



Coordinado por la doctora Teresa Redondo

Médicos colaboradores:

Ana Martínez Lara, Belén Gómez, Jesús de la Fuente, Inmaculada Orensanz e Ignacio Zapardiel.

Procter & Gamble



Bibliografía

<p>Publicación</p>	<p>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, March 2007, 131 (1): 40-44.</p>
<p>Título</p>	<p><i>TRANSCERVICAL INTRAPARTUM AMNIOINFUSION FOR PRETERM PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES.</i></p> <p>AMNIOINFUSIÓN TRANSCERVICAL INTRAPARTO PARA LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS PRETÉRMINO.</p>
<p>Autor/es</p>	<p>Alberto Puertas A, Tirado P, Pérez I, López M, Montoya F, Cañizares JM, Miranda J. A.</p>
<p>Objetivo</p>	<p>Investigar el efecto de la amniotomía transcervical en el manejo del trabajo y el resultado neonatal en la rotura prematura de membranas pretérmino.</p>
<p>Material y métodos</p>	<p>Este ensayo clínico incluyó 86 pacientes con rotura prematura de membranas entre las semanas 27 y 35 de gestación. Las pacientes fueron asignadas al azar a recibir amniotomía mediante un catéter de dos vías o al grupo control. El resto del manejo clínico fue similar en ambos grupos.</p>
<p>Resultados</p>	<p>La amniotomía disminuyó la frecuencia de deceleraciones variables en la frecuencia cardiaca fetal (27,9% <i>versus</i> 53,5%, $p < 0,05$) y la tasa de intervenciones obstétricas motivadas por estado fetal no tranquilizador (13,6% <i>versus</i> 52,4%, $p < 0,05$). En el parto, los valores de pH fueron significativamente mayores en el grupo tratado que en el grupo control manejado convencionalmente (mediana 7,29 <i>versus</i> 7,72).</p>
<p>Conclusión</p>	<p>La amniotomía transcervical intraparto para la rotura prematura de membranas pretérmino reduce el número de intervenciones necesarias debido a estado fetal no tranquilizador, y mejora los valores gasométricos neonatales sin aumentar la morbilidad materna o fetal.</p>



Publicación	European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, March 2007, 131 (1): 85-88.
Título	<i>RUPTURE OF TUBAL PREGNANCY IN THE VILNIUS POPULATION.</i> ROTURA DEL EMBARAZO TUBÁRICO EN LA POBLACIÓN DE VILNIUS.
Autor/es	Pasquale Berlingieri, Grazina Bogdanskiene and Jurgis G. Grudzinskas.
Objetivo	Evaluar los determinantes de la rotura tubárica en las mujeres que sufrieron un embarazo ectópico en relación con su perfil demográfico y la historia médica.
Material y métodos	Este ensayo clínico observacional fue llevado a cabo en cinco hospitales generales en Vilnius, Lituania. La población se compuso de 879 mujeres con embarazo ectópico (EE) probado quirúrgicamente. La rotura tubárica fue diagnosticada en el momento de la cirugía. Se utilizaron análisis de regresión logística univariantes y multivariantes para identificar los factores de riesgo para la rotura tubárica.
Resultados	La presencia de la rotura tubárica fue del 29,5% (259/879). Fue significativamente más frecuente en mujeres con edad ≥ 35 años (odds ratio 1,9 [1,3-2,8]). En las pacientes en las que el EE se localizó en el istmo presentaron un mayor riesgo de rotura tubárica (odds ratio 3,2 [2,2-4,5]), mientras que los factores de riesgo conocidos para EE no se asociaron con un riesgo elevado.
Conclusión	Nuestros datos sugieren que edades ≥ 35 años y la implantación en el segmento más recto de la trompa podría estar asociado a un incremento en la tasa de la rotura tubárica. De interés particular es la prevalencia observada de la rotura tubárica (29,5%), ya que estas mujeres fueron tratadas en un ambiente donde los equipos de ultrasonidos transvaginales y la evaluación cuantitativa de la β Gonadotropina Coriónica Humana no estaban disponibles de forma rutinaria.



	
Publicación	The American Journal in Obstetrics and Gynecology 2007;196;35.e1-35.e5.
Título	<i>CLINICAL EFFICACY AND DIFFERENTIAL INHIBITION OF MENSTRUAL FLUID PROSTAGLANDIN F2α IN A RANDOMIZED, DOUBLED-BLIND, CROSSOVER TREATMENT WITH PLACEBO, ACETAMINOPHEN, AND IBUPROFEN IN PRIMARY DYSMENORRHEA</i> EFICACIA CLÍNICA E INHIBICIÓN DIFERENCIAL DEL FLUJO MENSTRUAL DE PROSTAGLANDINA F2 α EN UN ESTUDIO RANDOMIZADO, DOBLE CIEGO, CRUZANDO TRATAMIENTO CON PLACEBO, PARACETAMOL E IBUPROFENO EN DISMENORREA PRIMARIA.
Autor/es	M. Yusoff Dawood, Rifyal S. Khan-Dawood.
Objetivo	El propósito de este estudio era comparar paracetamol con ibuprofeno para el alivio del dolor y supresión del flujo menstrual de prostaglandina F2 α en dismenorrea primaria.
Diseño del estudio	Se randomizaron doce pacientes para placebo, paracetamol (1.000 mg oral, 4 veces al día durante 3 días) o ibuprofeno (400 mg oral, 4 veces al día durante 3 días), una vez en cada ciclo en un estudio prospectivo, doble ciego, cruzado. Se recogió el flujo menstrual utilizando tampones superabsorbentes, y se extrajo y estudió la PG F2 α mediante radioinmunoanálisis.
Resultados	Diez pacientes completaron el estudio: El ibuprofeno (p=0,002) y el paracetamol (p=0,022) fueron significativamente mejores que el placebo. La PG F2 α del flujo total menstrual con placebo fue 36,2+6,1 μ g, pero fueron 14,8+3,0 μ g con ibuprofeno (p=0,001) y 21,4+3,4 μ g con paracetamol (p=0,008). Las concentraciones de PG F2 α con placebo fueron 0,34+0,054 μ g/mL, con ibuprofeno 0,16+0,026 μ g/mL (p=0,001), y con acetaminofén 0,23+0,029 μ g/mL (p=0,016).
Conclusión	Tanto ibuprofeno como paracetamol fueron superiores al placebo para el alivio del dolor y para la

supresión de PG F_{2α} en el flujo, siendo el ibuprofeno más potente.



Publicación	The American Journal of Obstetrics and Gynecology 2007; 196:81-6.
Título	<i>OCCULT METASTASIS IN EARLY OVARIAN CANCERS: RISK FACTORS AND ASSOCIATED PROGNOSIS.</i> METÁSTASIS OCULTAS EN CÁNCERES DE OVARIO PRECOZ: FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO ASOCIADO.
Autor/es	Ali Ayhan, Murat Gultekin, Nilufer Yigit Celik, Polat Dursum, Cagatay Taskiran, Guldeniz Aksan, Kunter Yuce.
Objetivo	El propósito de este estudio era definir factores de riesgo asociados con las metástasis ocultas en estadios precoces de carcinoma epitelial de ovario, y comparar las supervivencias en relación con las metástasis ocultas.
Diseño del estudio	Se realizó una revisión retrospectiva de 169 pacientes con cáncer epitelial de ovario en estadio clínico precoz.
Resultados	Se escogieron 53 pacientes (53/169, 31,4%) La metástasis oculta más común fue la afectación linfática (22/53; 41,5%). El 64,1% (34/53) de las pacientes seleccionadas no tenían enfermedad detectada en el abdomen superior o en el espacio retroperitoneal. El análisis multivariante relevó 3 factores asociados con las metástasis ocultas: niveles de Ca 125 \geq 500 U/mL ($p=0,04$), citología peritoneal positiva ($p=0,001$), y enfermedad de grado III ($p=0,04$). Las tasas de supervivencia a los cinco años fueron del 61,83% y 88,25%, respectivamente, en pacientes con o sin metástasis ocultas. Entre las pacientes seleccionadas, las metástasis peritoneales u omentales revelaron el peor pronóstico.
Conclusión	El estadiaje quirúrgico es un aspecto importante en cánceres de ovario precoces, particularmente en pacientes con niveles altos de Ca-125, citología positiva, y tumores de alto grado.

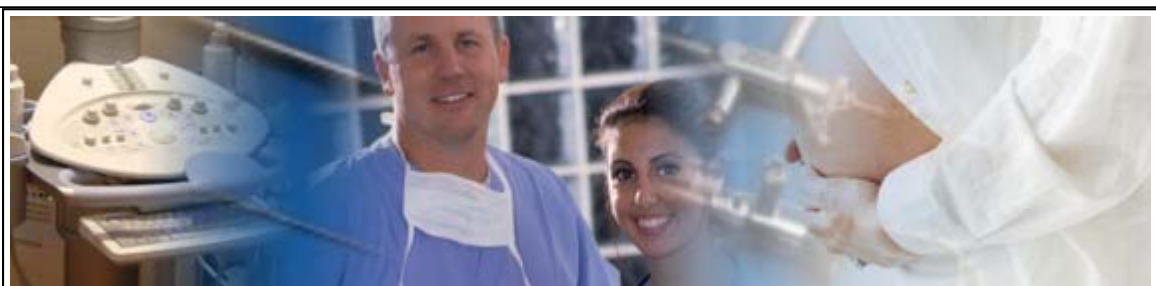
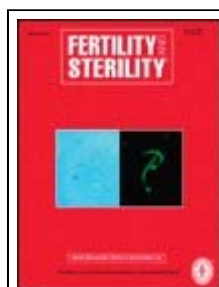


	
Publicación	Gynecologic Oncology 104 (February 2007) 304–310.
Título	<i>RADIOFREQUENCY ABLATION FOR MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF BREAST CARCINOMA. A PILOT STUDY IN ELDERLY INOPERABLE PATIENTS.</i> ABLACIÓN CON RADIOFRECUENCIA PARA EL TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO DEL CARCINOMA DE MAMA. UN ESTUDIO PILOTO EN MUJERES MAYORES INOPERABLES.
Autor/es	Tommaso Susini A, Jacopo Nori B, Simone Olivieri A, Lorenzo Livi C, Simonetta Bianchi D, Giuseppe Mangialavori E, Francesco Branconi A, Gianfranco Scarselli A.
Objetivo	La ablación con radiofrecuencia (RFA) ha sido usada para tratar tumores hepáticos, renales y prostáticos. Experiencias preliminares en cáncer de mama, seguido de escisión quirúrgica, son alentadoras. Realizamos un estudio piloto con RFA percutánea ecoguiada, no seguida de cirugía, en tres mujeres mayores inoperables con carcinoma de mama. El estudio se llevó a cabo para determinar la fiabilidad del tratamiento único con RFA de cánceres mamarios pequeños y evaluar su seguridad y complicaciones relacionadas con este tratamiento.

Método	Tres pacientes con carcinoma invasivo demostrado con biopsia con aguja gruesa (<2 cm de diámetro mayor) recibieron RFA ecoguiada con anestesia local como procedimiento ambulatorio. El tratamiento se planeó para extirpar el tumor y un margen de tejido mamario circundante. Todas las pacientes fueron evaluadas tras 1, 6, 12 y 18 meses de seguimiento.
Resultados	Todas las pacientes completaron el tratamiento con mínimo discomfort o ninguno y volvieron a casa después de 1h. La edad media fue de 81,3 años (rango 76–86 años) y el tamaño medio del tumor fue 11,6 mm (rango, 10–13 mm). Los tumores se alejaban más de 10 mm de la pared torácica y de la piel. El tiempo medio requerido para la ablación fue 10,3 min (rango, 8–12 min). No hubo complicaciones relacionadas con el tratamiento. El examen ecográfico post-ablación, la mamografía, la RMN y la biopsia confirmaron la necrosis tumoral. Tras 18 meses de seguimiento, no tuvo lugar ninguna recidiva.
Conclusiones	RFA fue fiable y seguro para el tratamiento mínimamente invasivo en mujeres mayores inoperables con cáncer primario de mama en estadio precoz.



Publicación	Gynecologic Oncology 104 (February 2007) Pages 345-351.
Título	<i>POTENTIAL PREDICTORS OF CHEMOTHERAPY RESPONSE IN OVARIAN CANCER—HOW DO WE DEFINE CHEMOSENSITIVITY?</i> PREDICTORES POTENCIALES DE LA RESPUESTA QUIMIOTERÁPICA EN CÁNCER DE OVARIO- ¿CÓMO DEFINIMOS LA QUIMIOSENSIBILIDAD?
Autor/es	S.A. O'Toole, B.L. Sheppard, A. Laios, J.J. O'Leary, E.P.J. McGuinness, T. D'Arcy and J. Bonnar.
Objetivo	El objetivo del estudio fue determinar si la densidad microvascular (medida por los CD31), el factor vascular endotelial de crecimiento (VEGF) o la resistencia múltiple a drogas (MDR1) podrían determinar la respuesta a quimioterapia o actuar como factores pronósticos en el cáncer de ovario.
Método	Se tiñeron setenta y cinco especímenes ováricos. Para el análisis univariante se usó el test de correlación de Pearson, el ANOVA y chi-cuadrado. Se utilizaron curvas de supervivencia de Kaplan- Meier y <i>log-rank</i> para el análisis univariante; se usaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para el estudio multivariante. La respuesta a la quimioterapia se evaluó a los 6 meses y de nuevo al año.
Resultados	La cuantificación del VEGF demostró ser un indicador pronóstico independiente válido en la supervivencia libre de enfermedad (PFS) ($p < 0,05$) y en la supervivencia total (ST) ($p < 0,0001$). El VEGF se correlacionó con la respuesta a quimioterapia a un intervalo de 6 meses ($r=0,446$, $p < 0,001$), pero falló en la correlación al año. El aumento en la tinción con CD31 se asoció con una disminución en la PFS ($p < 0,01$) y ST ($p < 0,01$) en el análisis univariante, pero no en el multivariante. MDR1 no actuó como marcador pronóstico o como predictor en la respuesta a quimioterapia.
Conclusiones	El VEGF se correlaciona con la respuesta a quimioterapia en el intervalo de 6 meses, pero no en el del año. ¿Cuáles serían nuestros criterios para determinar la sensibilidad a quimioterapia? CD31, VEGF y MDR1 juegan un papel en algunos cánceres de ovario, pero otros factores es más probable que estén implicados y quizá el perfil molecular determinará qué factores serán importantes para determinar la respuesta a quimioterapia.



Publicación	Fertil Steril. 2007 Feb;87(2):250-256.
Título	<i>USE OF "2-DOSE" REGIMEN OF METHOTREXATE TO TREAT ECTOPIC PREGNANCY.</i>

	TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO CON 2 DOSIS DE METOTREXATO.
Autor/es	Kurt Barnhart, Amy C. Hummel, Mary D. Sammel, Seema Menon, John Jain and Nahida Chakhtoura.
Objetivo	Evaluar la seguridad y aceptabilidad de un novedoso régimen con metotrexato, para el tratamiento del embarazo ectópico.
Diseño	Estudio prospectivo.
Lugar	Tres centros médicos académicos.
Pacientes	101 mujeres con embarazo ectópico, susceptible de tratamiento médico.
Intervenciones	Administración de 50mg/m ² de metotrexato IM los días 0 y 4. Si los niveles de BHCG no descendían un 15%, se administraban dosis adicionales de metotrexato los días 7 y/o 11.
Principales resultados medibles	Efectos adversos, aceptabilidad y resolución de la gestación ectópica.
Resultados	Con este protocolo, el 87% de los tratamientos fue exitoso. De aquellos casos en los que el tratamiento no funcionó, un 3% experimentó ruptura de la gestación ectópica. El tratamiento fue bien tolerado; la mayor parte de los efectos adversos fueron transitorios y de intensidad media. Un 91% del 61,5%, que respondieron a un cuestionario de satisfacción, mostraron satisfacción con el tratamiento.
Conclusiones	Comparado con los regímenes de tratamiento multidosis, este protocolo reduce el número de inyecciones y de controles posteriores. Comparado con el protocolo de dosis única, supone una administración más frecuente del fármaco. Este protocolo puede optimizar el balance entre conveniencia y eficacia. En un número limitado de mujeres se administraron más de 4 dosis de metotrexato, sin cobertura polínica adicional, sin que se encontraran efectos adversos.





Publicación	Fertil Steril. 2007 Feb;87(2):279-282.
Título	<i>HIGH CONCENTRATIONS OF LACTOFERRIN IN THE FOLLICULAR FLUID CORRELATE WITH EMBRYO QUALITY DURING IN VITRO FERTILIZATION CYCLES.</i> ELEVADAS CONCENTRACIONES DE LACTOFERRINA EN EL LÍQUIDO FOLICULAR SE CORRELACIONAN CON EMBRIONES DE BUENA CALIDAD, EN CICLOS DE FIV.
Autor/es	Atsushi Yanaihara, Kaori Mitsukawa, Shinji Iwasaki, Katsufumi Otsuki, Toshihiro Kawamura and Takashi Okay.
Objetivo	Conocer los niveles de lactoferrina en el líquido folicular, así como su relación con la tasa de fertilización y la calidad embrionaria.
Diseño	Estudio prospectivo.
Lugar	Programa de FIV de la Escuela Universitaria de Medicina de Showa, Tokyo, Japón.
Pacientes	35 pacientes que se someten a FIV, con edades comprendidas entre 25 y 34 años.
Intervenciones	En total, se obtuvieron 70 muestras de líquido folicular durante la captura de oocitos (44 se fertilizaron y 26 no). La concentración de lactoferrina en el líquido folicular se determinó a través de ELISA.
Resultados	La concentración media de lactoferrina, en el grupo fertilizado (500,2±35,5 ng/ml) fue significativamente mayor que en el grupo no fertilizado (379,7±45,1 ng/ml). No se encontró correlación entre el tamaño folicular y los niveles de LF (r=0,214). Niveles elevados de lactoferrina en el líquido folicular fueron indicativos de una buena calidad embrionaria.
Conclusiones	Elevadas concentraciones de lactoferrina en el líquido folicular se correlacionan con una elevada tasa de fertilización y de calidad embrionaria.



Publicación	Fertil Steril. 2007 Feb;87(2):356-361
Título	<i>EFFICACY OF COMBINED LAPAROSCOPIC UTERINE ARTERY OCCLUSION AND MYOMECTOMY VIA MINILAPAROTOMY IN THE TREATMENT OF RECURRENT UTERINE</i>

	MYOMAS. EFICACIA DE LA OCLUSIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA ARTERIA UTERINA SEGUIDA DE MIOMECTOMÍA POR MINILAPAROTOMÍA, EN EL TRATAMIENTO DE LOS MIOMAS RECURRENTES.
Autor/es	Wei-Min Liu, Peng-Hui Wang, Chun-Shan Chou, Wun-Long Tang, I-Te Wang and Chii-Ruey Tzeng.
Objetivo	Evaluar la eficacia de la oclusión laparoscópica de la arteria uterina seguida de miomectomía por minilaparotomía, en el tratamiento de los miomas recurrentes, en comparación a la miomectomía aislada.
Diseño	Estudio controlado, no randomizado.
Lugar	Centro de asistencia terciaria adscrito a la Universidad.
Pacientes	82 mujeres con miomas sintomáticos recurrentes, susceptibles de tratamiento quirúrgico que expresaron su deseo de preservar el útero para futuras gestaciones. A 52 mujeres (63,4%) se les practicó oclusión laparoscópica de la arteria uterina seguida de miomectomía por minilaparotomía (grupo 1). A 30 mujeres (36,6%) se les realizó miomectomía aislada (grupo 2).
Principales resultados medibles	Pérdida sanguínea, necesidad de transfusión sanguínea, fiebre en el postoperatorio, tasa de recurrencia y tasa de gestación en ambos grupos.
Resultados	La pérdida sanguínea media fue $125 \pm 72,6$ y $550 \pm 394,8$ ml en los grupos 1 y 2, respectivamente. La tasa de recurrencia fue del 5,6% (3 de 52) en el grupo 1 y 36,7% (11 de 30) en el grupo 2, durante un período de seguimiento de 42,5 meses. De aquellas pacientes sexualmente activas, un 19,2% (5 de 26) y un 22,4% (4 de 18) de los grupos 1 y 2, respectivamente, se quedaron embarazadas (no significación estadística).
Conclusiones	Este estudio ha demostrado la superioridad de la oclusión laparoscópica de la arteria uterina seguida de miomectomía, en el tratamiento de los miomas recurrentes.



	
Publicación	Current Opinion in Obstetrics & Gynecology. December 2006.
Título	NUEVAS TERAPIAS EN LA PREVENCIÓN DEL PREECLAMPSIA.
Autor/es	Spinnato, Joseph A II.
Objetivo	La revisión resume los resultados de ensayos clínicos randomizados recientes, cuyo propósito principal era prevenir la preeclampsia y exploraciones protectoras relacionadas que han sido obtenidas por estos ensayos. La preeclampsia sigue siendo una de las causas más comunes de mortalidad perinatal y materna, particularmente en países en vías de desarrollo cuya morbilidad y mortalidad es 20% mayor que en países desarrollados. La ventaja potencial de vitaminas antioxidantes y el calcio continúan siendo explorados, y son el tema de esta revisión.
Material y métodos	Dos grandes ensayos, prospectivos, randomizados que incluyen a más de 4.000 mujeres de bajo y alto riesgo, respectivamente, comparando la vitamina C /E al placebo.
Resultados	No había diferencias conocidas en la frecuencia de preeclampsia entre los grupos. Además, fueron observadas potenciales influencias adversas de la suplementación en: bajo peso al nacer, feto muerto anterior, y severidad y coexistencia de preeclampsia y acidosis neonatal. Un estudio multicéntrico que valora el uso de calcio versus placebo patrocinado por la Organización Mundial de la Salud en regiones con deficiencia dietética del calcio conocida; no pudo reducir la incidencia de preeclampsia o de bajo peso al nacer.
Conclusiones	Esos resultados negativos en los estudios han reducido la probabilidad de que la suplementación con antioxidante o calcio puedan afectar significativamente la incidencia de esta

enfermedad. Los efectos protectores de los antioxidantes todavía deben ser estudiados cuidadosamente.



Publicación	Current Opinion in Obstetrics & Gynecology. December 2006.
Título	SCREENING EN EL PRIMER TRIMESTRE PARA LA PREECLAMPSIA.
Autor/es	Papageorgiou, Aris T; Campbell, Stuart.
Objetivo	Revisar si el tratamiento con aspirina desde el primer trimestre del embarazo puede beneficiar a mujeres de riesgo elevado para la preeclampsia. Repasar las publicaciones a partir del último año que examinan el screening en el primer trimestre para la preeclampsia.
Resultados	El Doppler de la arteria uterina del primer trimestre detectará 50-65% de las mujeres que desarrollarán preeclampsia severa (con un índice de falsos positivos del 5%). La medida del volumen placentario con ecografía en 3D entre las 11-14 semanas detectó el 20% (con un índice de falsos positivos del 10%), aunque sería necesario la evaluación adicional de esta técnica. El factor de crecimiento placentario en suero materno, el factor de crecimiento vascular endotelial y tirosin-quinasa-like1; habían representado una promesa inicial, pero los estudios recientes no han demostrado ninguna mejora en investigaciones que evaluaron solamente el uso del Doppler en la arteria uterina. La proteína placentaria 13 es el marcador más prometedor en suero, y conjuntamente con Doppler uterino podría predecir hasta el 90% de casos del preeclampsia severa (con un índice falsos positivos del 9%).
Conclusiones	El Doppler de la arteria uterina en el primer trimestre puede identificar más de la mitad de las mujeres que desarrollarán preeclampsia. La tasa de detección puede aumentar mediante la combinación del Doppler la arteria uterina con los marcadores en suero materno en el primer trimestre, especialmente la proteína placentaria 13. En estudios futuros, las mujeres de riesgo elevado probablemente podrían ser las más beneficiadas con el uso de medidas farmacológicas.



	
Publicación	The Breast Feb 2007; 16 (1): 68-72.
Título	<i>CURRENT USE OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN BREAST SURGERY: A NATIONWIDE SURVEY.</i> USO ACTUAL DE LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN CIRUGÍA MAMARIA: UN SONDEO NACIONAL.
Autor/es	Darren N, Prateesh M, Sharma A et al.
Resumen	Actualmente no existe consenso sobre el uso de profilaxis antibiótica en la cirugía de mama. Nuestro objetivo es establecer cuál es la práctica actual en relación con el uso de antibióticos preoperatorios en la cirugía mamaria en Reino Unido. Se enviaron cuestionarios a 406 cirujanos de mama preguntando por el uso de profilaxis antibiótica prequirúrgica. Se recibieron un total de 266 cuestionarios completos (65,5%). Más del 80% de los cirujanos que realizaban cirugías de aumento mamario, reconstrucciones con colgajo o con implantes, usaron profilaxis antibiótica. Un 62% de los que realizaron reducciones mamarias y un 45% en escisiones ductales también lo usaron. El 33% de los que realizaron, escisiones locales amplias, mastectomías y linfadenectomías para cáncer mama, también lo usaron. El antibiótico más usado fue amoxicilina-clavulánico. Las variaciones en la práctica respecto al uso de antibióticos profilácticos en la cirugía mamaria refleja una falta de evidencia fidedigna de su eficacia, y son necesarios más ensayos clínicos controlados tomando en consideración los factores de riesgo específicos que afectan a la tasa de infección postoperatoria de la cirugía mamaria.



Publicación	The Breast Journal Mar 2007; 13 (2):122-129.
Título	<i>INTRATUMORAL HETEROGENEITY OF HER2/NEU IN BREAST CANCER – A RARE EVENT.</i> HETEROGENICIDAD INTRATUMORAL DE HER2/NEU EN CÁNCER DE MAMA. UN SUCESO RARO.
Autor/es	Hanna W, Nofech-Mozes S, Kahn HJ.
Resumen	El HER2/neu está sobreexpresado en alrededor de un 20% de los carcinomas de mama invasivos. Numerosos estudios han mostrado que existe un alto nivel de concordancia entre el estado del HER2/neu del cáncer primario y las metástasis. Recientemente, han sido descritos cambios en el estatus del HER2/neu, sugiriendo la posibilidad de que esté surgiendo un clon diferente del tumor. Se conoce poco sobre la heterogenicidad intratumoral respecto a la sobreexpresión de la oncoproteína HER2/neu. Nosotros identificamos nueve clases de carcinoma ductal invasivo que mostraron una variación intratumoral en la expresión del HER2/neu mediante inmunohistoquímica. Esto fue confirmado mediante amplificación del gen por hibridación in situ y por hibridación in situ cromogénica. Los resultados de este estudio sugieren que algunos casos de cáncer de mama primario son heterogéneos respecto a la amplificación génica o sobreexpresión proteica del HER2/neu. La heterogenicidad del HER2/neu en un tumor puede ser un hecho raro o infraestimado. Este fenómeno debería ser examinado para contribuir a un mejor conocimiento de las variaciones en la respuesta terapéutica y a mejorar los datos sobre el pronóstico y valor predictivo del estatus del HER2/neu en este subconjunto de pacientes con cáncer de mama.



Publicación	The Breast Journal Mar 2007; 13 (2):140-146.
Título	<i>FACTORS DETERMINING ESTHETIC OUTCOME AFTER BREAST CANCER CONSERVATIVE TREATMENT.</i> FACTORES QUE DETERMINAN EL RESULTADO ESTÉTICO DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO CONSERVADOR DE CÁNCER DE MAMA.
Autor/es	Cardoso MJ, Cardoso J, Santos AC, Vrieling C, Christie D, Liljegren G et al.
Resumen	El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en el resultado estético tras un tratamiento conservador de cáncer de mama basado en una clasificación obtenida por el consenso de un grupo de expertos internacional. Fueron tomadas fotografías de 120 mujeres sometidas a cirugía conservadora unilateral de cáncer de mama (con cirugía axilar o sin ella) y radioterapia. Las imágenes fueron enviadas a un grupo de observadores de 13 países diferentes que las clasificaron en resultado excelente, bueno y pobre. Se obtuvo consenso en 113 casos según el método Delphi. Para cada paciente, se recopiló información retrospectivamente sobre las características de cada uno, del tumor y del tratamiento. Se realizó un análisis univariante y multivariante para evaluar la correlación entre esos factores y los resultados estéticos. En el análisis univariante, las pacientes más delgadas y más jóvenes con menor índice de masa corporal y estado premenopáusico obtuvieron mejor resultado estético. En el grupo según el tumor y tratamiento, cuanto mayor fue la pieza extirpada y más visible la cicatriz, junto el uso de quimioterapia y mayor seguimiento, peores resultados estéticos se observaron. En el análisis multivariante, solo el índice de masa corporal y la visibilidad de la cicatriz se asoció a peor resultado estético.



Publicación	The Breast Journal Mar 2007; 13 (2):155-157.
Título	<i>EVALUATION OF INTRAOPERATIVE SCRAPE CYTOLOGY FOR SENTINEL LYMPH NODE BIOPSY IN PATIENTS WITH BREAST CANCER.</i> EVALUACIÓN DE LA CITOLOGÍA INTRAOPERATORIA POR RASPADO DE LA BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA.
Autor/es	Teal CB, Tabbara S, Nelly TA.

Resumen	Las técnicas para la evaluación del ganglio centinela varían. Los métodos más comunes son los cortes por congelación, citología simple y citología por raspado. El objetivo de este estudio es evaluar si hay concordancia entre el análisis del ganglio centinela intraoperatorio y el resultado final anatomopatológico de ese ganglio en pacientes con cáncer de mama. Desde octubre de 2001 hasta junio de 2005, se realizaron biopsias de ganglio centinela en 181 pacientes con cáncer de mama usando una combinación de tinción azul y radioisótopos. Un ganglio linfático se consideró ganglio centinela cuando se tiñó de azul, tenía conducto linfático aferente teñido, incrementada la radioactividad o era patológico a la palpación. Se identificó ganglio centinela en 180 pacientes, lo que supuso una tasa del 99,4% de identificación. Cuarenta y cinco pacientes tuvieron el ganglio positivo. En 16 (35%) de ellos, el ganglio centinela intraoperatoriamente fue negativo mediante técnica de citología de raspado. Todos estos falsos positivos ocurrieron en ganglios con micrometástasis. De esta manera, la citología por raspado es un excelente método para identificar el ganglio con macrometástasis, pero un mal método para las micrometástasis.
----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Publicación	Obstet Gynecol. 2007 Feb; 109(2):410-4.
Título	<i>LARGE UTERINE LEIOMYOMATA AND RISK OF CESAREAN DELIVERY.</i> MIOMAS UTERINOS GRANDES Y EL RIESGO DE CESÁREA.
Autor/es	Vergani P, Locatelli A, Ghidini A, Andreani M, Sala F, Pezzullo JC.
Objetivo	El estudio de las causas de la asociación observada entre la presencia de miomas en gestantes y el aumento del riesgo de cesárea.
Método	Se recogieron gestantes de bases de datos obstétricas a las que se les realizó el screening ecográfico del 2º trimestre, entre enero de 1996 y diciembre del 2004, y que dieron a luz por encima de la semana 22 de gestación. Se recogieron las características ecográficas de los miomas, incluido el número de los mismos, el diámetro máximo, el cambio de tamaño durante el embarazo y la localización. Se compararon los resultados obstétricos de la cohorte de gestantes con miomas de gran tamaño (5cm o más) (n=251) y los de aquellas sin miomas (n=24,546) usando Chi cuadrado, Test de Fisher y un análisis de regresión logística y lineal, usando una Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza (CI) del 95%.
Resultados	Las mujeres con miomas de gran tamaño presentan índices de cesárea antes del comienzo del trabajo de parto más elevados (OR 3,1; 95% CI 2,2-4,2), pero no durante el parto (OR 1,0; 95% CI 0,6-1,6). La asociación entre la presencia de miomas y cesárea antes del comienzo del parto resulta significativa después de controlar la edad materna, la paridad, la malpresentación fetal y las placentas previas (OR 2,1; 95% CI 1.4 -3.1). La única característica ecográfica de los miomas, independiente de la realización de cesárea antes del comienzo del parto, después de controlar los factores de confusión, fue el tamaño de los miomas (OR 1,3; 95% CI 1,1-1,4).
Conclusión	Miomas uterinos de 5 cm o más están asociados de forma independiente con la realización de cesáreas antes del comienzo del parto, y este riesgo aumenta con el tamaño del mioma. NIVEL DE EVIDENCIA II.



Publicación	Obstet Gynecol. 2007 Feb; 109(2):489-90.
Título	<i>MATERNAL DEATH RELATED TO MISOPROSTOL OVERDOSE.</i> CASO DE MUERTE MATERNA POR SOBREDOSIS DE MISOPROSTOL.
Autor/es	Henriques A, Lourenco AV, Ribeirinho A, Ferreira H, Graca LM.
Resumen	El misoprostol es un fármaco importante en obstetricia y ginecología por su capacidad uterotónica y su actividad en la maduración cervical. Su efecto es dosis dependiente, generalmente transitorio y bien tolerado. La dosis tóxica en humanos es desconocida y no hay antídoto específico.
Caso	Adolescente que comienza con sangrado gastrointestinal alto tras automedicarse con 12 mg de

misoprostol oral para causarse un aborto. Ingresa con fallo multiorgánico, signos de abdomen agudo e inestabilidad hemodinámica. Se realiza una laparotomía de urgencia y se encuentra una necrosis gástrica y esofágica. Después de varios episodios de parada cardíaca y a pesar de los esfuerzos de resucitación cardiorespiratoria, la paciente muere.

Conclusión

La relación temporal (48 h tras la medicación) sugiere fuertemente que la muerte materna fue causada por el misoprostol. Aún se desconoce el mecanismo por el cual el misoprostol produjo isquemia y necrosis gastrointestinal.



ATENCIÓN AL USUARIO

Para todos aquellos que necesitéis recibir tanto vuestra contraseña como código de usuario, para poder acceder a nuestra página web, debéis poneros en contacto llamando al teléfono 902 101 372 o bien a la dirección de correo atencionusuario@sego.es y solicitar dicha información.

Asimismo, se podrá facilitar también una nueva cuenta de correo electrónico, en el caso de necesitarla.

Vd. recibe esta publicación electrónica como socio de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Copyright SEGO

P.º de la Habana, 190, Bajo. 28036 - Madrid

Tel.: 91 350 98 16 - Fax: 91 350 98 18

e-mail: sego@sego.es



Publicación elaborada por IM&C International Marketing & Communication, S. A.

Alberto Alcocer, 13, 1º D. 28036 Madrid

Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73. e-mail: imc@imc-sa.es

Persona de contacto: José María Hijarrubia. produc@imc-sa.es