



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorerera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Presentación de Trabajo de Ingreso

El margen quirúrgico como factor pronóstico de sobrevida y período libre de enfermedad en sarcomas de tejidos blandos en extremidades
Dr. Rafael Medrano Guzmán

Simposio: Medicina respiratoria en la mujer

Siendo las 17:00 horas del día 29 de marzo de 2023 se da por iniciada la Sesión correspondiente en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina

En el Presidium: Presidente de la ANM Dr. Germán Fajardo Dolci; Vicepresidente Dr. Raúl Carrillo Esper; Secretaria General Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante; Tesorerera Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola.

Coordina el Simposio Dra. Renata Báez Saldaña

El Dr. Germán Fajardo Dolci da la bienvenida al Dr. Rafael Medrano Guzmán quien presenta su Trabajo de ingreso

El Dr. Medrano Guzmán empieza diciendo que los sarcomas son un problema devastador, por lo que es importante tener un concepto claro de la biología del mismo de tal forma que la evaluación correcta pueda garantizar el proceso de curación. El Hospital de Oncología del Siglo XXI es el que tiene más incidencia y prevalencia de tumores en tubo digestivo y de tumores de partes blandas en los que en el 60-70% de los casos y bajo ciertos criterios se puede garantizar la preservación de la extremidad y la supervivencia del paciente.

Existen otros tumores más agresivos que cuando el paciente llega para su atención poco se puede hacer y hay que entrar en una serie de combinaciones de tratamientos para garantizar un control de la enfermedad, pero no así la supervivencia

Desde hace 15-20 años se están evaluando los sarcomas encontrando que hay 50 tipos de ellos y más de 150 subtipos en los cuales se han hecho estudios de la carga genética y la evolución (mutación) de cada tipo histológico así como de la cadena de proliferación celular y vía de diseminación y progresión. Para evaluar el plan de cada paciente se requiere de diferentes factores: Factores pronóstico como edad y sexo del paciente, Tamaño, grado, localización, profundidad e histología del tumor y Margen del tratamiento y tratamiento adyuvante. Los factores pronóstico también nos pueden dar la probabilidad de metástasis. En cuanto al tratamiento quirúrgico: habrá que evaluar factores de recurrencia y sobrevida para aplicar: cirugía conservadora, reconstrucción, perfusión aislada de la extremidad, cirugía radical o amputación. También se utilizan la radioterapia y la quimioterapia. El estudio que se realizó tuvo como objetivo evaluar si los márgenes quirúrgicos influyen como factor pronóstico de sobrevida en los pacientes con sarcoma de partes blandas; así como su influencia en la recurrencia local y metástasis. El diseño del estudio fue retrospectivo, longitudinal, observacional y analítico. El material y método: se incluyeron 128 pacientes con Sarcomas de partes blandas de extremidades de enero del año 2006 a diciembre de 2010. Se tomaron como Factores de Riesgo la Recurrencia local y la Metástasis y se llegó a las siguientes conclusiones: 1) Los factores pronósticos en SPDE determinan la conducta biológica. 2) El límite quirúrgico continúa como el factor pronóstico principal del control local regional. 3) El grado histológico es el factor pronóstico más relevante de enfermedad metastásica y supervivencia. Probable de control local. 4) El tipo histológico, tamaño, profundidad y localización son FP que impactan en el control local y supervivencia



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Tesorerera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

A continuación comenta el trabajo de ingreso el Dr. Juan Miguel Abdo Francis:

En el presente estudio y en este grupo de trabajo el margen quirúrgico tiene un papel controvertido y no tuvo el impacto pronóstico esperado y en el análisis de supervivencia para límite quirúrgico, los resultados no tienen diferencia estadística significativa. No se encontró significancia o riesgo en relación al margen quirúrgico. La importancia de este estudio es que proporciona datos de seguimiento a largo plazo que pueden ayudar a los médicos a estimar el pronóstico de los pacientes que experimentan la enfermedad inicial con mayor precisión y así guiar las decisiones clínicas después de este diagnóstico.

Una vez hecho el comentario al trabajo de ingreso se procede a la presentación de los temas del Simposio. Coordina la Dra. Renata Báez Saldaña

Da la palabra al Dr. Jorge Salas Hernández quien comienza con un panorama general de las características del asma: El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas asociada a hiperreactividad bronquial y síntomas respiratorios intermitentes pero también pueden ser continuos y graves. Es la enfermedad crónica más frecuente que afecta a hombres y mujeres de cualquier edad, raza y condición socioeconómica; es incurable pero totalmente controlable y con baja mortalidad. Hablando de las mujeres los pulmones son más pequeños sin que esto tenga efecto en la función respiratoria. Los factores que tienen que ver con este padecimiento en las mujeres (sexo y género) pueden ser varios entre ellos diferencias genéticas y epigenéticas, cambios en hormonas sexuales, ciclo menstrual, menopausia, obesidad, EPOC, ERGE, ocupación y tabaquismo. Dentro de las características del asma en las mujeres tenemos: los cambios hormonales, aumento de peso, tabaquismo y terapias hormonales de reemplazo. En cuanto al asma y el ciclo menstrual este es un fenotipo relevante por su frecuencia, durante la fase premenstrual hay un aumento de síntomas respiratorios y disminución de parámetros funcionales. También afectan los trastornos menstruales. Asma y Embarazo Resultados maternos: hemorragia pre y post parto, Cesárea, Diabetes gestacional, Hipertensión gestacional, Preeclampsia, Placenta previa y ruptura prematura de membranas. Resultados fetales: muerte neonatal, nacimiento pretérmino, bajo peso y talla al nacer, malformaciones congénitas. Otros discutibles: discapacidad intelectual, autismo, asma, trastornos en el crecimiento. Asma y Menopausia se encuentra mayor riesgo en mujeres con terapia hormonal? Influyen componentes inflamatorios y metabólicos: aumento de adiposidad y resistencia a la insulina. No existe información precisa

Conclusiones: El asma en la mujer es muy frecuente y puede ser persistente y grave en algunos períodos de la vida. Los aspectos hormonales juegan un papel importante, particularmente en los ciclos menstruales y embarazo, el tratamiento se establece en las guías de diagnóstico. Se recomienda control durante el embarazo

En seguida la participación del Dr. Juan Carlos Vázquez García con el tema Consideraciones de la Apnea obstructiva de sueño en la mujer. La SAOS es un trastorno que se caracteriza por la presencia de un número anormal de episodios intermitentes en los que se interrumpe de manera total (apneas) o parcial (hipopneas) el flujo respiratorio durante el dormir y que se presenta con el aumento de peso y envejecimiento: no roncadador ocasional/roncadador habitual- SAOS leve a grave-Síndrome de hipoventilación y obesidad. Para dar un diagnóstico de SAOS se utilizan monitores portátiles que nos dan una correlación y concordancia entre oximetría y flujo. En los diferentes estudios que se han hecho en México y otros países (Brasil) aparece menos índice de SAOS en mujeres que en hombres. SAOS presenta riesgos para la salud tales como accidentes vehiculares, laborales, cardiopatía isquémica y EVC. En cuanto a resultados de prevalencia de síntomas asociados a sueño en personas mayores de 40 años encontramos que: a) ronquido habitual es mayor en hombres que en mujeres; Somnolencia



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

es mayor en mujeres que en hombres; RH-Apneas-SDE la diferencia es muy poca entre hombres y mujeres; Insomnio es mayor en mujeres que en hombres; la toma de sedantes es mayor en mujeres que en hombres y las siestas son mayores en hombres que en mujeres. Así mismo en cuanto a la población con alto riesgo de SAOS las gráficas nos arrojan mayor porcentaje en hombres que en mujeres en cuanto a apneas observadas (ronquido habitual); mayor porcentaje de somnolencia al conducir en mujeres que en hombres (cansancio diurno) y mayor hipertensión en mujeres que en hombres (mas obesidad). También se encuentran diferencias morfológicas entre la faringe de la mujer y del hombre y en cuanto a la obesidad entre los géneros (los varones en cuello). Menciona que los riesgos durante el embarazo son preeclampsia, hipertensión y diabetes gestacional.

Finalmente concluye que el SAOS y los SAS son condiciones de alta prevalencia incluso masivas en hombres y en mujeres en México y el mundo; Las mujeres exhiben una menor prevalencia de SAOS, probablemente en relación a una vía aérea menos colapsable y una obesidad de diferente distribución; Las mujeres son más susceptibles de otros trastornos como el insomnio y uso de sedantes y El SAOS asociado a embarazo es una condición clínica que debe considerarse para detección y manejo con el objetivo de disminuir sus implicaciones maternas y fetales

Toma la palabra la Dra. Renata Báez Saldaña quien nos habla de La mujer y el cáncer de pulmón Empieza hablando de la Epidemiología sobre las tasas de incidencia regional y las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al padecimiento encontrando que por cada 2 hombres 1 mujer lo presenta. A nivel global se muestran los mismos resultados en cuanto a la mortalidad 2 hombres por una mujer. Estos resultados son asociados con el nivel de tabaquismos como uno de los detonantes más importantes del padecimiento. Las regiones particularmente afectadas son Asia, Norteamérica y Europa Central. Actualmente con las campañas contra el tabaquismo en algunas regiones del mundo se empieza a ver una tendencia a la baja. En México la brecha diferencial de fumadores es bastante amplia entre hombres y mujeres, y en algunos países se ve que la tendencia a fumar en las mujeres ha ido en aumento. La frecuencia de cáncer de pulmón relacionado al tabaquismo a nivel mundial es de un 75% siendo un 47% mujeres y un 85% hombres. El más alto porcentaje de fumadoras mujeres son blancas 54.3% y las mujeres mexicanas son un 27.5%. En el cáncer de pulmón en mujeres es importante considerar otros factores de riesgo tales como: contaminación intramuros, contaminación ambiental, metabolismo de carcinógenos del tabaco (las mujeres son más susceptibles a los efectos de los carcinógenos) y hormonas sexuales (estrógenos que contribuyen a la carcinogénesis). Así mismo el EPOC es un factor de riesgo, la disminución de la función pulmonar (FEV1) que en las mujeres con tabaquismo es 2 veces mayor que en los hombres. Otra de las causas consideradas de riesgo en mujeres es la contaminación intramuros que consiste en la exposición al humo de combustibles sólidos como el carbón o el humo de leña que en particular en México son muy usados en poblaciones rurales de escasos recursos que no cuentan con gas o electricidad. Se concluye que en las mujeres la mayor susceptibilidad al cáncer de pulmón relacionada con el tabaquismo es contradictoria, es posible que existan diferencias relacionadas con el sexo influidas por factores hormonales, genéticos y ambientales y que el cáncer de pulmón en los nunca fumadores es más frecuente en las mujeres por lo que hay que considerar otros factores de riesgo.

Por último la exposición del Dr. Rogelio Pérez Padilla Consideraciones de la EPOC en la mujer La EPOC es una enfermedad muy relacionada con el cáncer de pulmón. Entre las consideraciones de este padecimiento se encuentran: tabaquismo, exposición a humo de leña, exposición combinada en áreas urbanas, tabaquismo pasivo y cigarros light. Se han encontrado diferencias en cuanto a las causas de EPOC siendo en hombres el tabaquismo y en las mujeres la exposición a materiales sólidos que son muy contaminantes; en este último caso esto se da en poblaciones que no tienen electricidad. En México hay 22.5 millones de usuarios de combustibles sólidos, el 20% del total de la población nacional. En cuanto a la situación de detección de EPOC se ha visto que existe un subdiagnóstico 80-

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL



Presidente

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

Secretaria General

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Vicepresidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Tesorera

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretario Adjunto

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

90% que se dá mayormente en las mujeres. Las mujeres que fuman (tabaquismo) pueden exponer a sus hijos recién nacidos a tener bajo peso, infecciones respiratorias serias, neumonía, bronquitis y asma infantil muy fuerte. En cuanto a la mortalidad hay estudios que refieren que la tasa de muertes por EPOC muestra un alza en mujeres ricas y en mujeres latinoamericanas y ha decrecido en hombres y mujeres de zonas pobres, lo cual también se atribuye al aumento de tabaquismo en las mujeres promovido por la publicidad. Las conclusiones: las mujeres con EPOC tienen diferentes factores de riesgo, más síntomas respiratorios y psicológicos, mejor efecto de varenicilina para dejar de fumar, crecimiento de tasa de muertes y morbilidad (tabaquismo), sobrevive mejor en mujeres con o sin EPOC que en hombres

Una vez terminada la presentación se procedió a la Sesión de preguntas y comentarios

Para visualizar la sesión completa favor de acceder al sitio web www.anmm.org.mx