

EL NIVEL PLASMÁTICO DE ÁCIDOS GRASOS SE REDUCE EN ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER

Los ácidos n-3 están disminuidos significativamente en el cáncer pancreático

Rotterdam, Países Bajos

El contenido de ácidos grasos n-3 en los ésteres de colesterol plasmáticos está reducido significativamente en el cáncer pancreático, tiende a estar reducido en el cáncer pulmonar, y no presenta cambios en el cáncer esofágico.

[Clinical Nutrition 21(3):225-230, 2002 - SIIC]

Los niveles plasmáticos de ácidos grasos n-3 son inferiores a lo normal en los pacientes con cáncer pancreático o pulmonar, pero no están alterados en los enfermos de cáncer esofágico, según un estudio llevado a cabo en el Erasmus University Medical Centre de Rotterdam. Muchos enfermos de cáncer sufren una pérdida de peso considerable debido a la reducción en la ingesta de alimentos, el deterioro de la absorción intestinal y otros factores, comentan los investigadores holandeses. Aunque el riesgo de deficiencia de ácidos grasos esenciales es especialmente elevado en estas condiciones, es poco lo que se sabe acerca de los niveles plasmáticos de ácidos grasos n-3 en grupos específicos de pacientes con cáncer. Por ello, el grupo de investigación encabezado por la Dra. Zuijdgeest-Van Leeuwen llevó a cabo un estudio para investigar si los niveles de estos ácidos grasos están alterados en enfermos con distintos tipos de tumores.

Se determinó la composición de ácidos grasos en los fosfolípidos plasmáticos y los ésteres de colesterol (EC) de 45 individuos sanos y 72 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer que no habían recibido tratamiento, incluyendo 35 casos de cáncer esofágico o del cardias, 22 de cáncer pulmonar a células no pequeñas, y 15 de cáncer pancreático.

En el cáncer pancreático, el contenido porcentual de ácidos grasos n-3 se hallaba significativamente reducido respecto de los controles sanos, tanto en los fosfolípidos ($5.73 \pm 0.54\%$ Vs. $6.45 \pm 0.38\%$) como en los EC ($1.30 \pm 0.13\%$ Vs. $2.00 \pm 0.13\%$), pero la diferencia sólo fue significativa para los EC. El contenido porcentual de ácidos grasos n-6 también se hallaba significativamente reducido en los EC de los pacientes con cáncer pancreático en comparación con los controles ($58.66 \pm 1.10\%$ Vs.

$62.98 \pm 0.75\%$). En los pacientes con cáncer pulmonar, el contenido porcentual de ácidos grasos n-3 en los fosfolípidos ($5.71 \pm 0.45\%$) y en los EC ($1.73 \pm 0.16\%$) tendió a ser menor a lo normal, pero las diferencias no alcanzaron significación estadística. En el cáncer esofágico, los porcentajes de ácidos grasos n-3 en fosfolípidos y EC tendieron a ser mayores que en los controles sanos, pero la diferencia no fue significativa.

La composición de ácidos grasos plasmáticos difiere entre los distintos tipos de cáncer, señalan los investigadores. En el cáncer pancreático se observa una reducción significativa de ácidos grasos n-3 en los EC plasmáticos. Deberán hacerse nuevos estudios para determinar cuáles son los mecanismos que llevan a la existencia de tales diferencias, concluyen.

AL MEJORAR LOS HORNOS HOGAREÑOS DISMINUYE LA INCIDENCIA DE CANCER EN CHINA

La menor polución permitió disminuir la incidencia de cáncer de pulmón.

Beijing, China

La costumbre en zonas rurales chinas de cocinar en hornos de carbón en cocinas no ventiladas provocaba un notable aumento en la incidencia de cáncer de pulmón. [Journal of the National Cancer Institute 94(11):826-835, 2002 - SIIC]

En la cocción de alimentos con carbón, al agregarse chimeneas se pudo disminuir la polución aérea en un 35%, lo que redundó en disminución de la incidencia de cáncer de pulmón a largo plazo. Investigadores del Institute of Environmental Health and Engineering, de la Academia de Medicina Preventiva China, junto con expertos de EE.UU., realizaron una investigación en 21• 232 granjeros chinos de la provincia de Yunnan, condado de Xuanwei, en donde la incidencia de cáncer de pulmón era tradicionalmente la más alta de China. Los autores explican que en esa zona la forma de cocción clásica de los alimentos era con carbón en cocinas cerradas, sin venteo, generándose importante polución ambiental. Los sujetos investigados, nacidos entre 1917 y 1951, fueron controlados en forma retrospectiva entre 1976 y 1992. Todos ellos habían nacido en hogares donde la cocción de los alimentos era con carbón en cocinas no ventiladas. Durante su vida, el 80.9% de estas personas (n = 17 184) modificaron su forma de cocción de los alimentos al agregar chimeneas a las cocinas. Los registros clínicos hospitalarios detectaron 1 384 casos de cáncer de pulmón durante el período de control, realizándose el análisis de la asociación entre la mejoría en los sistemas de cocción y la incidencia de esta enfermedad.

Los resultados permitieron confirmar que el mejoramiento de las cocinas en esta área rural redujo la incidencia de cáncer de pulmón, estimándose un índice de riesgo de 0.59 en los hombres y de 0.54 en las mujeres ($p < 0.001$ para ambos sexos). La reducción se hizo claramente significativa después de 10 años de haber sido modificado el sistema. Asimismo, una comparación entre ambos sistemas comprobó que los niveles de polución ambiental disminuyeron en 35% en las cocinas equipadas con chimeneas.

Los investigadores expresan su esperanza de que el presente estudio estimule la investigación y la puesta en práctica de mejorías en los sistemas de cocción y otras estrategias para disminuir la contaminación ambiental en otras áreas del tercer mundo. La evidencia disponible indica que esta mejoría podría dar como resultado beneficios para la salud pública en escala global.

INCIDENCIA DE CANCER PROSTATICO LOCALIZADO EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Investigación de la incidencia y del enfoque terapéutico más adecuado.

Sao Paulo, Brasil

La incidencia de cáncer de próstata es baja en pacientes con trasplante renal. Se prefiere la prostatectomía radical por vía retropúbica, que no ofrece inconvenientes técnicos a pesar de la presencia cercana del injerto.

[International Braz J Urol 28(4):330-334, 2002 - SIIC]

La incidencia de cáncer prostático en pacientes que han sido sometidos a trasplante renal es actualmente baja, pero seguramente aumentará con el progresivo incremento de la edad de las personas en que se indica el trasplante. En un intento de evaluar la incidencia de este tipo de cáncer en los pacientes con trasplante renal, así como la de determinar la mejor terapéutica en este grupo, investigadores de la Sección de Urología y Nefrología del Hospital Sao Joaquim de Sao Paulo, Brasil, estudiaron a todos los pacientes con trasplante renal de sexo masculino y más de 40 años. La pesquisa se orientó a la investigación de enfermedades no relacionadas con el trasplante, enfocando principalmente las patologías neoplásicas y más específicamente de cáncer de próstata.

Del total de 397 pacientes con trasplante renal, 146 (37%) eran de sexo masculino y de más de 40 años. El tiempo de seguimiento postrasplante fue de 2 a 96 meses, con un promedio de 42 meses.

En 10 de ellos (6.8%) se comprobó la aparición de enfermedad neoplásica, de los cuales 2 (1.4%) tuvieron diagnóstico de cáncer de próstata. En ambos casos el tratamiento fue la prostatectomía radical retropúbica, que pudo realizarse sin inconvenientes técnicos a pesar de la presencia del injerto en una de las fosas ilíacas. Debe considerarse que en estos pacientes el uso prolongado de inmunosupresores es un reconocido factor cancerígeno, y que la radioterapia está contraindicada en la opinión de la mayoría de los autores. La prostatectomía radical aplicada en estos dos pacientes ofrece las mayores posibilidades de erradicación de la enfermedad con mantenimiento del tratamiento inmunosupresor.

La incidencia hallada podría ser mayor en el futuro, comentan los autores, debido a que los trasplantes se realizan cada vez con más frecuencia en pacientes de más de 40 años, así como por la mayor expectativa de vida de estos enfermos.