

Raza/etnia y diabetes gestacional

Las tasas de diabetes mellitus gestacional están influenciadas significativamente por la raza/etnia tanto materna como paterna, de acuerdo con los hallazgos de un estudio recientemente publicado. Los investigadores sugieren que los resultados podrían tener implicancias prácticas para la detección y prevención de la diabetes gestacional.

Fuente: American Journal of Obstetrics & Gynecology 2010; in press

Issue 05 - 04 May 2010

Estudios publicados sobre la contribución de la raza/etnia al riesgo de diabetes gestacional han indicado que la maternidad o paternidad asiática se asocia con un elevado riesgo de diabetes gestacional.

Para investigar más, especialistas de la Universidad de California, en San Francisco, y de la Unidad de Investigación Perinatal de Kaiser Permanente, en Oakland, California, EE.UU., llevaron a cabo un estudio de cohortes retrospectivo de 139.848 parejas en las que la mujer tuvo un embarazo de un solo hijo dado a luz bajo un programa de atención dirigida en la región californiana del norte entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1999.

Los dos miembros de cada pareja pertenecían a uno de cinco grupos raciales/étnicos: afroamericanos, asiáticos, hispanos, americanos nativos y blancos. Ninguna de las madres tenía diabetes gestacional pre-existente.

En un nuevo trabajo programado para publicación en American Journal of Obstetrics & Gynecology, los investigadores informan que hubo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) entre los grupos raciales/étnicos maternos y las tasas de diabetes gestacional, como se describe a continuación:

Raza/etnia de la madre = asiática: 6,8%.

Americana nativa: 5,6%.

Latina: 4,9%.

Blanca: 3,4%.

Afroamericana: 3,2%.

Hubo diferencias estadísticamente significativas similares entre los grupos raciales/étnicos paternos en las tasas de diabetes gestacional materna:

Raza/etnia del padre = asiática: 6,5%.

Latina: 4,6%.

Americana nativa: 4,5%.

Blanca: 3,9%.

Afroamericana: 3,3%.

Para estos dos análisis, las tendencias generales en las diferentes tasas de diabetes gestacional de distintas razas/etnias persistieron cuando fueron examinadas mediante la raza/etnia del otro miembro de la pareja.

Tras controlar los potenciales factores de confusión, los investigadores hallaron que la tasa de diabetes gestacional era significativamente mayor entre las mujeres asiáticas (coeficiente de probabilidad ajustado 1,52; intervalo de confianza del 95 % 1,41-1,62) y entre las mujeres hispanas (coeficiente de probabilidad ajustado 1,24; intervalo de confianza del 95% 1,11-1,38), en comparación con las mujeres blancas.

De modo similar, la tasa de diabetes gestacional fue significativamente mayor entre las mujeres cuando la raza/etnia paterna era asiática (coeficiente de probabilidad ajustado 1,41; intervalo de confianza del 95% 1,30-1,53) y cuando era hispana (coeficiente de probabilidad ajustado 1,29; intervalo de confianza del 95% 1,20-1,39), en comparación con la referencia de un padre blanco.

Los investigadores comentan que el hallazgo general de un riesgo significativamente mayor de diabetes gestacional entre las mujeres asiáticas es coincidente con investigaciones previas, y este riesgo mayor podría deberse a una predisposición genética (por ejemplo, de resistencia a la insulina).

Los investigadores concluyen que su estudio muestra que la raza/etnia tanto materna como paterna son factores de riesgo independientes de diabetes gestacional y agregan que así como

las mujeres que son asiáticas o latinas, las mujeres cuyos compañeros son de estos grupos raciales/étnicos también están en mayor riesgo de diabetes gestacional.

Los investigadores sugieren que estos hallazgos “podrían ser útiles para los médicos que eligen realizar pruebas de diabetes mellitus gestacional sobre la base de los factores de riesgo para identificar a las mujeres que deberían someterse a una prueba de carga de glucosa en el embarazo”.

PERLAS

Las células de cáncer ovárico resistentes a la quimioterapia están allí desde el comienzo

Investigan la evolución genética en cánceres ováricos serosos de alto grado.

Fuente: Oncogene 2010; Advance online publication

Week 28 - 20 Jul 2010

MedWire News: los resultados de una investigación del Reino Unido indican que la heterogeneidad genética intra-tumoral pre-existente podría explicar por qué algunos cánceres ováricos son resistentes a la quimioterapia.

“Cuando las pacientes reciben tratamiento, las células que responden a la quimioterapia son destruidas pero esto deja células resistentes que luego forman otro tumor de células completamente resistentes”, dijo el investigador James Brenton, del Instituto de Investigación de Cambridge “Cancer Research UK”.

Y agregó: “Esto parece explicar por qué es difícil un tratamiento exitoso para las pacientes con relapso”.

Brenton y colaboradores analizaron tres líneas celulares de tumores ováricos serosos de alto grado que fueron desarrolladas de pacien-

tes en el momento del diagnóstico y, luego nuevamente tras la quimioterapia, cuando sus tumores se habían tornado resistentes al tratamiento.

El equipo investigador halló evidencia genética para sugerir que las células resistentes a la quimioterapia no descendían directamente de las células no expuestas.

En cambio, los investigadores sugieren que tanto las células no expuestas a la quimioterapia como las líneas celulares resistentes podrían haberse desarrollado independientemente de un ancestro común, por lo que las células resistentes al tratamiento existen antes de que el tratamiento comenzara.

Brenton concluyó: “Lo que ahora es necesario desarrollar es una terapia diseñada para dirigirla a las células resistentes”.