



Mamoplastia de Aumento: Un Factor de Riesgo para Cáncer del Seno?

H. Berkel, MD, PhD; D. Birdsell, MD, Heather Jenkins. N Engl J Med 1992; 326: 164-53

En este importante estudio realizado en Alberta, Canadá, se estudiaron 11.676 pacientes que habían tenido implantes del seno entre 1973 y 1986. Este grupo se comparó con las pacientes en quienes se diagnosticó carcinoma primario del seno (n=13.557) en el mismo período de tiempo.

Se analizó el número esperado de cánceres primarios del seno que se estima deberían aparecer en el grupo de pacientes a quienes se les practicó mamoplastia de aumento comparado con la incidencia aceptada de cáncer del seno para la población general en la provincia de Alberta.

El resultado demostró que se encontraron 41 pacientes con cáncer del seno que habían tenido un implante previo. El número esperado era de 86.2. Lo cual da una tasa de incidencia de 47.6% mucho menor que lo esperado ($p < 0.01$). El tiempo promedio de seguimiento de los pacientes con implante fue de 10.2 años y el tiempo promedio de diagnóstico de cáncer del seno después de la mamoplastia de aumento fue de 7.5 años.

El artículo concluye que las mujeres en quienes se practica mamoplastia de aumento, tienen una más baja incidencia de cáncer del seno que la población general. Estos estudios sugieren que estas mujeres provienen de la población de bajo riesgo y que el implante no aumenta sustancialmente el riesgo.

Es un artículo muy importante que incluye una reciente discusión sobre el riesgo de cáncer del seno relacionado con los implantes de silicona. Este estudio debidamente elaborado y publicado en el N. Engl. J. Med., la revista de medicina quizás más destacada, aclara el concepto sobre el tema y tranquiliza a muchas mujeres que en la actualidad tienen implantes de silicona en los senos.

Escleroterapia endoscópica comparada con la ligadura endoscópica de las várices esofágicas sangrantes

G. V. Stiegmann, J. S. Goff et al. N Engl J Med 1992; 326: 1527- 32

En este estudio aleatorio o al azar (*randomizado*) se compara el resultado de la escleroterapia endoscópica para control de várices esofágicas con la ligadura por vía endoscópica.

Se trataron 129 pacientes, 65 con escleroterapia y 64 con ligadura.

Los resultados mostraron que en el 77% de los pacientes a quienes se les practicó escleroterapia, se controló el sangrado activo, contra el 86% de los pacientes a quienes se les practicó ligadura; se observó una mayor frecuencia de recurrencia del sangrado en la escleroterapia comparada con la ligadura (48% vs. 36%).

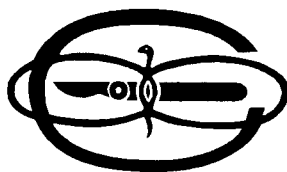
* Sección a cargo del doctor Jaime Escallón, Presidente del Comité Científico Editorial de la Revista Colombiana de Cirugía.

Se necesitaron menos sesiones de ligadura que de escleroterapia para controlar las várices.

La mortalidad fue mayor en el grupo tratado con escleroterapia que en el tratado con ligadura (45% vs. 28%), al igual que la frecuencia de complicaciones (22% vs. 2%).

La conclusión de este trabajo es que en los pacientes que presentan várices esofágicas sangrantes por cirrosis, hay menos complicaciones y mejor sobrevida en los tratados con ligadura endoscópica que en aquellos tratados con escleroterapia. Ya hay alguna experiencia en Colombia con este tipo de tratamiento que parece ser muy promisorio.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA



XIX CONGRESO NACIONAL - AVANCES EN CIRUGIA

Santafé de Bogotá, agosto 4, 5, 6 y 7 de 1993

HOTEL TEQUENDAMA

Conferencistas Invitados

Dr. Robert Condon	Milwaukee
Dr. Gonzalo Estapé	Montevideo
Dr. David Feliciano	Atlanta
Dr. Charles E. Lucas	Detroit
Dr. Robert Zeppa	Miami

Foro Quirúrgico Colombiano, Almuerzos de Trabajo, Cines Clínicos

Informes: SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA
Calle 100 N° 14-63, Of. # 502

Tels: 222-8776, 257-4560 - telefax: 257-4501