

Cáncer de próstata irradiado: influencias de la edad y de la comorbilidad en su evolución

La edad no influye en la evolución del cáncer de próstata ni incrementa la toxicidad en los casos tratados con irradiación, mientras que la comorbilidad reduce la esperanza de vida.

Las opciones terapéuticas con intención curativa del cáncer de próstata (CP) son la prostatectomía radical, la radioterapia externa y la braquiterapia en casos seleccionados. Ninguna está exenta de riesgos. La radioterapia (RT), no obstante, ha experimentado en el último decenio un progreso tecnológico sin precedentes que ha supuesto un beneficio en el control de la enfermedad y, a la vez, una disminución de los efectos secundarios. El propósito de este estudio es valorar la influencia de la edad en la evolución del CP y en la toxicidad evaluada de forma prospectiva en los pacientes tratados con RT con planificación 2 dimensiones (2D). Del total de 183 pacientes estudiados, a 43 (22,4%) se les administró RT postoperatoria y a 143 (77,6%), RT con intención radical. Según los resultados de este trabajo, la edad no es un factor pronóstico, ni para el control de la enfermedad ni tiene relación con la toxicidad. Por otro lado, la toxicidad de la irradiación planificada en 2D es aceptable, aun en pacientes con comorbilidad. Sin embargo, la presencia de comorbilidad reduce la supervivencia global de los pacientes. Desde una perspectiva general, Ojea Calvo en su editorial apostilla, no obstante, que a la hora de optar por un tratamiento con intención curativa en el CP se debe tener en cuenta, como mínimo, la edad del paciente, el estadio tumoral y el grado de diferenciación, para no indicar una terapia innecesaria, no exenta de efectos adversos.

Págs. 121 y 140

Cribado de la enfermedad cervical por el VPH en mujeres infectadas por el VIH

El uso combinado de la citología cervical y la captura de híbridos de segunda generación en mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana puede aumentar la eficacia en el cribado de la enfermedad cervical por el virus del papiloma humano.

La infección cervical por algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH), denominados de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR), es el factor causal para el desarrollo de neoplasias invasoras de cerviz uterino y de sus lesiones predecesoras, denominadas lesiones escamosas intraepiteliales de riesgo alto (H-SIL) y bajo (L-SIL). En las mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por el VPH es más frecuente, con una mayor presencia de L-SIL y de H-SIL, y una mayor persistencia de la infección en cerviz uterino. La captura de híbridos puede ser una técnica de cribado complementaria a la citología cervical por su capacidad de detectar el VPH en el caso de que la citología sea normal y de informar de la presencia de VPH-AR. En ese trabajo de Sirera et al se evalúa la precisión y la concordancia entre la captura de híbridos de segunda generación (CH-2) y la citología cervical por VPH en una cohorte de 139 mujeres con infección por el VIH. Los resultados del estudio indican que la CH-2 es una prueba de cribado útil para detectar la infección del cuello uterino por el VPH en mujeres infectadas por el VIH. Su uso sería apropiado en casos de citología cervical negativa, cuando se observen células escamosas atípicas de significado incierto y en los controles posconización.

Pág. 127

Médicos en las «áreas de visita rápida»: la experiencia es un grado

La intervención de un médico con experiencia —en este caso un especialista en medicina familiar y comunitaria— en las «áreas de visita rápida» de los servicios de urgencias hospitalarios se plasma en una mayor efectividad y eficiencia.

La existencia de áreas físicamente independientes de los servicios de urgencias hospitalarias, para la atención de determinados pacientes con la intención de reducir los tiempos de espera, se ha demostrado efectiva, no sólo para algunas enfermedades concretas, sino también en ciertas especialidades de la medicina de urgencias como la pediatría y la traumatología. Una de estas áreas es la denominada área de visita rápida (AVR), de la que es indudable su contrastada eficacia, aunque queda para el debate el grado de experiencia del médico que deba asumir esta modalidad de asistencia. En este estudio se cuantifica el grado de efectividad, calidad y eficiencia que alcanza una AVR con médicos residentes de primer y segundo año; se determina el efecto que sobre estos parámetros tiene la sustitución de un residente por un especialista en medicina familiar y comunitaria y, por último, se valora si dicha sustitución es rentable. De los datos obtenidos se desprende que la sustitución de un residente novel por un médico de mayor experiencia se acompaña de un aumento en la efectividad y la calidad de la asistencia. Se demuestra, además, que la intervención es rentable, lo que le confiere un valor práctico añadido.

Pág. 132

Infección crónica de una prótesis total de cadera: posibilidades terapéuticas

El recambio del vástago en 1 tiempo sin aplicación local de antibiótico es una opción en el tratamiento de la infección crónica de una prótesis de cadera.

Entre un 1 y un 3% de las artroplastias se infectan a pesar del empleo de una buena técnica quirúrgica, medidas de asepsia y antibióticos profilácticos. En la infección crónica la retirada del implante es esencial para curar la infección. Actualmente, el recambio en 2 tiempos y el realizado en 1 tiempo utilizando cemento mezclado con un antibiótico son las técnicas más empleadas por los cirujanos ortopédicos. En este estudio se describen los resultados en 14 pacientes con infección crónica de una prótesis de cadera, seguidos de forma prospectiva y tratados mediante recambio en 1 tiempo. En la mitad de los casos la nueva prótesis se cementó con antibióticos y en la otra no. Los resultados del trabajo revelan que el recambio del vástago en 1 tiempo sin aplicación local de antibióticos es una opción en el tratamiento de la infección crónica de una prótesis de cadera. Según los autores, con un desbridamiento quirúrgico amplio y una profilaxis antibiótica adecuada se pueden obtener resultados superponibles a los alcanzados con el empleo de cemento con antibióticos.

Pág. 138

Fascitis eosinofílica: descripción de 10 pacientes

La evolución de este síndrome esclerodermiforme no siempre es favorable y pueden observarse casos con afección respiratoria y muscular significativas.

La fascitis eosinofílica (FE), descrita en 1974 por Shulman, es un síndrome esclerodermiforme caracterizado por la presencia de induración cutánea, eosinofilia en sangre periférica, hipergammaglobulinemia y elevación de la velocidad de sedimentación globular. El diagnóstico de esta enfermedad poco frecuente queda confirmado por la presencia de engrosamiento de la fascia muscular junto a un infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos o eosinófilos. En este trabajo de Trallero Araguas et al se analizan las manifestaciones clínicas, los factores desencadenantes, las enfermedades asociadas y la respuesta al tratamiento de 10 pacientes afectados de FE diagnosticados en un servicio de medicina interna (Hospital General Universitario Vall d'Hebron de Barcelona) durante un período de 8 años. Los autores, después de examinar los resultados del trabajo, destacan en sus conclusiones que el curso clínico de la enfermedad no siempre es favorable, ya que puede detectarse restricción respiratoria y afección muscular en forma de perimiositis en un número significativo de pacientes con induración cutánea generalizada. Y añaden que en estos casos es preciso añadir otros fármacos a los glucocorticoides para controlar la enfermedad.

Pág. 145

