



Coordinado por la doctora Teresa Redondo

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



Bibliografía

Publicación	Gynecologic Oncology, Volume 106, Issue 1, July 2007, Pages 153-159.
Título	<p><i>HAS THREE-DIMENSIONAL ULTRASONOGRAPHY OF ADDITIONAL VALUE IN THE ASSESSMENT OF ADNEXAL MASSES?</i></p> <p>¿TIENE LA ECOGRAFÍA TRIDIMENSIONAL UN VALOR ADICIONAL EN EL ESTUDIO DE LAS MASAS ANEXIALES?</p>
Autor/es	Peggy M.A.J. Geomini, Sjors F.P.J. Coppus, Kirsten B. Kluivers, Gérard L. Bremer, Roy F.P.M. Kruitwagen and Ben Willem J. Mol.
Objetivo	Las características de las pacientes, los niveles de CA125 y la ecografía bidimensional (2D) pueden usarse para predecir la probabilidad de malignidad de una masa ovárica. La ecografía tridimensional (3D) podría también contribuir en la predicción de malignidad. Evaluamos si el aporte de las características 3D al modelo diagnóstico podrían mejorar la capacidad discriminativa de este modelo.
Métodos	Este estudio prospectivo multicéntrico fue aprobado por el equipo institucional de revisiones. A las mujeres con masas anexiales programadas para cirugía se les realizó una exploración ecográfica 2D y 3D en la semana previa a la cirugía. Se usó regresión logística para construir dos modelos para predecir la malignidad: un modelo basado en las características de las pacientes, los niveles de CA 125 y la ecografía 2D y un segundo modelo basado en las características de las pacientes, los niveles de CA 125, la ecografía 2D y la 3D. Se usaron curvas ROC para comparar la capacidad de los dos modelos para discriminar entre masas anexiales benignas y malignas.
Resultados	Se incluyen 181 mujeres con masa anexial, de las cuales 144 fueron benignas y 37 malignas. El modelo 3D discriminó mejor entre masas benignas y malignas que el modelo 2D (área bajo la curva ROC de 0,92 y 0,82, respectivamente, p=0,02). La calibración de ambos modelos fue buena.

Conclusión	En la evaluación de las masas ováricas, el uso de la ecografía 3D mejora significativamente la predicción de malignidad en comparación con las características de la paciente y la ecografía 2D.
-------------------	--



Publicación	Gynecologic Oncology, Volume 106, Issue 1, July 2007, Pages 89-93.
Título	<i>INTRAOPERATIVE LYMPHATIC MAPPING AND SENTINEL NODE BIOPSY USING HYSTEROSCOPY IN PATIENTS WITH ENDOMETRIAL CANCER.</i> MAPEO LINFÁTICO INTRAOPERATORIO Y BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA MEDIANTE HISTEROSCOPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ENDOMETRIO.
Autor/es	Jean-François Delaloye, Sandro Pampallona, Eric Chardonens, Maryse Fiche, Hans-Anton Lehr, Pierre De Grandi and Angelika Bischof Delaloye.
Objetivo	El propósito de este estudio fue establecer la fiabilidad de la detección intraoperatoria del ganglio centinela (GC) mediante inyección de tinción azul y de marcador radioactivo en mujeres con carcinoma de endometrio.
Métodos	Se utilizó la histeroscopia para inyectar 2 ml de azul "V", seguido de 20-50 MBq de nanocoloides marcados con tecnecio 99 en la capa subendometrial subyacente al tumor en 60 mujeres con cáncer endometrial. Después se realizó biopsia de GC, linfadenectomía pélvica y paraaórtica, histerectomía y doble salpingo-ooforectomía por laparotomía o laparoscopia.
Resultados	Sesenta pacientes entre 43 y 87 años (edad media: 65 años) se enrolaron en el estudio. El GC se identificó en 49 de 60 pacientes (82%). La media de GC recuperados fue de 3,7 por paciente (rango: 1-8). Dieciséis pacientes (33%) tuvieron el GC en ambas áreas pélvica y paraaórtica. Ninguna paciente tuvo el GC sólo en el nivel paraaórtico. Se encontró enfermedad metastásica en 9 pacientes (15%). En 8 de ellas al menos un GC fue positivo.
Conclusión	La detección intraoperatoria del ganglio centinela es fiable en pacientes con carcinoma endometrial usando la histeroscopia para la inyección de la tinción azul y del tecnecio 99 por debajo del tumor. Esta técnica puede realmente aumentar las posibilidades de detectar enfermedad metastático, a la vez que reduce la extensión de la cirugía.



	
Publicación	Ultrasound Obstet Gynecol, 2007 Jun. 15.
Título	<i>IMPACT OF NUCHAL CORD ON MEASUREMENT OF FETAL NUCHAL TRANSLUCENCY THICKNESS.</i> IMPACTO DEL CORDÓN NUCAL EN LA MEDIDA DEL GROSOR DE LA TRANSLUCENCIA NUCAL.
Autor/es	Scheier M, Egle D, Himmel I, Ramoni A, Viertl S, Huter O, Marth C. Department of Obstetrics and Gynecology, Innsbruck Medical University, Innsbruck, Austria.
Objetivo	Definir el impacto del cordón nucal en la medida del grosor de la translucencia nucal (TN).
Método	Entre diciembre del 2004 y junio del 2006 examinamos prospectivamente a 53 fetos en los que se observó en la ecografía rutinaria de las semanas 11+3 a 13+6 de gestación cordón nucal que causaba una indentación en la piel de la región nucal. Reexaminamos a los fetos después de una media de 132 minutos, cuando el cordón ya no estaba alrededor del cuello y la indentación de la piel se había corregido. Varias medidas de la TN (la más alta, la más baja y la media) con el cordón colocado alrededor del cuello (cordón nucal) se compararon con las medidas de la TN en ausencia del cordón nucal ("verdadera TN") en los mismos fetos. Las medidas se

	consideraron iguales cuando estaban entre la media y $\pm 1,96$ DS, definidos por nuestra propia variabilidad intraobservador según el método de Bland Altman.
Resultados	La media de la mayor y la menor de las seis medidas en la presencia del cordón nucal estaba dentro de la media $\pm 1,96$ DS de nuestra propia variabilidad intraobservador; es decir, proporcionó una correcta estimación la TN real, en un 80% de los fetos, mientras que la TN estuvo sobreestimada en un 10% e infraestimada en un 10% de los fetos. La mayor y la menor de seis medidas en presencia del cordón nucal dio una infraestimación del verdadero valor de TN en el 2% de los fetos y lo sobreestimó en un 4% de los fetos, respectivamente.
Conclusión	Hay una amplia dispersión en las medidas de los fetos con cordón nucal en comparación con los mismos fetos en ausencia de cordón nucal. Esto impide una predicción precisa del verdadero valor de TN, aunque la mayor y la menor de las medidas repetidas con el cordón nucal permite el cálculo del riesgo posible más alto y más bajo, respectivamente. Estos hechos deben tenerse en cuenta al aconsejar a las pacientes.



Publicación	Ultrasound Obstet Gynecol, 2007 Junio 8; 30(1): 19:27.
Título	<i>A DIRECT METHOD FOR ULTRASOUND PREDICTION OF DAY OF DELIVERY: A NEW, POPULATION-BASED APPROACH.</i> MÉTODO ECOGRÁFICO DIRECTO DE PREDICCIÓN DEL DÍA DEL PARTO: NUEVO ACERCAMIENTO BASADO EN LA POBLACIÓN.
Autor/es	Gjessing HK, Grottum P, Eik- Nes SH. Division of Epidemiology, Norwegian Institute of Public Health, University of Oslo, Oslo, Norway.
Objetivos	La introducción de un método para la predicción del parto basado en la población y utilizando medidas ecográficas del diámetro biparietal y de la longitud del fémur en el segundo trimestre de gestación.
Resultados	La capacidad de determinar el término del embarazo del diámetro biparietal y de la longitud del fémur es buena. Las predicciones basadas en la longitud del fémur fueron más aproximadas que las del diámetro biparietal. Con el diámetro biparietal, la media de predicción residual fue de $-0,09$ días; 87,2% de los nacimientos se produjeron en ± 14 días de la fecha prevista, 3,5% fueron clasificados como pretérmino y 4,3% como prolongados. Estos mismos datos para la longitud del fémur fueron: $-0,04$ días, 86,7%, 3,6% y 4,5%. Las variables: edad materna, paridad, gestante fumadora, sexo del feto y el año de estudio, afectaron en la capacidad de determinar el término del embarazo en menos de un día.
Conclusiones	El modelo obvia la dependencia de la fecha de última regla encontrada en el método estándar de la predicción del término del embarazo, y permite una predicción inmediata en población seleccionada. Ambas predicciones, la basada en la longitud del fémur y la del diámetro biparietal, son muy similares. El modelo puede ser renovado continuamente a medida que nuevos datos sean recogidos.





Publicación	Fertil Steril. 2007 Jun; 87(6): 1301-05.
Título	<i>UPDATE ON THE COMPARISON OF ASSISTED REPRODUCTION OUTCOMES BETWEEN EUROPE AND THE USA: THE 2002 DATA.</i> ACTUALIZACIÓN DE LA COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA ENTRE EUROPA Y ESTADOS UNIDOS: DATOS DEL 2002.
Autor/es	Norbert Gleicher, Andrea Weghofer and David Barad.
Objetivo	Como complemento del estudio iniciado en 2001 que comparaba los resultados de la fecundación in vitro (FIV), entre Europa y Estados Unidos (USA), el presente estudio nos ofrece los datos del año 2002 en un intento de establecer la existencia de tendencias divergentes.
Diseño	Comparación de cohortes retrospectivas.
Lugar	Centros privados de fertilidad.
Pacientes	324.238 ciclos de FIV en Europa y 115,538 ciclos en USA.
Principales resultados medibles	Tasas de embarazo y parto para ciclos de FIV sin embriones congelados, ciclos con embriones congelados y ciclos con donación de oocitos.
Resultados	Este estudio confirma unos resultados más favorables para USA en lo referente a tasa de gestaciones y embarazos en marcha, en todos y cada uno de los aspectos de la reproducción asistida. También nos muestra un mayor uso de la FIV en Europa, así como, un mayor número de transferencias embrionarias y tasa de gestaciones múltiples en USA. En ambos continentes se observa una tendencia, casi idéntica, hacia una menor transferencia embrionaria y tasa de gestaciones múltiples.
Conclusiones	Las tasas de gestación universalmente más bajas en Europa son motivo de interés, especialmente porque la tendencia entre el 2001 y 2002 sugiere una posible ampliación posterior del rango. Determinadas iniciativas que pueden a la larga reducir la tasa de gestación en Europa, tales como el creciente énfasis en realizar transferencias de un solo embrión y otras intervenciones de ámbito legislativo, deben ser introducidas con precaución.



Publicación	Fertil Steril. 2007 Jun; 87(6): 1357-62.
Título	<i>COMPARISON OF URINARY AND RECOMBINANT HUMAN CHORIONIC GONADOTROPIN DURING OVULATION INDUCTION IN INTRAUTERINE INSEMINATION CYCLES: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CLINICAL TRIAL.</i> COMPARACIÓN ENTRE LA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA URINARIA Y RECOMBINANTE DURANTE LA INDUCCIÓN OVULATORIA EN CICLOS DE INSEMINACIÓN INTRAUTERINA: UN ENSAYO CLÍNICO PROSPECTIVO Y RANDOMIZADO.
Autor/es	Khaled Sakhel, Mohamed Khedr, Sandra Schwark, Mohammad Ashraf, Michael H. Fakh and Mostafa Abuzeid.
Objetivo	Comparar la efectividad in vivo de la HCG recombinante (r) frente a la HCG urinaria (u) durante la hiperestimulación ovárica controlada en ciclos de inseminación intrauterina (IU).
Diseño	Ensayo clínico prospectivo y controlado.
Lugar	Centro privado de FIV.
Pacientes	284 mujeres sometidas a ciclos de estimulación ovárica e IU.
Intervenciones	Las mujeres fueron randomizados hacia un grupo de HCG-r o bien hacia un grupo de HCG-u.
Principales resultados medibles	Tasa de gestación clínica y resultados de las mismas.
Resultados	Ambos grupos fueron homogéneos, excepto en una mínima diferencia relativa al tiempo de infertilidad (3,0 vs 2,3). No hubo diferencias significativas en el número de folículos =16 mm, pico medio de estrógenos o niveles de progesterona medios a la semana entre los dos grupos. La tasa de gestación clínica fue de 27,1% en el grupo de HCG-r frente al 28,5% del otro grupo. El resultado de las gestaciones fue similar en ambos grupos.
Conclusiones	En este estudio, la HCG-r fue igual de efectiva que la HCG-u a la hora de obtener gestación en los ciclos de IU. Este resultado concuerda con el otros estudios acerca de la efectividad de la



	
Publicación	Current Opinion in Obstetrics & Gynecology. 19(3): 253-257, June 2007.
Título	<p><i>THE IMPACT OF LUTEINIZING HORMONE IN ASSISTED REPRODUCTION: A REVIEW [MISCELLANEOUS].</i></p> <p>EL IMPACTO DE LA HORMONA LUTEINIZANTE EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA: UNA REVISIÓN [MISCELÁNEA].</p>
Propósito de la revisión	Aunque el papel dominante de la hormona luteinizante en la función ovárica, la promoción del crecimiento folicular y la maduración se conoce extensamente, su utilidad como marcador de la función ovárica y como suplemento durante el tratamiento de la fertilidad.
Resultados recientes	La hormona luteinizante no sólo es un marcador eficaz de la función ovárica. Conjuntamente con la hormona folículoestimulante, como cociente: hormona folículoestimulante/hormona luteinizante, sirve como marcador útil de la función ovárica. Aunque los datos publicados sobre el complemento con hormona luteinizante durante la hiperestimulación ovárica son algo limitados, los estudios recientes bien diseñados sugieren un efecto beneficioso de: (1) suplementación con hormona luteinizante para las mujeres con respuestas inadecuadas al solo estímulo de la hormona folículoestimulante; (2) en pacientes sobre todo jóvenes con los niveles bajos de hormona luteinizante y, por lo tanto, con concentración escasa de hormona luteinizante endógena restante durante la supresión pituitaria, y (3) en más viejas mujeres con los niveles más altos de hormona luteinizante y la función ovárica apropiada a la edad, que requieren umbrales más arriba de hormona luteinizante, incluso durante la supresión pituitaria.
Resumen	Niveles de la hormona de luteinizante, como componente del cociente: hormona folículoestimulante/hormona luteinizante, contribuyen a la valoración de la función ovárica, mientras que la suplementación de la hormona luteinizante sobre una base individualizada, en pacientes cuidadosamente seleccionados, mejora resultados del estímulo ovárico con los gonadotropinas.



Publicación	Current Opinion in Obstetrics & Gynecology. 19(3):258-265, June 2007.
Título	<p><i>EFFECTS OF GONADOTROPIN-RELEASING HORMONE AGONISTS AND ANTAGONISTS ON LUTEAL FUNCTION [MISCELLANEOUS].</i></p> <p>EFFECTOS DE LOS AGONISTAS Y ANTAGONISTAS DE LA HORMONA GONADOTROPINA EN LA FUNCIÓN LÚTEA [MISCELÁNEA].</p>
Autor/es	DiLuigi, Andrea J; Nulsen, John C.
Propósito de la revisión	Esta revisión trata los efectos de los agonistas y antagonistas de la hormona gonadotropina en varios aspectos de la fase luteínica.
Resultados recientes	Los estudios recientes han demostrado que el uso de los agonistas y antagonistas de la hormona gonadotropina durante ciclos de fertilización in vitro conduce a las alteraciones en los perfiles hormonales de la fase lútea, así como cambios en la histología endometrial. Las tasas de embarazo son excelentes después del agonista de hormona gonadotropina que se utiliza durante la fase luteal y con la adición precoz de estradiol y progesterona desde el inicio del embarazo. Los agonistas de la hormona gonadotropina se han utilizado recientemente para la ayuda de la fase lútea en ciclos de fertilización in vitro.
Resumen	Los agonistas y los antagonistas de las gonadotropinas son útiles clínicamente, aunque pueden tener efectos nocivos en la función luteal. La suplementación de la fase lútea mejora

perceptiblemente los resultados clínicos en ciclos de fertilización in vitro porque puede corregir algunos de estos efectos perjudiciales. El uso de agonista de la hormona gonadotrofina para inducir la maduración del ovocito es beneficioso en pacientes que tienen riesgo elevado de síndrome de hiperestimulación ovárica. El factor dominante para las tasas favorables de embarazo con agonista de la hormona gonadotrofina es su utilización para inducir la maduración del ovocito en la fase lútea.



	
Publicación	The Breast, June 2007; 16(3): 280-92.
Título	<p><i>BRCA MUTATIONS, MOLECULAR MARKERS, AND CLINICAL VARIABLES IN EARLY-ONSET BREAST CANCER: A POPULATION-BASED STUDY.</i></p> <p>MUTACIONES DEL BRCA, MARCADORES MOLECULARES Y VARIABLES CLÍNICAS EN CÁNCER DE MAMA DE INICIO TEMPRANO: ESTUDIO POBLACIONAL.</p>
Autor/es	Musolino A, Bella MA, Bortesi B, Michiara M, Naldi N, Zanelli P et al.
Resumen	<p>El comienzo temprano es considerado un marcador de susceptibilidad genética al cáncer de mama. Para filiar la proporción de cánceres de comienzo temprano asociados a mutaciones del BRCA-1 o BRCA-2 y su contribución a las características clínicas y el resultado final, se analizó el estado molecular y las variables clínicas en un estudio poblacional de 66 mujeres italianas diagnosticadas de cáncer de mama antes de los 40 años de edad sin historia familiar conocida. Como grupo control se usaron 28 cánceres de mama esporádicos de aparición tardía (más de 45 años). Fueron detectadas mutaciones del BRCA en 15 de 66 pacientes (22,7%). La asociación del patrón triple negativo y positividad del p53 fue más frecuente en los BRCA-1 positivos que en el resto ($p=0,03$). En general, los tumores con mutación del BRCA tienen mayor grado histológico y se correlacionan con receptores estrogénicos negativos de modo estadísticamente significativo. No hay diferencias estadísticas entre los tumores asociados a BRCA y los que no respecto a tiempo libre de enfermedad, complicaciones y supervivencia global. Nuestros datos confirman que la combinación de la edad al inicio y el fenotipo tumoral pueden establecer un modelo con el que identificar a sujetos con mayor probabilidad de portar mutaciones BRCA, sustentando la hipótesis de que éstos son cualitativamente distintos a cánceres de mama no BRCA mutado. Más estudios son necesarios para definir la significación pronóstica de la mutación BRCA en cáncer de mama.</p>



Publicación	The Breast, June 2007; 16(3): 303-6.
Título	<p><i>ELEVEN YEARS OF EXPERIENCE REVEALS THAT FINE-NEEDLE ASPIRATION IS STILL A USEFUL METHOD FOR PREOPERATIVE DIAGNOSIS OF BREAST CARCINOMA.</i></p> <p>ONCE AÑOS DE EXPERIENCIA REVELAN QUE LA PUNCIÓN -ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA ES TODAVÍA UN MÉTODO ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DEL CÁNCER DE MAMA.</p>
Autor/es	He Q, Fan X, Yuan T, Kong L, Du X, Zhuang D et al.
Resumen	<p>La citología por aspiración con aguja fina (PAAF) ha sido usada extensamente para el diagnóstico de cáncer de mama los últimos 15 años. Más recientemente surgió la biopsia con aguja gruesa (BAG), cuestionando la utilidad de la PAAF. Para responder a esta cuestión clínica se realizó un estudio retrospectivo de 11 años con 1.238 PAAF de pacientes a las que luego se operó. En total, 1.071 carcinomas se diagnosticaron postoperatoriamente, de ellos 1.046 se diagnosticaron con la PAAF preoperatoriamente y sólo uno resultó ser un falso positivo. La sensibilidad diagnóstica, especificidad, precisión, falsos negativos y falsos positivos de la PAAF</p>

fueron 97,72%, 99,4%, 97,94%, 2,28% y 0,6%, respectivamente. El método es rápido, preciso y sin complicaciones. Los resultados sugieren que la PAAF es todavía útil para el diagnóstico preoperatorio de cáncer de mama.



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