



Volumen 17, Número 3, Agosto 2006

Informes SIIC

EVALUACION DE DOS TECNICAS PARA ESTADIFICACION QUIRURGICA DEL CANCER DE ENDOMETRIO

Estudio en 370 mujeres con cáncer en estadio clínico I

Barcelona, España:

En las pacientes con cáncer de endometrio en estadio clínico temprano, la estadificación quirúrgica a través de la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia se asocia con menor morbilidad y con internaciones más cortas que las registradas con la histerectomía transabdominal tradicional.

Fuente científica:

[**Journal of Minimally Invasive Gynecology** 13(1):26-35, Ene 2006] – aSNC

Autores

Gil-Moreno A, Díaz-Feijoo B, Morchón S, Xercavins J

Los resultados del presente trabajo demuestran que la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio de estadio temprano a través de la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, resulta factible. Además, esta técnica se asocia con una menor morbilidad perioperativa y una menor duración de la estadía hospitalaria que las observadas con la histerectomía transabdominal. El carcinoma de endometrio es la entidad ginecológica maligna más frecuentemente observada en los países industrializados. El cuerpo uterino ocupa el cuarto lugar con respecto a la frecuencia de localización del cáncer en las mujeres, y el cáncer de endometrio es, en frecuencia, la octava causa de muerte ajustada según la edad. Tradicionalmente, el tratamiento quirúrgico del cáncer endometrial de estadio I es la histerectomía abdominal total, la salpingo-ooforectomía bilateral y el lavado citológico peritoneal. La linfadenectomía pelviana y paraaórtica, así como la omentectomía parcial, son recomendados en pacientes con lesiones de alto grado, invasión miometrial profunda e histología desfavorable. Recientemente, se ha demostrado que la linfadenectomía pelviana y paraaórtica combinada con la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia, representa una alternativa útil para la estadificación y el tratamiento del carcinoma de endometrio de estadio temprano. Sin embargo, existen pocos informes referidos al análisis de la supervivencia y de otros factores significativos para ésta en un estudio multivariado. El objetivo del presente trabajo fue estimar las potenciales diferencias en los datos perioperativos y la supervivencia entre la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia y la histerectomía transabdominal tradicional en pacientes con cáncer de endometrio de estadio clínico I.

Se analizaron en forma retrospectiva, los datos correspondientes a 370 pacientes sometidas a histerectomía y salpingo-ooforectomía bilateral con estadificación quirúrgica para el tratamiento primario del cáncer de endometrio de estadio I durante el período comprendido entre enero de 1995 y julio de 2001 en un hospital de Barcelona, España. Fueron evaluadas la evolución clínica y la supervivencia de las pacientes tratadas con histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (n=55) y las correspondientes a aquellas sometidas a histerectomía transabdominal tradicional (n=315).

Las características al inicio y las variables histopatológicas fueron similares en ambos grupos. Un total de 91.4% de las pacientes fueron sometidas a linfadenectomía pelviana, y el 49.7%, a linfadenectomía paraaórtica. La mediana del seguimiento fue de 38.1 meses. Se observó que la pérdida de sangre, el requerimiento de transfusión sanguínea y la duración de la estadía hospitalaria fueron significativamente menores en el grupo tratado con laparoscopia, aunque el tiempo quirúrgico fue significativamente mayor. El promedio de cantidad de nodos linfáticos

pelvianos y aórticos recuperados fue mayor en este grupo. Por su parte, no se observaron diferencias con respecto a las tasas de supervivencia general y sin enfermedad entre ambos grupos.

Los resultados del presente trabajo demuestran la factibilidad de la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia para la estadificación quirúrgica del cáncer de endometrio de estadio temprano. La técnica quirúrgica adoptada (laparoscópica o por laparotomía) no parece afectar la supervivencia general ni la supervivencia sin enfermedad. Por su parte, el procedimiento laparoscópico presenta ventajas en términos de morbilidad, tiempo de recuperación de las pacientes y duración de la hospitalización.

FACTORES DE PRONOSTICO PARA EL CARCINOMA TIROIDEO ANAPLASICO

Estudio retrospectivo en 45 pacientes

Taipei, Taiwán (República Nacionalista China):

En los pacientes con carcinoma tiroideo anaplásico las tasas de supervivencia a los 6 y 12 meses son de 27% y 10%, respectivamente. Al respecto, la existencia de leucocitosis y de bajos niveles séricos de albúmina y tiroxina representan factores asociados a un tiempo de supervivencia aún menor al observado en aquellos pacientes que no los presentan.

Fuente científica:

[**Journal of Endocrinological Investigation** 29(1):11-17, Ene 2006] – aSNC

Autores

Jiang J, Tseng F

El carcinoma tiroideo anaplásico (CTA) representa una entidad maligna de alta agresividad, en la cual la leucocitosis, la hipoalbuminemia y la hipotiroxinemia se asocian a un peor pronóstico. El cáncer de tiroides representa aproximadamente el 1% de todos los tumores malignos. A su vez, entre todos los neoplasmas tiroideos, la proporción de CTA se redujo desde 5-20% hasta 1.4% en las últimas décadas. Esta declinación podría explicarse por una menor cantidad de diagnósticos equivocados de linfomas tiroideos o carcinomas tiroideos medulares como CTA, o por un manejo más agresivo del carcinoma tiroideo bien diferenciado. La mayoría de los pacientes con CTA presentan síntomas de masa cervical rápidamente creciente, disnea, disfagia o disfonía. Por su parte, resulta frecuente el crecimiento del tumor al doble de su volumen en un período de una semana. Aproximadamente la mitad de los pacientes realizan la consulta médica ya con la presencia de metástasis distales, y el 75% presentan estas últimas en algún momento de su enfermedad. El CTA representa uno de los tumores más agresivos, y se caracteriza por su rápido crecimiento, la extensa invasión local y la velocidad de su extensión a distancia. El promedio de supervivencia es de 4 a 12 meses, y la tasa de supervivencia a los 5 años es de 1% a 7.1%. El CTA presenta variantes con células grandes, en huso o pequeñas, y usualmente, no concentra yodo ni expresa tiroglobulina. Algunos factores como la edad, el sexo femenino, el menor tamaño tumoral, la menor extensión de la enfermedad y la resectabilidad del tumor, han sido señalados como favorables al pronóstico. Al respecto, los autores del presente trabajo señalan que se han realizado muy pocos estudios referidos a los parámetros de laboratorio relacionados con la supervivencia del CTA. Por eso, con el objeto de encontrar factores de pronóstico de esta entidad, llevaron a cabo una revisión de las historias clínicas de los pacientes afectados por ésta en su institución.

El análisis fue retrospectivo, e incluyó a todos los pacientes tratados entre los años 1978 y 2003. Fueron consideradas sus características demográficas, la presentación clínica de la entidad, los datos de laboratorio y las modalidades terapéuticas.

El estudio incluyó a 45 pacientes, de los cuales 14 eran de sexo masculino y cuyo promedio de edad era de 61.9 años. La media del tiempo de supervivencia fue de 94 días, y las tasas de supervivencia a los 6 meses y al año fueron de 27% y 10%, respectivamente. Treinta y dos pacientes que recibían una intervención terapéutica presentaron una mediana de supervivencia de 106 días, mientras que en los 13 restantes, que recibían un tratamiento paliativo, este valor fue de

39 días. Esta diferencia en la supervivencia fue estadísticamente significativa. Luego del ajuste según edad y sexo, se observó que el incremento en el recuento de glóbulos blancos por cada $10^9/l$ y en la albúmina sérica por cada 1.0 g/l se asociaron con riesgos relativos de 1.12 y 0.92, respectivamente. Los pacientes con leucocitosis (recuento de glóbulos blancos $>10^{10}/l$) o hipoalbuminemia (albúmina sérica

Los resultados del presente estudio demuestran la existencia de un pico de prevalencia de CTA en la sexta década de la vida, así como una mayor frecuencia en el sexo femenino. A pesar de que tanto este último factor como la edad poco avanzada han sido señalados previamente como factores de pronóstico favorables, en el presente análisis ninguno de éstos representó un factor estadísticamente significativo en este aspecto. Sin embargo, los resultados demostraron que la existencia de leucocitosis y de bajos niveles de albúmina y tiroxina representan indicadores significativos de la corta supervivencia de los pacientes afectados por CTA. Al respecto, el tiempo de supervivencia puede prolongarse en los casos en los cuales puede implementarse una intervención terapéutica.

LOCALIZACION, EDAD DE PRESENTACION Y DISTRIBUCION DEL CANCER COLORRECTAL ENTRE 1993 Y 2003

Los autores analizaron en forma retrospectiva los datos clínicos y demográficos relacionados con cáncer colorrectal durante 10 años

Budapest, Hungría:

La distribución de los tumores y la edad de presentación no muestra grandes variaciones en el período estudiado, pero el alto porcentaje de enfermedades localmente avanzadas justifica la promoción de programas de detección.

Fuente científica:

[**Anticancer Research** 26(1B):527-532, Ene 2006] – aSNC

Autores

Fuszek P, Csaba Horvath H, Speer G y colaboradores

El cáncer colorrectal (CCR) es la segunda causa de muerte por enfermedades malignas en los países desarrollados, precedido en las estadísticas sólo por el cáncer de pulmón; asimismo, se observa que su incidencia tiende a aumentar en las últimas décadas. Numerosas publicaciones informan acerca de una tendencia a la redistribución en la localización de los CCR, con aumento en los tumores proximales o de colon derecho, a la par de una disminución de los distales. Los autores realizaron este trabajo con el objetivo de investigar cambios en la edad al diagnóstico, incidencia por género, localización y estadio, de los casos de CCR, durante los últimos 12 años, en un gran grupo de pacientes en Hungría.

Se analizaron en forma retrospectiva los datos clínicos e histopatológicos de 1 694 pacientes con diagnóstico de CCR, tratados entre el 1° de enero de 1993 y el 31 de diciembre de 2003, en el Primer Departamento de Medicina de la Universidad Semmelweis, en Budapest, Hungría. Los casos se distribuyeron en 917 CCR en hombres, y 777 en mujeres, cuyas edades al diagnóstico eran de 65 ± 12.5 años (desvío estándar); sin embargo, se observó que la proporción de pacientes femeninas diagnosticadas luego de los 70 años era mayor que entre los hombres. Los resultados del material analizado mostraron que los CCR eran rectales o del lado izquierdo en 70% de los pacientes, y proximales (en colon transversal, ascendente o ciego), en 30 % de los casos. El porcentaje de carcinomas rectales aumentó durante el período de estudio, ya que entre 1993 y 1998 eran el 31.6%, mientras que de 1994 a 2004, fueron el 42.1%; asimismo, se observó que la proporción de tumores proximales se mantuvo estable. También se detectó una asociación entre género y localización de la enfermedad, ya que los pacientes masculinos presentaron CCR de ubicación distal con mayor frecuencia que las mujeres (recto y colon izquierdo: 73.1%, colon derecho: 26.9% en hombres, comparado con 66.0% de localizaciones izquierdas y 34.0% en colon derecho, en mujeres; $p = 0.02$). Un 11% de los CCR se diagnosticaron en pacientes menores de 50 años, y la edad al diagnóstico no difirió entre hombres y mujeres, pero era menor en pacientes con tumores rectales comparados con los de otras localizaciones ($p = 0.02$); asimismo, el 75.5%

de los CCR estaban en estadio T3 o T4 al momento del diagnóstico, y las metástasis ganglionares fueron detectadas en el 47.7% de los casos.

El aumento en el número de casos detectados en la población estudiada, especialmente de CCR localmente avanzados, es atribuido por los autores a numerosos factores, entre los cuales están las características de la alimentación en Hungría, rica en carnes y grasas, así como a la falta de actividad física, que pueden incrementar el riesgo de cáncer. También se expone el hecho de que los pacientes consultan en forma tardía, cuando presentan síntomas graves, como presencia de sangre en materia fecal, o pérdida de peso, frecuentemente luego de una evolución de varios meses; además, hasta la fecha no existen programas de tamizaje para CCR en Hungría. Se menciona la experiencia del programa de detección vigente en Polonia donde se realiza colonoscopia a los 50 años en hombres, y a los 55 a 60 años en mujeres, de acuerdo con los picos de incidencia de CCR; asimismo, se propone que en Hungría el tamizaje se efectúe por medio de pruebas de sangre oculta en materia fecal, anuales o bianuales a partir de los 50 años, y realización de colonoscopia en los casos positivos.

Los autores concluyen que, en contraste con los informes acerca de las tendencias observadas en la distribución de los CCR en Europa Occidental y América del Norte, este estudio no muestra que la proporción de CCR proximales se haya incrementado en Hungría durante el período de observación; aunque sí encontraron un aumento en el número de casos detectados. Asimismo, consideran que el alto porcentaje de tumores localmente avanzados y de metástasis en ganglios linfáticos, refuerza la necesidad de implementar programas de tamizaje para CCR, ya que en los 10 años evaluados, no se hallaron cambios en la clasificación TNM de los casos detectados.

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE PESCADOS MARINOS Y EL RIESGO DE LINFOMAS

Importante hallazgo en una población de ratones de laboratorio

Hamilton, Canadá:

El presente trabajo tuvo por objetivo la evaluación de diferentes parámetros nutricionales en 3 grupos de ratones alimentados con distintos regímenes dietarios; sin embargo, y en forma inesperada, los investigadores observaron que los roedores alimentados con dietas ricas en pescados de origen marino mostraban una incidencia de linfomas significativamente menor a la observada en los otros grupos.

Fuente científica:

[**Leukemia & Lymphoma** 46(12):1797-1800, Dic 2005] – aSVC

Autores

Somers C, Kwiecien J, Quinn J

El consumo, por parte de ratones de laboratorio, de eperlano y arenque del Atlántico ricos en grasa parece protegerlos de la aparición de tumores hematopoyéticos. El control nutricional contra el cáncer representa un aspecto importante de la medicina preventiva. Varios estudios epidemiológicos, así como experimentos en animales de laboratorio, han demostrado que las dietas que contienen altos niveles de organismos marinos (o sus aceites), ricos en ácidos grasos omega-3, pueden reducir la incidencia y la gravedad de una variedad de tumores sólidos. Sin embargo, el potencial de este tipo de dieta de suprimir la aparición de tipos de cáncer sistémicos hematopoyéticos, como leucemias y linfomas, ha recibido, hasta el momento, poca atención. Por razones que aún se desconocen, la incidencia de linfoma parece estar en aumento en los países occidentales. Un reciente estudio epidemiológico demostró la existencia de una reducción significativa en el riesgo de leucemia, linfoma y mieloma múltiple en individuos con dietas de alto contenido de pescados, lo que señaló la necesidad de investigar más profundamente cómo el consumo de organismos marinos afectan la aparición de cáncer del sistema hematopoyético. En el presente estudio, los autores demostraron que los ratones de laboratorio alimentados con una dieta rica en pescados marinos mostraban una reducción de la incidencia de linfoma con respecto a aquellos alimentados con especies de pescado similares provenientes de agua dulce, o con un alimento disecado para roedores. La detección del linfoma no formó parte del objetivo original del trabajo; éste fue llevado a cabo con el propósito de analizar diferentes parámetros nutricionales en los tres grupos.

A la edad de 7 a 9 semanas, los ratones fueron divididos en forma aleatoria en 3 grupos de tratamiento, los cuales recibieron diferentes regímenes alimentarios durante 10 semanas. Uno de los grupos, denominado de los Grandes Lagos, (n=40) fue alimentado con una dieta con 58% de eperlano de agua dulce (*Osmerus mordax*) y de otro pescado norteamericano similar al sábalo y al arenque (*Alosa pseudoharengus*) obtenidos del Lago Ontario, Canadá. El segundo grupo (n=40), denominado grupo Atlántico, recibió una dieta de 58% de eperlano marino y de arenque (*Clupea harengus*) pescados del océano Atlántico. El grupo control (n=23) recibió un alimento disecado comercial para roedores. Entre las semanas 1 y 15 posteriores a la finalización del ensayo de alimentación, donde dos veces por semana se evaluaba la masa corporal de los roedores, algunos ratones murieron o debieron ser sometidos a eutanasia debido a una mala condición física. Los ratones afectados fueron inspeccionados luego de su muerte a través del análisis histológico de los tejidos de los principales sistemas orgánicos.

El 19.4% de los ratones estudiados presentaron, en forma inesperada y posteriormente al estudio de alimentación, un linfoma espontáneo. La incidencia de la enfermedad fue mayor cuando los ratones tenían entre 7 y 8 meses de edad, y no se distribuyó en forma igualitaria entre los tres grupos estudiados. Los ratones del grupo control (30%) y los del grupo de los Grandes Lagos (27.5%) mostraron incidencias significativamente superiores a la observada en aquellos pertenecientes al grupo Atlántico (5%).

Los autores sostienen que el valor clínico potencial de su hallazgo aún debe determinarse. Los tumores hematopoyéticos agresivos en los humanos son usualmente de origen retroviral, y los resultados observados en los ratones del presente experimento sugieren la posibilidad que la enfermedad en los humanos pueda ser retrasada o evitada a través de la adherencia a una dieta rica en pescados marinos o con suplementos de aceites de pescado. Esta información podría ser muy valiosa para algunos grupos en alto riesgo de presentar linfomas. Un importante área de la investigación futura será el descubrimiento de los mecanismos por el cual una dieta con alto contenido de pescados marinos o sus aceites derivados reducen el riesgo de aparición de cáncer en el sistema hematopoyético.