

Dres. Armando Pérez Monteverde
y Luis A. Ayala

COMBINACIONES QUIMIOTERAPEUTICAS COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN CARCINOMA OPERABLE DE LA MAMA.- Gianni Bonadonna, M. D., Ercole Brusamolino, M. D., Pinuccia Valagussa, B. S., Anna Rossi, M. D., Luisa Brugnattelli M. D., Cristina Brambilla, M. D., Mario De Lena, M. D., Gabriele Tancini, M. D., Emilio Bajetta, M. D., Renato Musumeci, M. D., y Umberto Veronesi M. D., N. Engl J. Med. 294:405, 1976.

Artículo de importancia transcendental que ofrece un método terapéutico nuevo, capaz de mejorar la supervivencia de aquellos pacientes con tumores avanzados de la mama. El uso de una combinación de ciclofosfamida, metrotexato y fluorouracilo en forma cíclica y prolongada fue evaluada como tratamiento complementario a la mastectomía radical en pacientes con carcinoma de la mama con ganglios linfáticos positivos. A los 27 meses de iniciado el estudio se observó una incidencia de falla del tratamiento en el 24% de los 179 pacientes del grupo control y en 5,3% de las 207 mujeres tratadas con la combinación quimioterapéutica; los resultados fueron francamente mejores en todos los grupos y la diferencia tuvo valores estadísticamente significativos en todos ellos.

Este importante trabajo de origen italiano es seguido en el mismo número del N. Engl J. of Medicine por un comentario editorial firmado por James F. Hoelland, el cual hace incapié en que, en este nuevo método, en vez de esperar la aparición de metástasis distantes, el tratamiento se inicia inmediatamente después de la mastectomía. Se destaca el concepto de que el carcinoma de la mama es fundamentalmente una enfermedad sistémica y no localizada, de que el uso de quimioterapia ha dado buenos resultados en otros tumores, especialmente si se administra tempranamente en un momento en que la inmunocompetencia del huésped es adecuada y no alterada por el crecimiento del tumor o por la caquexia. El comentario editorial termina resaltando las ventajas de los estudios clínicos prospectivos y controlados como método de investigación.

MANTENIMIENTO DE UNA VIA PERCUTANEA TIPO "VALVULA DE HEPARINA" CON 10 UNIDADES DE HEPARINA SODICA EN UN MILILITRO DE SOLUCION SALINA NORMAL.- Robert L. Hanson, R. N., Seattle, Washington, Alan M. Grant, B. S., and Kenneth R. Majors, M. S., North Chicago, Illinois, S. G. O. 142: 373, 1976.

El incremento en el uso de válvulas de heparina para mantener la permeabilidad de catéteres intravenosos, utilizados en la administración intermitente de drogas, originó este trabajo en el cual se intenta determinar cuál es la concentración ideal que, a la vez de evitar la obstrucción del catéter percutáneo, eliminara en lo posible los efectos sistémicos anticoagulantes de la heparina. Tanto experimental como clínicamente se demostró que una solución que contenga 10 unidades de heparina sódica por mililitro de solución salina normal mantiene la permeabilidad

del catéter sin alterar el tiempo de coagulación, protrombina y actividad parcial de tromboplastina. Los autores recomiendan el lavado de la "válvula de heparina" con esta solución luego de cada inyección intravenosa o cada 8 horas si la medicación no se administra más frecuentemente.

RIESGO REDUCIDO DE ENFERMEDADES BENIGNAS DE LA MAMA CON EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.- Howar Ory, M. D., Philip Cole, M. D., Brian Mac Mahon, M. D., And Robert Hoover, M. D., N. Engl J. Med. 294: 419, 1976.

Un cuestionario previamente preparado fue enviado en el año 1970 a 97.254 mujeres casadas, entre 25 y 49 años de edad, en el área de Boston, interrogando acerca del uso de anticonceptivos orales. El 69% de los cuestionarios fueron respondidos y durante los 30 meses que siguieron, se estudiaron las mujeres que fueron hospitalizadas por enfermedades de la mama. La frecuencia de hospitalización por enfermedad fibroquística fue la misma tanto en mujeres que no usan anticonceptivos orales como las que los han usado por menos de un año, sin embargo, en casos de tratamientos más prolongados (13 a 24 meses o más de 25 meses) la incidencia de hospitalización fue del 70% y 35% respectivamente en relación al número total de las hospitalizaciones que no usaban la droga. El análisis detallado de estos resultados y su comparación con los hallazgos de estudios similares, sugieren que esta relación es importante y que el uso de anticonceptivos orales parece disminuir el riesgo de enfermedad fibroquística y de fibroadenoma. La incidencia de carcinoma de la mama fue también menor pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.

ANTAGONISTA DE LOS RECEPTORES H2 EN EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA PÉPTICA.- Jon I. Isenberg, M. D., Comentario Editorial de Ann Int Med. 84: 212, 1976.

Se ha demostrado la existencia de dos tipos de receptores para la histamina, los H1 para el estímulo alérgico y los H2 para la secreción ácido-péptico. Los antihistamínicos anti-alérgicos son antagonistas de los receptores H1, mientras que la metiamida y cimetidina actúan como antagonistas de los receptores H2. La metiamida es capaz de inhibir tanto la secreción ácida basal como la estimulada, en aproximadamente el 80% de pacientes con úlcera duodenal y esta cifra se eleva hasta un 90% cuando la droga se asocia a un anticolinérgico, éste efecto ha sido demostrado en un estudio clínico prospectivo y doble ciego. La metiamida no altera la producción de gastrina y no afecta el vaciamiento gástrico, su efecto dura por lo menos 4 horas. Desafortunadamente se han observado varios casos de agranulocitosis con el uso prolongado de ésta droga, uno de ellos fatal.

La cimetidina es otro antagonista de los receptores H2, los efectos inhibidores son similares a los de la metiamida pero de mayor intensidad, hasta el momento no se ha reconocido ningún efecto colateral negativo aunque todavía no se ha usado por largo tiempo en el hombre.

Ambas drogas están siendo utilizadas experimentalmente en estudios clínicos prospectivos y doble-cegos en el tratamiento tanto de la úlcera duodenal como gástrica.

INGESTION DE CAFE Y MUERTE DEBIDO A ENFERMEDAD CARDIACA CORONARIA.-

Hennekns, C. H., Drolette, M. E., Jesse, M. J., Davies, J. E. y Hutchison, G. B., N Engl J. Med. 294: 633, 1976.

En una serie de 649 pacientes que murieron por enfermedad cardíaca coronaria después de 24 horas del comienzo de los síntomas comparando con igual número de controles no enfermos se obtuvo información en una gran cantidad de variables incluyendo el consumo de café.

Un analisis usando tablas de riesgo variable los hallazgos fueron los siguientes: en aquellos grupos de bajo y de medio riesgo para enfermedad coronaria se demostró que la muerte por enfermedad coronaria no estaba asociada al consumo de café y que si el café pudiese aumentar el riesgo de enfermedad coronaria en realidad ese riesgo sería muy pequeño.

HIRSUTISMO IDIOPATICO UNA ANORMALIDAD OVARICA.-

Kirschner, M. A., Zucker, R., Jaspersen, D., N Eng J. Med. 294: 637, 1976.

El estudio consistió en la investigación de la producción de Testosterona y Androstenediona en 44 mujeres con Hirsutismo de comienzo en la edad adulta y sin explicación aparente, 41 de los cuales tenían ovario de tamaño normal. 50 mujeres de este grupo tenían por lo menos 50% de supresión de la Testosterona y Androstenediona plasmática después de 4 ó 5 días de haber tomado Dexametasona. Los valores de Testosterona y Androstenediona medidos en las venas efluentes ováricas eran mayores que, los niveles en las venas adrenales.

Se midió la rata de secreción adrenal para ambos andrógenos en cada paciente y se comparó con los gradientes de cortisol plasmático. En 42 de las mujeres Hirsutas incluyendo aquellas en las cuales los niveles de andrógenos habían suprimido después de Dexametasona, los ovarios fueron la fuente predominante en la producción de andrógenos. Las mujeres que suprimieron a la Dexametasona tuvieron grados de virilismo menores y la producción de Testosterona y Androstenediona fueron también menores. Este grupo concluye que los ovarios son la fuente de secreción excesiva de andrógeno en la mayoría de las mujeres con Hirsutismo inexplicado y que la supresión con corticosteroides de los niveles de andrógeno ocurre en los casos más suave de hiperandrogenismo ovárico.