su calidad de vida. En gran parte de los pacientes, el más importante de estos síntomas es la fatiga. A pesar de su prevalencia e impacto, se conoce poco acerca de la patogénesis de la fatiga en la CBP, y actualmente no existen terapias efectivas. En numerosos trabajos no se ha podido demostrar una asociación significativa entre algún parámetro convencional de la gravedad de la enfermedad hepática y el nivel de fatiga experimentado por los pacientes con CBP. Uno de los síntomas adicionales más frecuentemente descritos por los pacientes en un estudio reciente sobre su calidad de vida fueron los trastornos del sueño, con particular énfasis en la somnolencia excesiva durante las horas del día. Esto último adquiere gran importancia en la comprensión de la patogénesis de la fatiga en la CBP ya que, en varias entidades no hepáticas, la fatiga ha sido asociada con la existencia de trastornos en los patrones de sueño en general y la somnolencia diurna en particular. Así, se ha sugerido que los factores que causan interrupción de los ritmos del sueño podrían desempeñar un papel importante en el origen de la fatiga. Previamente, se han documentado casos de trastornos del sueño en pacientes con CBP, con los mayores niveles de éstos en aquellos que manifestaban fatiga. Sin embargo, los autores del presente trabajo sostienen que, en dicha investigación, las herramientas empleadas para medir el sueño no fueron las óptimas para el estudio específico de la somnolencia diurna, el aspecto de los trastornos del sueño aparentemente más asociado con la fatiga. En el presente estudio, los autores se basaron en estos importantes hallazgos para estudiar específicamente la somnolencia diurna y su asociación con la fatiga en los pacientes con CBP. Para ello, emplearon mediciones subjetivas y objetivas de la somnolencia diurna, además de herramientas validadas de evaluación de la fatiga. El estudio incluyó 48 pacientes de sexo femenino con CBP y 48 participantes de control. En ellas, se estudió el nivel de fatiga a través de una herramienta específica para pacientes con CBP y otra de característica más general. Además, las mujeres completaron dos cuestionarios referidos a la calidad del sueño y a la presencia de somnolencia diurna. La evaluación específica del sueño fue llevada a cabo a través de acelerometría durante 7 días.

Los resultados demostraron que la calidad global del sueño fue significativamente menor en las pacientes con CBP que en las mujeres sin la entidad, con mayor somnolencia diurna en el primer grupo. El estudio objetivo del sueño reveló que las pacientes con CBP dormían durante el día por un tiempo casi dos veces mayor que el observado en el grupo control. Tanto el grado de somnolencia diurna como los resultados del estudio de acelerometría que demostraron la actividad de sueño durante el día se correlacionaron notablemente con la gravedad de la fatiga en el grupo de pacientes con CBP.

Los hallazgos del presente estudio demuestran la presencia de una anomalía significativa en los patrones del sueño en los pacientes con CBP, además de un aumento particular de la somnolencia diurna en esta población. A su vez, el grado de la somnolencia diurna se correlaciona significativamente con la gravedad de la fatiga percibida. Los autores sostienen que estos resultados, junto con las observaciones realizadas en un estudio piloto acerca de que la terapia

efectiva contra la somnolencia diurna podría ser efectiva en la reducción de la fatiga, garantizan que en el futuro serán realizados más estudios clínicos con agentes como el modafinil, dirigidos a reducir la fatiga en los pacientes con CBP a través de sus efectos sobre la somnolencia.

EL ABUSO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL ES LA PRINCIPAL CAUSA DE PANCREATITIS AGUDA EN EL SUR DE TAIWAN

Estudio en 80 pacientes

Kaohsiung, Taiwán (Republica Nacionalista China):

En la región geográfica estudiada en la presente investigación, la etiología alcohólica fue la causa más frecuente de pancreatitis aguda, en particular en los hombres. La gravedad del cuadro se asoció con el sexo masculino y la hipertrigliceridemia, mientras que la pancreatitis alcohólica presentó el mayor riesgo de recurrencia.

Fuente científica:

[**Journal of the Formosan Medical Association** 105(7):550-555, Jul 2006] – aSWC

Autores

Chen CH, Dai CY, Hou NJ

En el presente trabajo realizado en el sur de Taiwán, la pancreatitis por alcoholismo fue el principal agente etiológico de la pancreatitis aguda, con una fuerte predominancia masculina. El cuadro causado por este factor presentó un mayor riesgo de recurrencia que los observados en otras etiologías.

Las principales causas de pancreatitis aguda son el alcohol y la litiasis biliar. En algunos estudios se han demostrado diferencias en el curso clínico y la evolución del cuadro debidas a los factores etiológicos, aunque en otras investigaciones, estas diferencias no pudieron ser constatadas. Los factores etiológicos, asociados con la gravedad y la recurrencia de la pancreatitis aguda, no han sido bien establecidos. Los cálculos del conducto biliar y el abuso en el consumo de alcohol causan en conjunto más del 80% de los casos. Sin embargo, en el mundo la incidencia de las diferentes etiologías de pancreatitis aguda resulta variable. Estas diferencias podrían reflejar una diversidad ambiental en la incidencia de consumo de alcohol, colelitiasis y otros factores. En Taiwán, país de los autores del presente trabajo, sólo se han llevado a cabo dos estudios referidos a la etiología de la pancreatitis aguda. En 1987, se demostró que la causa más común de esta entidad era la enfermedad biliar (41.9%), mientras que el abuso en el consumo de alcohol estaba presente en el 14.9% de los casos y factores desconocidos, en el 27% de éstos. Con la modernización de los estilos de vida occidentales y el mayor consumo de alcohol en Taiwán, en 2003 se demostró que el alcohol (35.4%) se había convertido en la principal causa de pancreatitis aguda. Aún no se han investigado las asociaciones entre etiología, gravedad y recurrencia en el sur del mencionado país. Por eso, el objeto del presente estudio fue evaluar los factores asociados con la gravedad y la recurrencia de la pancreatitis aguda y la etiología de esta enfermedad en la mencionada región. El estudio incluyó 80 pacientes internados en forma consecutiva por pancreatitis aguda en un hospital del sur de Taiwán entre los años 1999 y 2001. De éstos, 64 eran de sexo masculino, y la edad promedio fue de 43.5 años. Un total de 53 pacientes (66.2%) presentaban abuso en el consumo de alcohol, mientras que 16 (20%) presentaban enfermedad biliar, 5 (6.3%) mostraban hiperlipidemia y 6 (7.5%) presentaban otros factores de riesgo, etiologías o enfermedad idiopática. El promedio del período de seguimiento fue de 20 meses. Con el propósito de analizar la gravedad de la pancreatitis aguda, se obtuvieron imágenes por tomografía computada reforzada con contraste.

Se observó que la pancreatitis biliar se asoció significativamente con el sexo femenino (56.3% de éstas la presentaban) mientras que la pancreatitis alcohólica se observó predominantemente en hombres (81.3%). El análisis univariado demostró que la pertenencia al sexo masculino, la pancreatitis alcohólica y la elevación de los triglicéridos séricos (>170 mg/dL) se asociaron

significativamente con la pancreatitis aguda grave. El análisis de regresión logística multivariado reveló que el sexo masculino y los triglicéridos séricos elevados eran factores de riesgo independientes de una alta gravedad de la pancreatitis (*odds ratio* de 7.68 y 3.66, respectivamente). A su vez, el abuso en el consumo de alcohol fue un factor de riesgo independiente de la pancreatitis recurrente (*odds ratio* de 3.50).

Los resultados del presente estudio demuestran que en el sur de Taiwán, la pancreatitis aguda se asocia con mayor frecuencia al alcoholismo, etiología predominantemente presente en los pacientes de sexo masculino. En las mujeres, predomina la etiología biliar. A su vez, los pacientes con alcoholismo e hiperlipidemia presentan un mayor riesgo de gravedad del cuadro, mientras que en los casos de pancreatitis alcohólica se observa una mayor frecuencia de recurrencia de éste.

LAS IMAGENES DE LA COLANGITIS ESCLEROSANTE POR QUIMIOTERAPIA RESULTAN SIMILARES A LAS DE LA FORMA PRIMARIA

Estudio en 11 pacientes

Indianapolis, EE.UU.:

Los pacientes con colangitis esclerosante inducida por quimioterapia muestran en las imágenes por colangiografía endoscópica retrógrada la dilatación biliar segmentaria e irregular de los conductos biliares extrahepáticos proximales, sin afectación de los últimos 5 cm del conducto biliar común. Esta entidad requiere frecuentemente la repetición de la intervención endoscópica para el mantenimiento del drenaje biliar.

Fuente científica:

[**Clinical Radiology** 61(8):670-678, Ago 2006] – aSVC

Autores

Sandrasegaran K, Alazmi WM, Tann M

En la colangitis esclerosante inducida por quimioterapia (CEIQ), las imágenes obtenidas por colangiografía resultan similares a las observadas en los casos de colangitis esclerosante primaria (CEP).

El cáncer de colon representa una causa frecuente de muerte en los hombres y mujeres de EE.UU., y el sitio más común de metástasis de esta entidad es el hígado. En el tratamiento de estas últimas se emplea la infusión en la arteria hepática de las fluoropirimidinas floxuridina y 5-fluorouracilo.

Sin embargo, a pesar de que la quimioterapia en la arteria hepática, en conjunto con la quimioterapia intravenosa, se asocia con un incremento de la supervivencia con respecto al empleo aislado de esta última, también se asocia con la aparición de toxicidad biliar. La incidencia publicada de CEIQ varía entre 8% y 55%, y se cree que es producida por isquemia. La CEIQ presenta algunas similitudes con la CEP. Existen varios trabajos referidos a los hallazgos radiológicos de esta última entidad, aunque se conoce menos acerca de los correspondientes a la CEIQ. En el presente trabajo, sus autores buscaron evaluar las imágenes correspondientes a la CEIQ e identificar los aspectos que permitan distinguir este cuadro de la CEP. Además, se determinó la respuesta de las estructuras biliares a la intervención terapéutica.

El estudio incluyó 11 pacientes (6 hombres y 5 mujeres) con CEIQ estudiados por colangiografía endoscópica retrógrada (CER) durante los años 1995 y 2004. De ellos, se disponía de 12 tomografías computadas (TC), 4 resonancias magnéticas nucleares (RMN), 69 CER y 9 colangiografías anterógradas. En los casos, la implementación de maniobras terapéuticas durante la CER (como esfinterotomía o dilatación) fue decidida según el criterio del endoscopista responsable. Las estenosis fueron consideradas clínicamente significativas ante la presencia de una estenosis superior a 70%, las cuales fueron dilatadas con balones de 4, 6, 8 ó 10 mm o con catéteres de dilatación biliar. En 10 casos, se colocaron prótesis dentro de uno o ambos conductos hepáticos, y en un paciente se colocó una prótesis metálica. De 8 a 12 semanas después, se realizó una segunda CER. Luego de la extracción de las prótesis, las estenosis fueron reevaluadas.

En todos los casos se observó la afectación del conducto hepático común, seguido de los conductos cístico (n=10), hepáticos izquierdo y derecho (n=9) e intrahepáticos (n=4). En ningún caso se observó la afectación de los 5 cm distales del conducto biliar común, mientras que en 1 paciente se observó el compromiso del conducto biliar común proximal supraduodenal. La irregularidad en los conductos fue segmentaria en 9 casos, y difusa en los 2 restantes. Los hallazgos en las TC y RMN incluyeron la alteración de la perfusión vascular en uno o más segmentos hepáticos, y la presencia de metástasis hepática o de carcinomatosis peritoneal. En 10 pacientes se requirió la repetición de la colocación de prótesis en las estenosis biliares. Por su parte, el hallazgo de cirrosis o de fibrosis confluyente fue infrecuente.

Los resultados del presente trabajo demuestran que las imágenes colangiográficas de la CEIQ resultan similares a las correspondientes a los casos de CEP, e incluyen la estenosis biliar, la dilatación biliar leve y la falta de compromiso del conducto biliar común distal. Por su parte, en la mayoría de los casos, la CEIQ requiere la intervención endoscópica repetida para el mantenimiento del drenaje biliar.

EL ADEFOVIR DIPIVOXIL ES SEGURO Y EFECTIVO PARA TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B CRÓNICA

Estudio en 480 pacientes durante 52 semanas

Shanghai, China:

En los pacientes con hepatitis B crónica y positividad para el antígeno e del virus, el tratamiento con 10 mg diarios de adefovir dipivoxil durante 52 semanas resulta seguro y efectivo, además de no determinar la aparición de resistencia.

Fuente científica:

[**Hepatology** 44(1):108-116, Jul 2006] – aSNC

Autores

Zeng MD, Mao YM, Yao GB

En los pacientes con hepatitis B crónica (HBC) y positividad para el antígeno e del virus, el tratamiento con 10 mg diarios de adefovir dipivoxil (AD) durante 52 semanas parece ser seguro y efectivo, al tiempo que no determina la aparición de resistencia a la droga.

A pesar de la disponibilidad de vacunas efectivas para el virus de la hepatitis B (VHB) desde la década de 1980, se estima que por lo menos 350 millones de personas en el mundo están infectadas crónicamente con este agente. La incidencia de HBC es mayor en Asia, donde más del 8% de la población de China presenta dicha infección. El objeto de la terapia es alcanzar una supresión sostenida de la replicación del VHB, con el propósito de detener o revertir la progresión de la lesión hepática. En China, la lamivudina y el interferón alfa son agentes aprobados para el tratamiento de la HBC. La primera es un fármaco oral de buena tolerancia que suprime la replicación viral, estimula la seroconversión al antígeno e del virus (AgeVHB), mejora la histología hepática y normaliza los niveles séricos de alanina aminotransferasa. La terapia de largo plazo retrasa la progresión clínica hacia la descompensación hepática o la aparición de carcinoma hepatocelular en individuos con enfermedad avanzada en el hígado. Sin embargo, los beneficios en el largo plazo son limitados debido a la aparición de resistencia farmacológica en hasta el 69% de los pacientes luego de 5 años de tratamiento. La terapia con interferón alfa requiere su administración parenteral, y se asocia con efectos colaterales significativos. Por eso, existe una necesidad de nuevos agentes eficaces y con buena tolerancia, que presenten una buena barrera para el desarrollo de resistencia. El AD es un nucleótido sintético análogo de la adenosina monofosfato. En estudios previos controlados por placebo en pacientes con AgeVHB y sin éste, se ha demostrado una mejoría bioquímica, virológica e histológica, además de un buen perfil de seguridad, con el tratamiento a una dosis de 10 mg con este agente. El AD es efectivo contra el tipo salvaje del virus y contra formas resistentes a la lamivudina, tanto *in vitro* como *in vivo*. En el presente estudio controlado por placebo, sus autores evaluaron la eficacia antiviral y la seguridad de la terapia con 10 mg diarios de AD en pacientes chinos con HBC y positividad para el AgeVHB.

Además, investigaron el efecto de la interrupción del tratamiento. En este artículo, se exponen los resultados después de 52 semanas de intervención, aunque el trabajo está diseñado para evaluar el tratamiento durante un período de hasta 5 años.

El estudio incluyó 480 pacientes adultos con HBC y AgeVHB. Al inicio del estudio, éstos fueron asignados en forma aleatoria, a recibir 10 mg diarios de AD o placebo durante 12 semanas.

Entonces, todos los participantes recibieron el agente en estudio durante 28 semanas, después de lo cual los pacientes que habían recibido AD durante las primeras 12 semanas fueron nuevamente asignadas en forma aleatoria a recibir AD o placebo durante 12 semanas más.

Se observó una significativa diferencia en la reducción del ADN del VHB sérico luego de 12 semanas entre los pacientes que recibieron AD y aquellos que recibieron placebo (3.4 y 0.1 log₁₀ copias/mL, respectivamente). En la semana 52, se observaron en los sujetos tratados mayores reducciones en dicho ADN. Además, en este subgrupo se constató un aumento en la proporción de pacientes con un nivel de ADN del VHB de menos de 10⁵ copias/mL o indetectable y con normalización de los niveles de alanino aminotransferasa. Los pacientes que inicialmente habían recibido tratamiento con AD perdieron parte del beneficio de este último luego de ser reasignados a recibir placebo en la semana 40. La incidencia de eventos adversos fue similar, en naturaleza y gravedad, entre los grupos analizados, al tiempo que no se observaron indicios de toxicidad renal. Por último, no se constataron mutaciones del VHB relacionadas con el AD.

Los resultados del presente estudio indican que en los pacientes con HVB y positividad para el AgeVHB, el tratamiento con 10 mg diarios de AD durante 52 semanas resulta efectivo y seguro. La investigación aún continúa y busca evaluar la eficacia, la seguridad y el perfil de resistencia en el largo plazo, con un tratamiento de hasta 5 años de duración.