PERLAS

Bifosfonatos asociados con osteonecrosis de mandíbula

Informan el caso de una mujer que recibió biofosfonatos i.v. y que desarrolló osteonecrosis de mandíbula luego de cirugía bucal.

Fuente: Journal of Periodontology 2006; 77: 738-743.

Investigadores estadounidenses han informado el caso de una paciente que recibió bifosfonatos vía intravenosa después de tratamiento primario por cáncer de mama y que posteriormente desarrolló osteonecrosis de mandíbula luego de cirugía periodontal.

"No es racional creer que fármacos para la conservación ósea tales como los bifosfonatos puedan tener un efecto opuesto y que en realidad produzcan necrosis en el hueso de la mandíbula", –dijo Kristi Soileau (Consultorio Privado, Nueva Orleáns, Los Ángeles), autora del informe.

"Aunque no estamos seguros de cómo sucede exactamente, una posibilidad es que el fármaco comprometa la irrigación vascular, lo que contribuye a la no cicatrización o al desarrollo de una herida con patología una vez que el hueso es expuesto como en el caso de las extracciones o la cirugía bucal".

La paciente, de 69 años de edad y raza blanca con antecedentes de cáncer de mama metastásico, se sometió a cirugía oral luego de que se presentara a su periodontólogo con dolor y bolsa periodontal de 6 mm como mínimo en la cavidad oral. Una semana después de la cirugía, se observó exposición ósea lingual, pero varios intentos para que cerrara a lo largo de los siguientes 15 meses no tuvieron éxito.

Dos años antes, la paciente había comenzado a recibir bifosfonatos para prevenir actividad osteoclástica de la metástasis ósea luego del cáncer de mama. La paciente ha ido cicatrizando muy lentamente desde que se suspendió el tratamiento.

Soileau aconseja que los médicos y los dentistas deberían estar al tanto del deterioro de la cicatrización oral luego del uso de bifosfonatos por osteopenia relativa a malignidad.

Y dice: "Antes de la terapia con bifosfonatos debería realizarse un examen dental".

PERLAS

El folato podría no proteger contra el cáncer de mama, sino potenciarlo

Investigan la asociación entre la ingesta dietaria de folato, el consumo de alcohol, y el cáncer de mama posmenopáusico.

Fuente: American Journal of Clinical Nutrition 2006; 83: 895-904.

Una alta ingesta de folato podría no reducir el riesgo de cáncer de mama, revelan investigadores.

De hecho, el alto consumo a través de suplementos parece aumentar el riesgo, dicen los investigadores.

Rachael Stolzenberg-Solomon (del National Cancer Institute, en Rockville, Maryland, EE.UU.) y equipo comentan que varios estudios epidemiológicos sugieren que "altas ingestas de folato se asocian con menor riesgo de cáncer de mama, particularmente en las mujeres con consumo moderado de alcohol".

Para investigar el impacto de la ingesta de folato y de alcohol en la incidencia de cáncer de mama posmenopáusico, los investigadores analizaron los datos de 25.400 mujeres que tomaron parte del Ensayo de Detección de Cáncer de Próstata, Pulmón, Colorrectal, y de Ovario, y que tenían entre 55 y 74 años de edad al momento de inscribirse en el estudio.

Las mujeres que tomaron como mínimo 400 microg/día de folato en suplementos tuvieron un cociente de exposición 19 por ciento más alto de cáncer de mama que las que no usaron los suplementos. Al comparar los quintilos inferior y superior se evidenciaron cocientes de exposición 4 y 32 por ciento más elevados para la ingesta de alimentos y la ingesta total, respectivamente.

El consumo de alcohol se asoció positivamente con el riesgo de cáncer de mama, particularmente en las mujeres con baja ingesta de folato.

"Nuestros resultados no respaldan la hipótesis de que una ingesta alta en folato reduce el riesgo de cáncer de mama, sino que sugieren que una ingesta alta, generalmente atribuible al ácido fólico complementario, podría aumentar el riesgo en las mujeres postmenopáusicas", –resumen los investigadores.

PERLAS

DMO comprometida en pacientes maduras con VIH

Comparan la densidad mineral ósea de mujeres maduras con y sin VIH.
Fuente: Clinical Infectious Diseases 2006; 42: 1014-1020.

Las mujeres maduras con VIH son propensas a tener baja densidad mineral ósea (DMO) particularmente si no son de raza negra, advierten investigadores.

Julia Arnsten (del Albert Einstein College of Medicine de Nueva York, EE.UU.) y equipo evaluaron la DMO de 495 mujeres maduras, de las cuales 263 estaban infectadas con VIH.

Las restantes 232 mujeres VIH-negativas presentaron factores de riesgo conductuales similares a los de sus pares infectadas, comentan los investigadores.

En comparación con los controles, las mujeres infectadas con VIH tenían menor DMO en cuello femoral (1.01 g/cm2 frente a 1.05 g/cm2) y en columna lumbar (1.21 g/cm2 frente a 1.24 g/cm2), informan los investigadores.

Otros factores que se asociaron con una baja DMO en ambos sitios incluyeron ser mayor, no ser de raza negra, y tener bajo peso corporal.

De hecho, la estratificación por raza mostró que la infección de VIH sólo se asociaba con la DMO en las mujeres que no eran negras.

La mayoría de las mujeres infectadas habían usado antirretrovirales o inhibidores de proteasa, pero el uso de estas drogas no se asoció con la DMO. No obstante, una menor DMO se asoció con el uso de metadona.

Arnsten y cols. concluyen: "Las mujeres maduras con infección de VIH tienen DMO más baja, en comparación con las mujeres con un riesgo similar de infección de VIH, independientemente del uso de antirretrovirales".

"Entre las mujeres VIH-positivas, las que no son negras, las que tienen bajo peso y las que usan opiáceos podrían estar en particular riesgo".