

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases, cuyo repositorio se compone por alrededor de 90.000 documentos publicados en 1.500 fuentes estratégicas, * cifras éstas en constante crecimiento. **



Conceptos y cifras

Obesidad y diabetes

Con el incremento de la prevalencia de obesidad entre los adolescentes, la incidencia de diabetes tipo 2 (DBT2) y otras comorbilidades ha aumentado en forma notable. El incremento de la obesidad se relaciona con la reducción de la actividad física y el consumo de alimentos ricos en calorías, como las comidas rápidas y las bebidas azucaradas. La DBT2 de inicio temprano afecta en forma desproporcionada a ciertos grupos étnicos. Los individuos con resistencia a la insulina tienen un riesgo particularmente alto de progresión a DBT2 [Journal of Pediatrics 152(6):817-822].

Mortalidad por diabetes tipo 1

Un estudio británico que incluyó personas con diabetes tipo 1 de 0 a 29 años, mostró que éstas tienen un riesgo excesivo de mortalidad: 2 a 6 veces más que para la población general de hasta 40 años [Diabetes Care 31(5):922-926].

Prediabetes en adolescentes

En EE.UU. la estimación más reciente de prevalencia de alteración de los niveles de glucemia en ayunas entre los adolescentes es del 11% [Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 93(5):1767-1773].

Lípidos plasmáticos

El colesterol circulante, en particular el asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc) es un factor de riesgo de enfermedad coronaria (EC). Los estudios epidemiológicos han demostrado una relación continua entre las concentraciones de colesterol total (CT) y LDLc y el riesgo de muerte por EC. Tanto en estudios de prevención primaria como secundaria, la reducción del CT y LDLc se asoció con disminución sustancial de la morbimortalidad coronaria. Las normas actuales enfatizan en la reducción del LDLc como estrategia primaria de reducción de riesgo [International Journal of Clinical Practice 61(9): 1469-1480].

Tiazolidindionas

Aprobadas para el tratamiento por vía oral de la diabetes tipo 2 (DBT2), las tiazolidindionas parecen ejercer sus acciones pleiotrópicas a través del factor de transcripción nuclear PPAR gamma. Estas drogas reducen los niveles de ácidos grasos no esterificados y la resistencia a la insulina. Las acciones clave de las TZD, probablemente relacionadas con la abundante expresión de PPAR gamma en el tejido adiposo, podrían explicar la reciente observación de que la rosiglitazona bloquea, o al menos pospone, la transición de prediabetes a DBT2 y retrasa la progresión de la enfermedad establecida, en comparación con la glibenclamida y la metformina [Drug Safety 30(9):741-753].

El pilomatrixoma es el tumor cutáneo benigno no melanocítico más frecuente en niños

American Journal of Clinical Dermatology 8(6):365-369, 2007



Alicante, España

Una gran variedad de tumores cutáneos benignos no melanocíticos pueden afectar a los niños; muchos requieren su remoción quirúrgica. La observación de lesiones tumorales que aumentan de tamaño generalmente causa preocupación en los padres, lo que determina la consulta. En el presente trabajo, los autores buscaron identificar la naturaleza de los tumores cutáneos benignos no melanocíticos tratados quirúrgicamente en la población pediátrica; para ello, analizaron los registros del Hospital Universitario de Alicante correspondientes al período comprendido entre 2004 y 2005.

El análisis incluyó 121 niños con 129 tumores cutáneos benignos no melanocíticos. En cada caso, se analizó la edad, sexo, tipo de tumor, categoría diagnóstica, localización, tamaño, motivo de la remoción quirúrgica, tipo de anestesia y presencia de otros trastornos asociados. El 56.6% de las lesiones afectó a pacientes varones; el 38.8% de la población tenía entre 11 y 14 años. Se identificaron 27 diagnósticos anatomopatológicos diferentes. El diagnóstico más frecuente fue el de pilomatrixoma (20.9%), seguido por quiste infundibular (10.9%), molusco contagioso (10.1%), verruga vulgar (8.5%) y granuloma piógeno (8.5%). El análisis por edad de los pacientes mostró que el tipo de tumor resecaado con mayor frecuencia en los niños menores de 1 año fue el molusco contagioso. En el 26.3% de los casos, los tumores fueron de origen epidérmico; este grupo incluyó tumores de origen viral (verruca vulgar, condiloma y molusco contagioso) y nevos epidérmicos.

El 22.5% de los tumores derivaba de folículos pilosos; este grupo incluyó los tipos pilomatrixoma y tricoepitelioma. Entre los tumores derivados de glándulas sebáceas, el más frecuente fue el nevo sebáceo de Jadassohn, mientras que el grupo de tumo-

res del tejido fibroso incluyó queloides, pólipos fibroepiteliales y dermatofibromas. Entre los tumores vasculares removidos, los más frecuentes fueron los granulomas piógenos (8.5%), seguidos por los hemangiomas infantiles (3.1%), angioqueratomas (2.3%), malformaciones venosas (0.8%) y hemangiomas de células en forma de huso (0.8%). Entre los tumores neurales se identificó un caso de neurofibroma como lesión aislada en la zona del cuello y otro de neurotequeoma. Los grupos de tumores musculares y adiposos incluyeron, respectivamente, un caso de leiomioma pilar y uno de nevo lipomatoso. Por último, la categoría de tumores de hueso y cartilago incluyó un caso de osteocondroma y otro de nódulo epidérmico calcificado.

El sitio más frecuente de las lesiones fue la región de cabeza y cuello (45.7%); le siguieron en frecuencia el tronco (34.1%) y las extremidades (20.1%). Los tumores tuvieron un tamaño promedio de 9.8 mm. Los motivos para la remoción de las lesiones incluyeron el aumento de su tamaño (49%), molestias de diverso tipo como picazón o dolor (30%), preocupación de los padres (4%), incertidumbre diagnóstica (16%) y razones estéticas (1%). La anestesia local fue la más empleada (54.6%), mientras que se aplicó sedación y anestesia local en el 39.7% de los casos, y anestesia general en el 5.7% de la muestra. La anestesia local se empleó en el 85% de los niños entre los 11 y 14 años; se indicó sedación y anestesia local en el 90% de los niños menores de 1 año y en el 40% de los niños entre 1 y 6 años.

Los resultados del presente trabajo muestran que el pilomatrixoma constituye el tipo de tumor cutáneo benigno no melanocítico más frecuente en niños. Otros tipos tumorales frecuentes son los quistes infundibulares, los granulomas piógenos y los tumores virales.

Información adicional en www.siic.salud.com/dato/insic.php/95030

Características y evolución de las enfermedades con compromiso único del seno esfenoidal

Acta Oto-Laryngologica 128(4):455-459, 2008

Seúl, Corea del Sur

Las lesiones inflamatorias representan las entidades más frecuentes entre las que afectan el seno esfenoidal en forma aislada. En general, las enfermedades con compromiso único del seno esfenoidal (ECUSE) se asocian

SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

* Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.siic.salud.com/Imr/llistamevhtm.php

** Ver incorporaciones de 2007 y 2008 en Novedades de SIIC www.siic.salud.com/main/novedades/novedades_siic.htm

con signos y síntomas inespecíficos y son difíciles de identificar en la consulta inicial. Sin embargo, el compromiso de importantes estructuras anatómicas localizadas próximas al seno esfenoidal, como el nervio óptico o la arteria carótida interna, puede producir graves complicaciones.

Las imágenes obtenidas por radiografía convencional no permiten identificar el origen y la extensión de las ECUSE ni diferenciar las entidades inflamatorias de aquellas de características neoplásicas. La naturaleza y extensión de las lesiones que afectan el seno esfenoidal y el compromiso de las estructuras adyacentes sólo pueden ser analizados a través de las imágenes obtenidas por tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética nuclear (RMN). En esta investigación, sus autores analizan los síntomas clínicos, los hallazgos histológicos y la evolución de una población de pacientes con ECUSE.

Se analizaron retrospectivamente los registros de todos los pacientes con lesiones sinusales atendidos en una institución de Seúl entre 1985 y 2007. El presente análisis incluyó 76 pacientes con ECUSE, los cuales comprendían 31 hombres y 45 mujeres con una edad promedio de 45 años. Se obtuvieron imágenes por TC y RMN en 29 y 13 casos, respectivamente.

Los resultados del análisis patológico de las ECUSE incluyeron enfermedades inflamatorias (75.0%), displasia fibrosa (13.1%) y lesiones neoplásicas (11.8%). Las entidades inflamatorias comprendieron inflamaciones inespecíficas (47.4%), mucocel (17.5%), sinusitis fúngica (26.3%) y casos con resolución espontánea (8.8%). Entre las lesiones neoplásicas, 5 fueron de naturaleza maligna, mientras que las 4 restantes fueron benignas. El síntoma más común fue la cefalea (65.8%) seguida por obstrucción nasal (22.4%). Se constataron síntomas oftalmológicos en el 19.7% de los casos. La cefalea refractaria al tratamiento fue difusa e inespecífica en el 50% de los pacientes que la presentaban.

De los 57 pacientes con enfermedades inflamatorias, 51 fueron sometidos a cirugía endoscópica endonasal y en un paciente se efectuó abordaje transeptal (ATS). Los pacientes operados no mostraron indicios de la enfermedad ni síntomas oftalmológicos durante el período de seguimiento. Dos de los 15 pacientes con sinusitis fúngica fueron tratados con anfotericina B después de la cirugía endoscópica. Entre los pacientes con displasia fibrosa, 4 fueron sometidos a ATS y 5 fueron intervenidos endoscópicamente. Después de la intervención se constató la desaparición de los trastornos visuales en 2 pacientes.

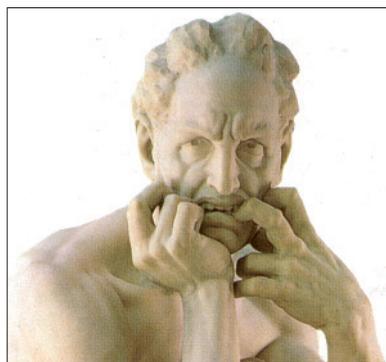
Las lesiones neoplásicas benignas angiofibroma y angioma cavernoso fueron completamente curadas. Los pacientes con lesiones malignas fueron tratados con quimioterapia o radioterapia; sin embargo, sólo sobrevivió un paciente con condrosarcoma.

Estos resultados muestran que las ECUSE más comunes comprenden las enfermedades inflamatorias, seguidas por la displasia fibrosa y las lesiones neoplásicas. Los profesionales de la salud deben sospechar la presencia de ECUSE en presencia de cefaleas refractarias al tratamiento y síntomas oftalmológicos. La TC y la RMN son herramientas de utilidad en el diagnóstico temprano y el tratamiento de estas entidades. En los pacientes con lesiones inflamatorias y displasia fibrosa, la intervención endoscópica se asocia con buena evolución y complicaciones infrecuentes.

Información adicional en
www.siiisalud.com/dato/insiiic.php/96924

Epidemiología de las lesiones maxilofaciales en mayores de 60 años

Indian Journal of Dental Research
19(2):109-111, Abr 2008



Porur, India

En la población geriátrica, la incidencia de traumatismos por caídas podría reducirse si se implementan programas educativos referidos a la seguridad del hogar, el control estricto de la medicación que podría afectar adversamente el equilibrio y el tratamiento de las deficiencias sensoriales.

Se publicaron diversos estudios acerca de la frecuencia de traumatismos maxilofaciales en niños y adultos; sin embargo, se conoce poco acerca de la prevalencia de estas lesiones en la población añosa. Más aun, de acuerdo con los autores del presente trabajo, las investigaciones efectuadas en países asiáticos con relación a los patrones de traumatismos en pacientes de edad avanzada son escasas.

En este estudio, el objetivo fue analizar los traumatismos maxilofaciales en una población de individuos de 60 años o más que requirieron intervención maxilofacial en la ciudad india de Chennai.

El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 1 820 pacientes tratados por lesiones maxilofaciales entre 2000 y 2005. De éstos, 185 pacientes tenían 60 años o más. En todos los casos se tuvo en cuenta edad, sexo, localización del traumatismo, causa de la lesión, antecedentes médicos, lesiones asociadas, modalidades terapéuticas y com-

plicaciones. La etiología de la lesión fue clasificada como accidente de tránsito, caída, agresión u otras causas. A su vez, de acuerdo con el tipo de lesión, ésta fue clasificada como de tejidos blandos, o bien fractura maxilar, mandibular, zigomático-maxilar, de los huesos nasales, dentoalveolar y de los huesos del cráneo.

El 72.4% del total de esta población era de sexo masculino, mientras que la media de la edad fue de 64.3 años. Los porcentajes correspondientes a pacientes de 60 a 65 años, 66 a 70 años, 71 a 75 años, 76 a 80 años y 81 años o más fueron de 40%, 22.1%, 12.4%, 16.8% y 8.7%, respectivamente. El promedio de fracturas por paciente fue de 1.26. Los respectivos porcentajes de lesiones de tejidos blandos y de fractura maxilar, mandibular, zigomático-maxilar, de los huesos nasales, dentoalveolares y de los huesos del cráneo fueron de 49.1%, 7.5%, 14%, 12.4%, 7%, 4.8% y 4.8%.

La mayor parte de las lesiones fueron producidas por accidentes de tránsito (79.4%); le siguieron en frecuencia las caídas (8.5%), las agresiones (6.4%) y otras causas (5.3%). Entre los 112 pacientes que sufrieron accidentes de tránsito, 81 eran varones; por su parte, 12 de los 28 que presentaron caídas y 11 de los 24 pacientes que sufrieron agresiones eran hombres. En el 78.9% de los casos se constataron antecedentes médicos de importancia; estos últimos incluyeron diabetes, trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, neurológicos y articulares, y osteoporosis.

El manejo de los pacientes con lesiones maxilofaciales comprendió la reducción abierta o la fijación interna con cierre, según el sitio de la fractura y el estado general de cada paciente. Se efectuó reducción abierta en el 28% de los casos, mientras que el 26.9% de los pacientes fueron tratados con reducción cerrada y el 44.2% restante no fue sometido a ninguna intervención terapéutica. La frecuencia de complicaciones fue de 3.7%; en todos los casos, que comprendieron infecciones posteriores a la reducción cerrada y fijación interna. La mayor incidencia de casos se registró en el mes de octubre y durante los domingos.

En la actualidad se registra un envejecimiento de la población en la mayoría de las sociedades del mundo. La continuación de la vida activa de la población añosa, aun después de su jubilación, determina que su susceptibilidad a accidentes sea similar a la observada en individuos de menor edad. De acuerdo con los resultados del presente trabajo, la proporción de pacientes de 60 años o más en la población de individuos con lesiones maxilofaciales es de 10.1%.

Información adicional en
www.siiisalud.com/dato.php/98114



Conceptos y cifras

Síndromes mielodisplásicos

Comprenden un espectro de neoplasias hematopoyéticas de las células madre, con un 25% de riesgo de progresión a leucemia mieloide aguda y limitadas opciones terapéuticas [*Leukemia & Lymphoma* 49(2):346-349].

Hiperestimulación ovárica

La necesidad de obtener varios ovocitos para llevar a cabo las técnicas de fertilización *in vitro* (FIV) o de inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI), condujo al incremento progresivo de las dosis de gonadotropinas; lo que permite explicar el incremento en el número total de casos de síndrome de hiperestimulación ovárica, que puede ser definido como una reacción exagerada del ovario estimulado ante la administración de hCG [*International Journal of Fertility and Women's Medicine* 52(1):11-26].

Síndrome de ovarios poliquísticos

Afecta al 5% a 10% de las mujeres y es el trastorno endocrino hallado con más frecuencia en este grupo; se caracteriza por disfunción menstrual e hiperandrogenismo y se asocia con resistencia a la insulina, diabetes (DBT), disfunción de las células beta, DBT tipo 2, dislipidemias y obesidad visceral. La adiponectina desempeña un papel importante en la patogénesis de la resistencia a la insulina, la DBT y la aterosclerosis. Se ha informado que el depósito de grasa en el tejido visceral representa un riesgo cardíaco y metabólico mucho mayor que la acumulación en el tejido subcutáneo [*Diabetes* 57(6):1501-1507].

Fármacos antirretrovirales

La toxicidad y la eficacia de algunos agentes antirretrovirales difieren entre los pacientes de sexo femenino y masculino infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana. En varios estudios se han demostrado las diferencias respecto de la progresión de la enfermedad, la respuesta virológica, y la reconstitución inmunológica entre hombres y mujeres en tratamiento antirretroviral [*Gender Medicine* 4(2):106-119].

Paludismo

El paludismo causado por *Plasmodium falciparum* constituye un problema importante de salud pública, que afecta principalmente a niños y embarazadas, en especial en el África subsahariana, con una sustancial morbilidad y mortalidad. La infección por *P. falciparum* durante el embarazo se asocia con anemia materna y bajo peso de nacimiento debido a prematuridad y retraso del crecimiento intrauterino. Hay escasas opciones terapéuticas o de profilaxis seguras y eficaces para las embarazadas y la resistencia a la cloroquina tornó a esta droga ineficaz contra este microorganismo [*Drug Safety* 30(6):481-501].

Análizan la evolución de la colitis ulcerosa en pediatría

Acta Paediatrica 96(12):1790-1793, Dic 2007

Southampton, Reino Unido

En los niños con colitis ulcerosa (CU), la frecuencia de colectomía a los 2 años del diagnóstico es del 9%.

La CU es una enfermedad crónica con recaídas y tasa elevada de dependencia de esteroides. En esta investigación se describe la evolución de una población infantil con CU 2 años después del diagnóstico.

El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 32 niños con diagnóstico de CU efectuado entre 2000 y 2003, en Southampton. En cada caso, se evaluaron los datos correspondientes a la edad y características clínicas al momento del diagnóstico, los parámetros de crecimiento, duración de la enfermedad, el tratamiento inicial, el número de recaídas y cursos de esteroides, el uso de azatioprina, intervención quirúrgica, cantidad de días de hospitalización y manifestaciones extraintestinales. Al momento del diagnóstico, todos los pacientes recibieron derivados de 5-ácido aminosalicílico (5-ASA) y corticosteroides. Las indicaciones de azatioprina comprendieron la falta de respuesta al tratamiento de primera línea, la observación de recaídas recurrentes y la dependencia de esteroides.

El seguimiento consistió en un período de 2 años. La gravedad de los síntomas se evaluó por el sistema de puntaje SCAI (*Simple Colitis Activity Index*), con un valor máximo de 15 puntos.

La mediana de edad de la población fue de 11 años. El promedio del puntaje de síntomas al momento de la presentación según el índice SCAI fue 6. El 78% de los pacientes presentaba deposiciones entre 4 a 6 veces por día; asimismo, en el 94% de los casos se constató sangre en las heces. La concentración media de hemoglobina fue de 110 g/l; el 63% de la población presentó valores < 120 g/l. Las concentraciones promedio de plaquetas y albúmina fueron de 458 x 10⁹/l y 36 g/l, respectivamente. En el 30% de los niños se observó aumento de los niveles de proteína C-reactiva (> 10 mg/l). El 69% de los pacientes presentaba pancolitis, mientras que el 31% restante tenía colitis distal. Ocho pacientes fueron tratados con hidrocortisona intravenosa al momento del diagnóstico y recibieron azatioprina durante el primer año.

Todos los niños recibieron al menos un curso de corticosteroides durante el primer año. El 31% presentó dependencia de los esteroides, la cual fue definida como la administración de 4 o más cursos de 2 mg/kg de prednisona con recrudescimiento de los síntomas ante la interrupción del tratamiento. Durante el segundo año, el 60% de los niños no recibió esteroides y el porcentaje de pacientes con dependencia de esteroides descendió al 13%. Los respectivos porcentajes de pacientes en tratamiento con azatioprina a los 12 y 24 meses

fueron 60% y 75%. El 9% de los niños fue sometido a colectomía subtotal durante los 2 primeros años posteriores al diagnóstico; todos los casos presentaban pancolitis, dependencia de esteroides durante el primer año y tratamiento con 3 mg/kg de azatioprina durante los meses previos a la intervención. El puntaje Z correspondiente al índice de masa corporal fue de 0.024 en el momento del diagnóstico y de 0.45 a los 2 años; los valores del puntaje Z correspondiente a la talla en ambos momentos fueron de 0.09 y -0.12, respectivamente. El 38% de la población presentó manifestaciones extraintestinales y complicaciones relacionadas con la enfermedad. Además de las consultas ambulatorias efectuadas, los pacientes estuvieron hospitalizados durante una mediana de 13 días.

Después de 2 años del diagnóstico de CU, el 75% de los niños recibe tratamiento con azatioprina, mientras que el 9% requiere colectomía. Las manifestaciones extraintestinales son frecuentes.

 Información adicional en www.sicsalud.com/dato/insic.php

Utilidad diagnóstica de la resonancia magnética en las lesiones de tejidos blandos

Clinical Radiology 63(4):373-378, Abr 2008

Middlesex, Reino Unido

Las variables más importantes en el análisis del riesgo de malignidad de las lesiones de tejidos blandos comprenden la edad del paciente y la presencia de lesiones de 5 cm o mayores.

Los sarcomas de partes blandas son neoplasias poco frecuentes cuya estadificación se basa en la mayoría de los sistemas en el grado histológico, el tamaño y la profundidad del tumor.

De acuerdo con la organización *British Sarcoma Group*, los factores de sospecha de malignidad ante sarcomas de tejidos blandos comprenden el dolor, la presencia de lesiones mayores de 5 cm, el tamaño creciente y la localización tumoral con relación a la fascia.

Los autores evaluaron la utilidad de la profundidad de la lesión con respecto a la fascia superficial y el tamaño tumoral en la predicción de malignidad de lesiones de tejidos blandos.

El estudio incluyó 571 pacientes referidos a una unidad de oncología ortopédica entre 1998 y 2005 por sospecha de neoplasia de tejidos blandos. En todos los casos se analizaron variables demográficas, diagnóstico histológico, localización anatómica, tamaño tumoral y profundidad de la lesión con relación a la fascia superficial sobre la base de las imágenes obtenidas por resonancia magnética nuclear, la cual fue efectuada antes de la biopsia o de la resección quirúrgica.

La población comprendió 288 hombres y 283 mujeres, con un promedio de edad de 48 años. Del total de lesiones de tejidos blandos, las respectivas proporciones de casos benignos, malignos y no neoplásicos fueron de 34.5%, 50.4% y 15% (197, 288 y 86, respectivamente). En el grupo de lesiones benignas, las más frecuentes incluyeron hemangiomas, lipomas y fibromatosis; por su parte, los tumores malignos más comunes comprendieron liposarcoma, sarcoma sinovial e histiocitoma fibroso maligno, mientras que entre las lesiones no neoplásicas predominaron la miositis osificante, gangliones y abscesos.

Los respectivos promedios de edad de los pacientes con lesiones benignas, malignas y no neoplásicas fueron de 40.1, 54.1 y 45.4 años. Al respecto, se constató una diferencia significativa en términos de la edad entre los pacientes con lesiones benignas y malignas y entre aquellos con tumores malignos y lesiones no neoplásicas. La localización más frecuente de las lesiones de tejidos blandos comprendió las extremidades inferiores (71%), en particular la región del muslo e ingle (42%). Con respecto a la profundidad de las lesiones, se observaron 480 lesiones profundas y 91 lesiones superficiales; sin embargo no se constató una asociación significativa entre la profundidad de la lesión y su condición de benigna, maligna o no neoplásica.

En total, 442 lesiones medían 5 cm o más, mientras que 129 eran más pequeñas. Entre las de menos de 5 cm, el 23.2% de los casos fueron de condición maligna; en tanto que el 28.7% de las 5 cm o más comprendieron neoplasias benignas. A su vez, sólo el 10% de los tumores malignos medían menos de 5 cm, mientras que el 65% de los casos benignos tenían 5 cm o más.

Las normas actuales referidas al análisis de malignidad de las lesiones de partes blandas incluyen el tamaño, la profundidad del tumor con relación a la fascia y el dolor. Estos resultados descartan la asociación entre la segunda variable y la probabilidad de malignidad de las lesiones y destacan la importancia de la edad y el tamaño tumoral.

Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/98596

El subtipo histológico tiene importancia relativa en el pronóstico de carcinoma de células renales

International Brazilian Journal of Urology
34(1):3-8, Ene 2008

San Pablo, Brasil

Los pacientes con carcinoma de células renales (CCR) pueden ser divididos en grupos con diferente pronóstico de acuerdo con el subtipo histológico del tumor sólo cuando se observa diferenciación sarcomatoide.

Existe una clasificación histológica estándar del CCR, universalmente aceptada; sin embargo, la agresividad de la conducta de cada uno de dichos patrones biológicos aún es motivo de discusión. Los subtipos más frecuentes de CCR comprenden el carcinoma de células claras (75%), papilar (15%), cromofóbico (5%) y de los conductos colectores (2%). La degeneración sarcomatoide puede aparecer en cualquiera de dichos subtipos y aumenta el riesgo de agresividad del tumor. En la presente investigación, los autores evalúan la evolución del CCR después del tratamiento quirúrgico según el subtipo histológico.

El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 230 pacientes tratados con cirugía radical o conservadora por CCR entre 1991 y 2003 en una institución de Brasil. Las piezas quirúrgicas fueron evaluadas histológicamente para determinar el subtipo y analizar la presencia de diferenciación sarcomatoide. En cada caso se evaluaron los datos referidos a la edad, sexo, síntomas al momento de la presentación de la enfermedad, estadio del tumor, características patológicas, administración de inmunoterapia adyuvante, tiempo transcurrido hasta la recurrencia de la enfermedad y supervivencia. El control posquirúrgico incluyó la realización de radiografías de tórax, tomografía computarizada, ultrasonido y estudios hematológicos. El seguimiento comprendió una mediana de 48 meses.

Las respectivas tasas de prevalencia de tumores de células claras, papilar, cromofóbicos, sarcomatoide y del conducto de Bellini fueron de 64%, 20%, 10%, 5.6% y 0.4%. Las tasas de supervivencia sin enfermedad en los pacientes con los mencionados tipos de tumores fueron de 76.6%, 71.1%, 71.2%, 26.9% y 0%, en igual orden. A su vez, las tasas de supervivencia específica del cáncer fueron de 68.0% en los pacientes con tumor de células claras, 79.8% en los casos con tumor papilar, 82.1% en aquellos con tumor cromofóbico, 39.3% en los que presentaban tumor sarcomatoide y 0 en los casos con tumor del conducto de Bellini.

No se observaron diferencias significativas con respecto a las tasas de supervivencia entre los distintos subtipos histológicos excepto frente a la presencia de patrón sarcomatoide. La existencia de sólo un paciente con tumor del conducto de Bellini, extremadamente agresivo, fue insuficiente para profundizar la evaluación.

De acuerdo con estos resultados, los autores consideran que no existen diferencias significativas con relación a la evolución del CCR entre los diferentes subtipos histológicos. Sin embargo, la presencia de degeneración sarcomatoide reduce la supervivencia específica del cáncer a tasas menores de 40%. En un estudio anterior se concluyó que el subtipo histológico del CCR presentaba una relativa importancia pronóstica con relación al grado tumoral y el estadio de la enfermedad. Al respecto, los

investigadores explican que los pacientes brasileños incluidos en su investigación presentaban tumores de mayor tamaño y cuadros con mayor sintomatología, por lo que las diferencias referidas a la supervivencia entre los subtipos histológicos podrían haber desaparecido.

Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/97309

El mayor índice de masa corporal incrementa el riesgo de adenocarcinoma de esófago

European Journal of Cancer
44(3):465-471, Feb 2008



Rockville, EE.UU.

La elevación de los valores del índice de masa corporal (IMC) se asocia con mayor riesgo de adenocarcinoma esofágico (AE). En la década de 1990 comenzó a observarse un aumento de casos de AE tanto en EE.UU. como en otros países occidentales; a su vez, también se constató un incremento de la incidencia de adenocarcinoma de estómago y cardias (AEC), aunque de magnitud inferior a la observada con la primera entidad.

En la actualidad no existen técnicas patológicas, inmunohistoquímicas o moleculares que permitan diferenciar con precisión AE y AEC, lo cual puede producir cierta superposición en la clasificación. Más aun, algunos autores han sugerido que las características de ambas entidades son lo suficientemente similares como para que sean consideradas como una patología única.

Las investigaciones anteriores referidas a la asociación entre el IMC y el AE o AEC consistieron principalmente en estudios de casos y controles. Sólo en tres trabajos se analizó dicha relación en forma prospectiva, y en dos de éstos no se controlaron covariables importantes. En este trabajo, sus autores evalúan prospectivamente la asociación entre IMC, AE, AEC y adenocarcinoma gástrico sin compromiso del cardias (AGSC) en una población conformada por 480 475 individuos y con estricto control de covariables potenciales.

La cohorte analizada formaba parte de otro estudio referido a alimentación y salud. Los participantes respondieron un cuestionario entre 1995 y 1996 con información demográfica, hábitos alimentarios y conductas relacionadas con el cuidado de la salud. El seguimiento se llevó a cabo hasta fines de 2003. Los casos de cáncer fueron identificados a partir de registros nacionales. Con



Conceptos y cifras

Infección por VIH en niños

Todos los días se producen alrededor de 1 500 nuevas infecciones por el VIH-1 en los niños; más del 90% en los países subdesarrollados y la mayoría como consecuencia de la transmisión vertical [Clinical Drug Investigation 28(6):375-397].

Lipodistrofia

Se define como cambios en la distribución corporal del tejido adiposo. Estos cambios pueden combinar lipoatrofia periférica con lipohipertrofia central, lipoatrofia periférica aislada o lipohipertrofia central aislada. Existe cada vez más interés en la asociación entre estos cambios de distribución de la grasa corporal y la infección por el VIH. Los cambios más comúnmente observados en estos pacientes son la giba dorsal, aumento del tamaño de los mamas y de la grasa abdominal, y pérdida de la grasa de la cara, los miembros y los glúteos [Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (JAIDS) 34(5):461-466].

Placa bacteriana

Las medidas de prevención primaria para el control de la placa bacteriana se basan en el uso de métodos químicos y mecánicos (cepillo e hilo dental). Como los medios mecánicos empleados en forma exclusiva tienen limitaciones, se ha dado especial atención a los agentes químicos. Los enjuagues bucales se consideran de gran ayuda para el control de la placa, en particular la supragingival, utilizados en forma conjunta con los medios mecánicos [Journal of Periodontology 73(3):317-321].

Trasplante renal

La supervivencia del injerto renal después del primer año del trasplante se relaciona con los eventos clínicos observados durante los primeros 6 meses posteriores a la intervención. En forma similar, las alteraciones histológicas constatadas en el injerto durante el primer año también se relacionan con el pronóstico del injerto en el largo plazo [Transplantation 83(4):411-416].

Calcificación vascular

Los depósitos de calcio que pueden encontrarse en las distintas capas de la pared de los vasos sanguíneos se relacionan con una determinada entidad clínica. La calcificación de la íntima se observa en las lesiones ateroscleróticas, mientras que la calcificación de la media se asocia con la rigidez vascular y con la aterosclerosis relacionada con la edad, la diabetes, y la enfermedad renal en su etapa terminal. La calcificación de la íntima podría tener lugar independientemente de la calcificación de la media y viceversa. En pacientes con enfermedad renal terminal se ha observado una combinación de calcificaciones en la capa íntima y en la capa media de los vasos comprometidos [Journal of the American Society of Nephrology 15(12):2959-2964].

finés analíticos, los valores de IMC fueron agrupados en las categorías de 1 a 5 según fueran < 18.5, entre 18.5 y 24.9, entre 25 y 29.9, entre 30 y 34.9, y > 35 kg/m², respectivamente.

Los respectivos porcentajes de individuos en las categorías 1, 2, 3, 4 y 5 de IMC fueron de 0.8%, 34.4%, 42.8%, 15.8% y 6.2%. Los participantes con mayores valores de IMC mostraban menor edad y menor nivel de educación con respecto a aquellos con menor IMC; a su vez, los primeros fumaban menor cantidad de cigarrillos, consumían menos alcohol y mostraban menor nivel de actividad física.

Se constató la existencia de una asociación significativa entre el IMC y el riesgo de AE o AEC. Los resultados del análisis con ajuste por edad, sexo, tabaquismo, consumo de alcohol, educación, consumo de frutas y verduras y actividad física mostraron que, con respecto a los individuos con IMC de categoría 2, los valores de la relación de riesgos (*hazard ratio* [HR]) de AE a los 5 años en los participantes con IMC de categorías 3, 4 y 5 fueron de 1.52, 2.02 y 2.62, respectivamente. Por su parte, los HR relacionados con el AEC fueron de 1.74, 2.34 y 3.17, en igual orden, mientras que los respectivos valores de HR de AGSC fueron de 0.84, 1.21 y 1.08.

Los autores destacan que éste es el primer trabajo de diseño prospectivo referido a la asociación entre el IMC y el AE y que incluye de información de potenciales covariantes. Los resultados muestran la existencia de una asociación clara entre la elevación de los valores del IMC y el mayor riesgo de AE, lo cual coincide con lo observado en los estudios anteriores de diseño de casos y controles. Por otra parte, no se observó un patrón de asociación claro entre el IMC y el riesgo de AGSC.

 Información adicional en www.siiic.salud.com/dato/insiiic.php/97345

Diferencias clínicas y bioquímicas entre adenomas bilaterales secretores de aldosterona e hiperplasia suprarrenal bilateral

QJM 101(1):13-22, Ene 2008

Taipei, Taiwán

Los adenomas secretores de aldosterona (ASA) bilaterales no parecen ser infrecuentes y su diagnóstico puede efectuarse en forma simultánea o secuencial. En el aldosteronismo primario (AP), la producción inadecuada de aldosterona determina la aparición de hipertensión arterial. La generalización de la indicación del estudio de la relación aldosterona/renina plasmática ha determinado un aumento de la prevalencia de esta entidad en los pacientes con hipertensión de reciente diagnóstico.

Las principales causas de AP comprenden la hiperplasia suprarrenal bilateral (HSB) y los ASA. En el primer caso, la indicación de antagonistas de la aldosterona generalmente se asocia con control adecuado de la presión arterial, mientras que la conducta terapéutica de elección en los pacientes con ASA es la adrenalectomía unilateral. Los ASA bilaterales, cuyas manifestaciones clínicas y evolución no se conocen con claridad, han sido poco estudiados en la bibliografía médica. Al respecto, se desconoce la existencia de ambigüedades diagnósticas en la diferenciación de la HSB y los ASA bilaterales.

En esta investigación, los autores describen las características distintivas de ambos cuadros, su curso clínico y la evolución. El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 7 pacientes con ASA bilaterales, 21 pacientes con HSB y 21 pacientes con ASA unilateral como grupo control. Los participantes habían sido diagnosticados y tratados en un hospital de Taiwán entre 1994 y 2007. Los pacientes con ASA bilaterales formaban parte de una población de 164 individuos con diagnóstico histológico de ASA.

Las respectivas proporciones de varones entre los pacientes con HSB, ASA bilaterales y ASA unilateral fueron 49.7%, 28.6% y 38.1%; mientras que las edades promedio fueron 49.7, 51.4 y 49.4 años, respectivamente. La duración de la hipertensión arterial antes del diagnóstico de AP en los tres grupos fue de 11.4, 7.7 y 8.8 años, en igual orden. En los pacientes con ASA bilaterales, el diagnóstico fue simultáneo en 4 casos y secuencial en los 3 restantes (18 meses después de la primera adrenalectomía en 2 pacientes y 48 meses después en uno).

Quienes padecían ASA bilaterales presentaron valores similares de presión arterial, gases en sangre y relación potasio/creatinina en orina con respecto a aquellos con HSB; a su vez, ambos grupos mostraron síntomas similares. Sin embargo, los sujetos con ASA bilaterales mostraron menores valores plasmáticos de potasio y de actividad de la renina y mayor concentración de aldosterona. Después de la administración de 50 mg de captopril, la relación aldosterona/renina fue mayor en los pacientes con ASA bilaterales en comparación con lo observado en los individuos con HSB.

La determinación de un valor de corte de la relación aldosterona/renina > 100 ng/dl por ng/ml/h y de una concentración de aldosterona plasmática > 20 ng/dl después de la administración de captopril permitió la diferenciación entre ASA bilaterales e HSB. En particular, la observación de una relación aldosterona/renina > 100 ng/dl por ng/ml/h se asoció con tasas de sensibilidad y especificidad de 100% y 61.9%, respectivamente, para el diagnóstico de ASA bilaterales. En todos los sujetos con ASA bilaterales, la adrenalectomía subtotal bilateral



Conceptos y cifras

Inmunosupresores

Para maximizar la eficacia y minimizar la toxicidad de cada fármaco en el trasplante renal se utilizan combinaciones de agentes inmunosupresores con diferentes mecanismos de acción [www.transplantationupdates.com].

Depresión y enfermedad coronaria

La enfermedad coronaria (EC) y la depresión unipolar son las principales causas de muerte prematura y discapacidad en los países desarrollados. La depresión mayor se observa en el 20% de las personas que sufren un infarto agudo de miocardio (IAM). Asimismo, el 65% de quienes tienen antecedentes de IAM presentan al menos un síntoma depresivo. La depresión aumenta el riesgo de muerte luego de un IAM y es un factor de riesgo independiente de EC. Con frecuencia, luego de la cirugía coronaria, se observan síntomas de depresión, que predicen la disminución del funcionamiento físico y psicosocial posquirúrgico del paciente [American Journal of Cardiology 99(4):519-529].

Trombocitopenia por heparina

La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) es una complicación caracterizada por la presencia de trombocitopenia asociada con un estado de hipercoagulabilidad que puede ocasionar serias complicaciones trombóticas arteriales o venosas e incluso la muerte. Su incidencia puede llegar hasta el 5%, según la situación clínica del paciente y el tipo de heparina administrada; el riesgo es mayor en los pacientes posquirúrgicos ortopédicos tratados con heparina sódica [Pharmacoeconomics 25(11):949-961].

Acné vulgar

El acné vulgar es una afección dermatológica muy frecuente en la población general que, si no es tratada oportunamente, deja secuelas estéticas que pueden ocasionar disfunciones psicológicas graves en el individuo, sobre todo en su entorno afectivo. Las lesiones se presentan en las áreas en las que se concentra la mayor cantidad de glándulas sebáceas, principalmente en la región facial, y pueden ser de dos tipos: no inflamatorias (comedones) e inflamatorias (nódulos, quistes, fístulas, abscesos) [Contraception 77(4):249-256].

Anticoncepción

Los actuales anticonceptivos orales de dosis bajas han demostrado ser sumamente seguros cuando se utilizan en mujeres sanas; por lo que el desarrollo de nuevas alternativas está dirigido a maximizar la adhesión al tratamiento, con mínimas tasas de embarazo debidas a fracaso del anticonceptivo. En este contexto, los esquemas de 24 días ofrecen interesantes ventajas, ya que reducen el sangrado y posiblemente mejoren la eficacia, a través de un mejor cumplimiento y de la disminución de actividad ovárica [Expert Review of Obstetrics & Gynecology 2(3):367-370].

produjo la normalización de la presión arterial y los parámetros bioquímicos. Entre los pacientes con diagnóstico secuencial de ambos tumores, el primer procedimiento quirúrgico se asoció con normalización de la presión arterial y los niveles séricos de potasio; sin embargo, se constató la persistencia de la relación aldosterona/renina elevada, la cual disminuyó después de la segunda operación.

De acuerdo con estos resultados, los autores consideran que la frecuencia de ASA bilaterales entre los pacientes con ASA es de 4.3%. En aquellos con aldosteronismo funcional bilateral, la observación de una relación aldosterona/renina > 100 ng/dl por ng/ml/h después del estudio con captopril presenta una elevada sensibilidad en el diagnóstico de ASA bilaterales.

 Información adicional
www.siicsalud.com/dato/insici.php/97644

Incidencia de edema de brazo en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas

International Journal of Radiation Oncology
Biology Physics 70(4):1020-1024, Mar 2008



Pittsburgh, EE.UU.

La incidencia de edema de brazo entre las mujeres con cáncer de mama sometidas a mastectomía es elevada aun en los casos sin disección axilar o radioterapia posquirúrgica.

La aparición de edema de brazo después del tratamiento primario del cáncer de mama afecta a las pacientes tanto desde el punto de vista cosmético, como psicológico y físico. El edema de brazo parece correlacionarse con ciertos factores del tratamiento como el tipo de procedimiento quirúrgico o los volúmenes irradiados posteriormente.

En esta investigación, se evaluó la incidencia de edema de brazo en una población de 1 665 mujeres con cáncer de mama incluidas en un ensayo clínico llevado a cabo entre 1971 y 1974. En este último, las participantes habían sido asignadas a ser tratadas con mastectomía radical tipo Halstead, mastectomía total y radioterapia (pacientes con sospecha clínica de compromiso de ganglios linfáticos axilares) o sólo mastectomía total (sin compromiso clínico axilar). En las mujeres asignadas al proce-

dimiento de mastectomía total, con radioterapia o sin ésta, se procedió a la remoción de la mama sin remoción del músculo pectoral ni los ganglios linfáticos axilares. La radioterapia fue aplicada a la pared torácica ipsilateral, la región de los ganglios mamaros internos, la zona supraclavicular y la axila. Las respectivas proporciones de pacientes tratadas con mastectomía radical, mastectomía total y radioterapia, y sólo mastectomía total fueron de 39.3%, 38.8% y 21.9%. La medición de la circunferencia del brazo ipsilateral y contralateral a la mama afectada se realizó durante el primer mes posterior a la cirugía y después cada 3 meses durante los siguientes 3 años. A partir de entonces, los controles fueron efectuados cada 6 meses.

El 46.3% de las pacientes presentó edema de brazo en algún momento del seguimiento, el cual finalizó en 1976. En las mujeres sometidas a mastectomía radical, mastectomía total con radioterapia o mastectomía total sin radioterapia, las respectivas tasas de edema de brazo en al menos uno de los controles fueron de 58.1%, 38.2% y 39.1%. El análisis del efecto del peso corporal en la probabilidad de aparición de edema de brazo mostró que en las mujeres con bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, las tasas de frecuencia de dicha complicación fueron de 38.8%, 38.9%, 51.5% y 57.0%, respectivamente. Con respecto a la raza, las tasas de incidencia de edema de brazo en las mujeres de raza blanca, negra u otras fueron de 43.9%, 50.6% y 59.1%, respectivamente.

De acuerdo con los resultados del análisis multivariado, la cantidad de ganglios linfáticos removidos no se asoció significativamente con la incidencia de edema de brazo. A su vez, la edad al momento de la cirugía, la condición de los ganglios desde la perspectiva clínica, el número de ganglios positivos o afectados removidos y el tamaño del tumor tampoco se relacionaron en forma significativa con el riesgo de dicha complicación. En el último control, la tasa de incidencia de edema de brazo en las mujeres sometidas a mastectomía radical fue de 30.7%, mientras que en las mujeres tratadas con mastectomía total y radioterapia y en las tratadas sólo con mastectomía total dicha tasa fue de 14.8% y 15.5%, respectivamente.

Los resultados del presente trabajo muestran que la incidencia de edema de brazo en las mujeres con cáncer de mama mastectomizadas es elevada. Al respecto, los autores destacan la necesidad de profundizar la educación de las pacientes con respecto a medidas preventivas y de efectuar intervenciones tempranas para evitar la aparición de lesiones graves permanentes. El riesgo de edema de brazo aún existe en las mujeres sin remoción de ganglios axilares.

 Información adicional
www.siicsalud.com/dato/insici.php/98159