

Salud dental comienza en el útero

Entrevista realizada por:
Blanca García Bocaranda, CNP 620

Dr. Jacobo Dib Aguerrevere
Odontopediatra

La calidad de los dientes de los niños es una consecuencia comprobable del tipo de nutrición materna durante el embarazo. En esta realidad socioeconómica ni las gestantes ni los niños comen bien. Esos momentos de la vida exigen suficiente ingesta de proteínas para que los dientes de los hijos e inclusive la forma de estos, no sea afectada. La malnutrición perjudica irreversiblemente el desarrollo cerebral, amén de retardar la erupción y composición de los dientes primarios, dañar el hueso que los sostiene y aumentar la prevalencia de las caries.

“La enseñanza de la higiene y prevención de la enfermedad dental es nuestra responsabilidad”, afirma el odontopediatra Jacobo Dib Aguerrevere, del Centro Médico Docente La Trinidad. Antes de recurrir a tecnologías de punta, costosas para la mayoría, es esencial aprender la técnica del correcto cepillado de los dientes y el uso del hilo dental, lo cual brilla por su ausencia en los estratos menos pudientes.

Las carencias sumadas a la ignorancia hacen que la placa bacteriana o biopelícula que permanece pegada al diente genere los problemas consiguientes. Al llegar a la adolescencia la boca contendrá más de 400 especies microbiales, que en su mayoría son bacterias con su propio hábitat dentro de la película del biofilm. Esto se investiga en el genoma, específicamente el ADN de bacterias, siendo el *Estreptococo mutans* la bacteria más dañina, la gran responsable de las caries tempranas en niños. El rol del flúor es hacer al diente más resistente al ataque de los ácidos producidos por tales bacterias. Está determinado que el flúor tópico es tóxico para las bacterias.

Clinica del bebé

Especialistas brasileiros desde hace años estudian la salud de las encías en bebés recién nacidos y el desarrollo del maxilar acorde para esa edad. Es vital enseñar a la madre el cuidado de los futuros dientes de su bebé, por lo cual le explican cómo realizar la limpieza de las encías con gasa humedecida en agua hervida. “Esa docencia la seguimos en Venezuela pues hay un espacio de tiempo en el cual se produce la infección, como es entre los 19 y 31 meses de edad”, explica Dib Aguerrevere.

La bacteria ha sido encontrada en bebés de 10 meses de edad y en el 60% de niños de 15 meses, inclusive sin haberles erupcionado los dientes. El *Estreptococo mutans* es tan agresivo que desarrolla sistemas para establecer y dominar el ecosistema microbial de la boca al vivir en un medio ácido, crecer en pH muy bajo (inferior a 4,5) y acelera su metabolismo. Es determinante barrer esa bacteria de la boca con el cepillado dental, así es que los niños deben contar desde la más temprana edad con su cepillo, hilo dental y algunos enjuagues -cuando aprendan a no tragarlos- que inhiben un poco el crecimiento bacteriano. Algunas casas productoras de pastas dentales con triclosan indican que estas limitan la formación de la biopelícula. Hay un dentífrico en el mercado con 500 partes por millón (ppm) de flúor y otro con 400 ppm ideales para los niños.

El daño del tetero nocturno en la dentición infantil es ignorado por muchos. Aun en la consulta privada es impactante la estadística de niños con caries debidas al síndrome del biberón por tomar varios teteros al día y dormirse con este en la boca o tomárselo antes de dormir. Ese tetero mantiene un baño de azúcar constante que será transformado en ácido mientras duerme. El destrozo dental es profundo al darle al niño refrescos, avena con azúcar o chucherías para que se duerma. No hay cultura sobre la importancia de cuidar los dientes de leche para mantenerlos en la boca por el período normal. Al perderlos antes de tiempo se convierten en edéntulos prematuros con serias y negativas consecuencias.

Merienda ideal

Aconseja el odontopediatra evitar la ingesta de carbohidratos de azúcares refinados. El problema de las chucherías es que contienen sacarosa, muy fácil de transformarse en ácidos. La ingesta desmesurada de cítricos hace daño a los dientes, así como chupar naranjas o beber limonada en exceso. La cotufa no produce caries, y es uno de los alimentos recomendados como merienda debido a su origen natural, no tiene componente perjudicial y no engorda mientras se prepare sin grasas. El maní es otra sana recomendación por ser una fuente de proteínas.

UCV y CMDLT optimizan la medicina

Cecilia García Arocha, Rectora de la máxima casa de estudios, como es la Universidad Central de Venezuela (UCV), se reunió en la sede del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT) con sus autoridades, presididas por el economista Eduardo Mathison, luego de firmarse el convenio de cooperación entre ambas instituciones. "Queda así establecido un próspero vínculo para el centro asistencial que tiene una encomiable misión social, la cual no sólo permite una estrecha relación con la Facultad de Medicina, sino con otras Facultades, además de potenciar la actividad académica, la ciencia con los diplomados, la investigación y la visión social que siempre hemos tenido", aseveró la doctora García Arocha.

De esta manera compartimos la construcción del país que todos queremos y que vamos a seguir queriendo –dijo- donde la institución universitaria bajo nuestro concepto ha de ser plural, libre, democrática, abierta a todas las corrientes del pensamiento, amén de expresar los claros conceptos científicos actuales. La medicina siempre ha sido conceptualizada unida a un digno sentido social, con sus modernas tecnologías involucradas en la evolución de las disciplinas de la salud.

Visitar al CMDLT le permitió ratificar la alegría generada por la firma del convenio que incluye no sólo a la Facultad de Medicina, sino que es extensivo posiblemente a 11 Facultades y 48 Escuelas. Recorrió las áreas más importantes de hospitalización, en las cuales la tecnología de punta y la preparación profesional van aunadas. "Definitivamente, para lograr esta meta y repetirla, debe existir una UCV con la juventud que asuma la responsabilidad de formarse óptimamente para dedicar su servicio al país, con mística y sin egoísmo", aseveró. La vida es lo

máspreciado, obviamente, del ser humano y la oportunidad de ser bien asistido, independientemente del destino que Dios tenga en sus manos para nosotros, sería tener la oportunidad de acudir al mejor centro asistencial, ser atendido de manera digna, recibir el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, con el respaldo de las recientes tecnologías.

La UCV, mediante el convenio, presta su valioso respaldo y reconocimiento académico a las actividades docentes que desarrolla el CMDLT para promover y estimular el desarrollo de los profesionales de la salud con el apoyo de sus servicios médico asistenciales.

"Ya están activos el Diplomado de ultrasonido endoscópico y los cursos de extensión del conocimiento que cumplen con los requisitos exigidos por la UCV para otorgar su aval", señaló el doctor Roberto Curiel, Director de Educación e Investigación. Lo próximo es apuntar hacia los postgrados por especialidad, bajo la implementación del Departamento de Educación del CMDLT bajo la jefatura del Dr. Juan Pérez González. Para la fase piloto se vislumbran postgrados en los Servicios que ya están aptos como para iniciar esta actividad. Una nueva docencia en esta profesión promueve, por su parte, el Centro de Investigaciones y Desarrollo de Estudios de Medicina (CIDEM) de la UCV, gracias al cual en vez de adquirir conocimientos únicamente, también se desarrollan habilidades y destrezas, es decir "competencia", en un estupendo giro conceptual al cual se han sumado postgrados, como el de cardiología. Este moderno enfoque de la educación médica, se está implementando en el CMDLT.

Reseña: Blanca García Bocaranda, CNP 620



Francisco Rísquez trabajó con el Premio Nobel 2010

Más de cuatro millones de personas han nacido con ayuda de la técnica de fertilización in vitro, inventada por el Biólogo británico Robert Edwards, quien merece este año el premio Nobel de Medicina. En el Centro Médico Docente La Trinidad, el especialista en fertilidad Francisco Rísquez celebra la noticia con total fervor por una razón bien especial: Edwards lo convocó en 1987 para trabajar a su lado cuando se enteró de que el colega venezolano había creado el catéter Rísquez-Zorn diseñado para destapar las trompas de Falopio.

Edwards y Rísquez son coautores del libro "Reproducción Asistida Moderna", publicado en inglés y español para consumo de especialistas. Los medios de comunicación se inundan con titulares que recogen la grata noticia y recordamos de inmediato aquel 25 de julio de 1978 cuando la bebé británica Louise Brown fue noticia sólo por nacer siendo la primera persona en el universo concebida por fertilización in vitro. Con el pionero de la fertilización in vitro trabajaba su socio en el laboratorio, el ginecólogo Patrick Steptoe, fallecido en 1988.

"Nos conocimos en París en 1987, al coincidir en varios eventos médicos sobre fertilización in vitro. En esa época yo trabajaba como investigador en la parisina maternidad de Baudelocque y diseñé el catéter Rísquez-Zorn para

destapar por vía transcervical las trompas uterinas. El aparato se comercializó durante varios años en Europa y capturó la atención de Edwards quien ejercía en el Centro Bourn Hall Clinic, en Cambridge, el cual fundó con Steptoe", recuerda Rísquez.

Para Edwards era vital compartir sus conocimientos con colegas de habla española pues lo consideraba un público muy importante pero sin mucha literatura en su propio idioma. La edición hispana consistió en 15 mil ejemplares, patrocinada por Laboratorios Merck-Serono y distribuida por esa empresa en Latinoamérica. Fue el último libro de Edwards. "Un año más tarde el premio Nobel 2010 inició un proyecto sobre otro libro destinado a médicos asiáticos pero no pudo concretarlo porque comenzó a sufrir quebrantos de salud", cuenta Rísquez.

Con justificada alegría el especialista de la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, quien laboró en otros proyectos con Edwards hasta 2003, resume el motivo por el cual otorgaron el Nobel a su amigo Edwards, gracias a los descubrimientos que hicieron posible el tratamiento de la infertilidad que afecta a una gran proporción de la humanidad y a más del 10 % de las parejas en el mundo. En la actualidad una de cada seis parejas venezolanas recurre al tratamiento para lograr un bebé sumamente deseado y sano.

Reseña: Blanca García Bocaranda, CNP 620

¿Qué es el VPH?

Dr. Juan Rivero
Gineco - Obstétra
Servicio de Ginecología y Obstetricia CMDLT

El virus del papiloma humano (también conocido como VPH), es la infección de transmisión sexual más frecuente. Los VPH son virus DNA de doble cadena sin envoltura y simetría icosaédrica con cápside de 72 capsómeros y de la familia Papovaviridae, que infectan preferencialmente las células epiteliales, donde crecen lentamente y se autoproducen en el interior del núcleo.

Habitualmente los VPH se dividen en cutáneos y mucosos. Los VPH cutáneos (tipos 1, 2 y 4) son los causantes de las verrugas comunes y plantares.

Existen más de 120 tipos identificados:

30 – 40 ano-genitales

15 – 20 tipos oncogénicos o de alto riesgo

Los tipos de VPH 16 y 18 están presentes en la mayoría de los cánceres cervicouterinos en todo el mundo

Tipos no oncogénicos o de bajo riesgo

Con mayor frecuencia los tipos VPH 6 y 11 están asociados con verrugas genitales externas. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta.

El VPH, NO es igual al virus del herpes o del VIH (el virus que causa el sida). Todos estos virus son infecciones de transmisión sexual, pero cursan con diferentes síntomas

VPH de bajo riesgo

Algunos tipos de VPH se conocen como de bajo riesgo porque NO implican el riesgo de cáncer. Los tipos de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello uterino. Estos cambios no conducen a cáncer, no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo.

VPH de alto riesgo

El VPH de alto riesgo NO es lo mismo que cáncer. Estos tipos se asocian con el cáncer cervical. Los tipos de alto riesgo también han sido asociados con otro tipo de cáncer genital menos común. El VPH de alto riesgo puede causar cáncer si persiste en el tiempo y producen cambios celulares que desarrollan cáncer.

Factores de riesgo que predisponen a la infección por VPH

Mujeres

- Edad joven (grupo de edad máxima 20–24 años de edad)
- Número de compañeros sexuales (anteriores y actuales) en la vida

- Primera relación sexual a edad temprana
- Comportamiento sexual del compañero masculino
- Tabaquismo
- Uso de anticonceptivos orales
- Compañeros sexuales no circuncidados

Varones

- Edad joven (grupo de edad máxima 25–29 años de edad)
- Número de compañeros sexuales en la vida
- No estar circuncidados

¿Cuáles son los signos y síntomas de la infección por el VPH?

La mayoría de las personas infectadas por el VPH NO presentan síntomas o problemas de salud. En el 90 % de los casos, el sistema inmunitario elimina de manera natural la infección por el VPH en un período de dos años.

Pero hay ocasiones en que ciertos tipos de VPH causan verrugas genitales en hombres y mujeres. En casos inusuales, estos tipos de virus también causan verrugas en la garganta, una afección llamada papilomatosis respiratoria recurrente o PRR. Otros tipos de VPH pueden causar cáncer de cuello uterino. Estos tipos de VPH también pueden ocasionar otros cánceres graves aunque menos frecuentes, como los cánceres de vulva, vagina, pene, ano y de cabeza y cuello (lengua, amígdalas y garganta).

Los tipos de VPH que pueden causar verrugas genitales no son los mismos que los que causan cáncer. No hay manera de saber si una persona con el VPH padecerá cáncer u otros problemas de salud.

¿Cómo se contrae el VPH genital?

El VPH es un virus que se transmite en los humanos mediante el contacto con la piel. Se han identificado más de cien tipos de VPH en su mayoría inofensivos. Los efectos de algunas de sus variedades (cerca de 30 tipos diferentes) están clasificados como infecciones de transmisión sexual (ITS). El VPH también se puede transmitir por las relaciones sexuales orales y el contacto entre partes genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la pareja infectada no tenga signos o síntomas.

Una persona puede tener VPH años después de haber tenido contacto sexual con una pareja infectada. La mayoría de las personas infectadas no lo saben y pueden transmitir el virus a su pareja. También es posible contraer más de un tipo de VPH.

En muy pocos casos, una mujer embarazada que tiene el VPH genital puede transmitir el virus a su bebé durante el parto.

Ningún estudio demuestra que el VPH genital se trasmite por: asientos de baño, besos en la boca, abrazar a alguien o agarrarse de las manos, higiene personal deficiente, compartir alimentos o utensilios nadar en piscinas o jacuzzis.

¿Cómo causa el VPH las verrugas genitales y el cáncer?

Las verrugas genitales por lo general aparecen en las zonas genitales como pequeñas elevaciones individuales o en grupo. Pueden ser pequeñas o grandes, planas o elevadas o en forma de coliflor. Las verrugas pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una pareja infectada, aun cuando esta persona no tenga signos de verrugas genitales. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño y en número. Las verrugas no se convertirán en cáncer.

El cáncer de cuello uterino por lo general no presenta síntomas sino hasta que está en una etapa avanzada. Por esta razón, es importante que las mujeres se realicen periódicamente pruebas de detección del cáncer de cuello uterino es decir el Papanicolaou. Estas pruebas pueden identificar signos iniciales de la enfermedad para que sean tratados en forma temprana, antes de que deriven en cáncer. Más del 99 % de los casos de cáncer de cuello uterino están relacionados con el VPH y 70 % de los casos están asociados a los serotipos oncogénicos 16 y 18. El VPH está relacionado en el 65 % a 90 % de los casos de cáncer vaginal, 30 % a 35% de los casos de cáncer vulvar, 80 % de los casos de cáncer de ano y 24 % los de cáncer oral y orofaringe. En Venezuela muere una mujer cada 6 horas por cáncer de cuello uterino.

¿Qué tan comunes son las enfermedades causadas por el VPH?

VPH (el virus) En el año 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) calculó que alrededor de 630 millones de personas en todo el mundo 9_13 % estaban infectadas por VPH. En la actualidad, alrededor de 20 millones de estadounidenses están infectados con el VPH. Otros seis millones de personas contraen anualmente la infección por primera vez.

Verrugas genitales. En Estados Unidos, cerca del 1 % de los adultos sexualmente activos tienen verrugas genitales en algún momento.

Cáncer de cuello uterino. En todo el mundo es el segundo cáncer más común en mujeres. La OMS calcula que actualmente más de 2 millones de mujeres en el mundo tienen cáncer cervical. Cada año se diagnostican 490 mil nuevos casos de cáncer cervical. Eso es más de 350 casos nuevos al día

Ciertos grupos enfrentan un riesgo más alto de padecer algunos problemas de salud relacionados con el VPH. En estos grupos se incluyen los hombres homosexuales y bisexuales y las personas con sistemas inmunitarios débiles (incluidas las que tienen VIH/sida).

¿Cómo se puede prevenir la infección por el VPH?

Hay muchas formas en que una persona puede reducir la probabilidad de contraer el VPH. La manera más segura de evitar el VPH es la abstinencia sexual. Las personas que decidan llevar una vida sexual

activa pueden reducir su riesgo de contraer el VPH mediante el uso de condones. Para que sean más eficaces, los condones se deben usar en todas las relaciones sexuales, desde el inicio hasta el final. Pero el VPH puede infectar las áreas que no queden cubiertas por el condón, por lo que los condones no protegen completamente contra el VPH.

Una persona puede reducir las probabilidades de contraer el VPH si permanece fiel en su relación de pareja, limita el número de parejas sexuales y escoge una pareja que ha tenido muy pocas o ninguna pareja sexual. Sin embargo, hasta las personas que en toda su vida han tenido una sola pareja sexual pueden contraer el VPH. Y puede que no sea posible determinar si una pareja que ha sido sexualmente activa en el pasado está infectada en la actualidad. Lavarse los genitales, orinar o darse duchas vaginales después de tener relaciones sexuales no evitara ninguna infección de transmisión sexual..

¿Tratamientos contra el VPH o las enfermedades relacionadas con este virus?

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra todos los tipos más comunes de VPH. En nuestro país, lamentablemente aun no está disponible. Estas vacunas se administran en tres dosis. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces si se administran antes de que la persona vaya a tener su primer contacto sexual, cuando podría estar expuesta al VPH.

Niñas y mujeres: Existen dos vacunas (Cervarix® y Gardasil®) para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Una de estas vacunas (Gardasil®), vacuna tetravalente protege además contra las verrugas genitales. Ambas vacunas están recomendadas para niñas y mujeres de 9 a 26 años.

Niños y hombres: Las vacunas (Gardasil®, Cervarix®) protegen a los varones contra los tipos más frecuentes de VPH. Estas vacunas están disponibles para varones de 9 a 26 años de edad.

Las terapias actualmente disponibles se enfocan sobre la destrucción de las lesiones visibles más que sobre la causa subyacente de la enfermedad, el virus. Las tasas de recidivas pueden ser hasta de 90 % con cualquiera de los tratamientos utilizados. Además, muchas de las terapias son costosas y requieren visitas repetidas al consultorio del médico. Dado que las áreas circundantes a las verrugas a menudo están infectadas de manera subclínica, las terapias que apuntan al propio virus más que a la verruga parecen promisorias.

Referencias

CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [homepage on the internet]. Atlanta: División para la Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual, Centro Nacional para la Prevención de VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis. [updated 2010 Sep 04; cited 2010 Nov 15]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDFact-HPV-s.htm>

Lama, Mario A, editor. Virus del Papiloma Humano (HVP) y Cancer. [monography on the internet]. Buenos Aires; 2010 (cited 2010 Nov 13]. Available from: <http://www.hpv-cancer.com/>

Actividades Educativas

Gerencia del Centro de Extensión del Conocimiento (GCEC)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Rehabilitación Cardíaca, educación a pacientes	Dr. Roberto Curiel	Ene 14,21,28; Feb 4,11,18,25; Mar 4,11,18,25	Auditorio "Carlos Klemprer"
Programa "Haciendo Vida"	Dr. Freddy González	Feb 1,3,8,10,15,17,22,24 ; Mar 1. 3.15.17,22,24,29,31	Auditorio "Carlos Klemprer"
Jornadas Parkinson	Dr. Sergio Sacchettoni	Feb 12.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Programa Educación continúa en Cirugía Buco-Maxilofacial	Dr. Paul Maurette	Feb 16; Mar 30.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Educación continúa residentes de Oftalmología	Dr. J. Molina / Dra. M. Estribi	Feb 19.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Taller Histeroscopia de consultorio	Dr. Alfonso Arias	Feb 23, 24,25	Auditorio "Carlos Klemprer"
Laparoscopia básica	Dr. Alfonso Arias	Feb 24,25,26	Auditorio "Carlos Klemprer"
Taller de Histeroscopia de quirófano	Dr. Alfonso Arias	Feb 26,27,28	Auditorio "Carlos Klemprer"
Taller de Laparoscopia avanzada	Dr. Alfonso Arias	Feb 27,28, Mar 1	Auditorio "Carlos Klemprer"
C. M.I. Columna	Dr. Radovan Sancevic	Feb 5.	Auditorio "Carlos Klemprer"
FADI	Dra. María Inés Silva de Casanova	Mar 12.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Imageneología Hepática	Dr. Dervis Bandres	Mar 19.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Sexualidad	Dres. M. Lema, C.R. Silva, A. Millán.	Mar 26.	Auditorio "Carlos Klemprer"

Gerencia de Información y Formación Profesional (GIFP)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Entrenamiento Clínico			
Oculoplastia	Dr. Fernando Colombo	Período académico 2011-2012.	Serv. Oftalmología
Oftalmología Pediátrica	Dres. A. Sanabria y M. Spagarino	Período académico 2011.	Serv. Oftalmología
Segmento Anterior y Catarata	Dres. E. Suarez, J. Molina F. Torres	Período académico 2011.	Serv. Oftalmología
Córnea	Dr. Luis A. Rodríguez	Período académico 2011.	Serv. Oftalmología
Diplomado Ultrasonido Endoscópico	Dr. Dervis Bandres.	Período académico 2011.	Serv. Gastroenterología
Cirugía Minimamente Invasiva en Ginecología	Dr. Juan Rivero	Período académico 2011.	Serv. Ginecología

Gerencia de Medicina Comunitaria y Programas Sociales (GMCPs)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Primeros Auxilios	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Ene 18, Feb 02, Mar 02	Comunidad de la Mata, Mun. El Hatillo.
Educación Sexual para Adolescentes	Dr. Jorge Rísquez, Dr. Ricardo Montiel	Ene 18, Feb 03, Mar 29	Inst. Educ. de los Municipios Baruta y El Hatillo.
Higiene personal de niños y niñas	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Ene 19, Feb 02, Mar 22.	Inst. Educ. de los Municipios Baruta y El Hatillo.
Aprender a Tomar la Tensión Arterial	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Ene 19,25.	Santa Cruz del Este, Municipio Baruta
Charla sobre El Asma	Dr. Arnaldo Capriles	Ene 27,	Comunidad Hoyo de La Puerta, Mun. Baruta.
Charla del Reumatólogo para la Tercera Edad	Dr. Carlos Zabala	Feb 08.	CMDLT
Charla sobre la Diabetes Mellitus	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Feb 10.	Comunidad de Ojo de Agua, Municipio Baruta.
Charla sobre la Prevención del Dengue	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Feb 10.	Inst. Educ. de los Municipios Baruta y El Hatillo.
Manejo y prevención de Diarrea	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Feb 16.	Comunidad de Tusamre, Municipio El Hatillo.
Enfermedades de Transmisión Sexual	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Feb 23.	Inst. Educ. de los Municipios Baruta y El Hatillo.
Charla sobre El Cáncer de Mamas	Dr. Carlos Pacheco, Dra. Adriana Rodríguez	Mar 17.	Plazas públicas de los Mun. Baruta y El Hatillo.
Charla de Ginecología y Obstetricia.	Dr. Freddy González	Mar 23.	CMDLT
Glaucoma.	Dr. Juan Carlos Vieira	Mar 24.	CMDLT
Manejo del Síndrome Viral	Dra. Elyana Ramírez, Dra. Adriana Rodríguez	Mar 30.	Comunidad La Mata, Municipio El Hatillo
Taller de Despitaje de Patologías Oftalmológicas en la Población Infantil	Dr. Alvaro Sanabria, Dra. Manuela Spagarino	Feb 15, Mar 23.	CMDLT - Comunidades del Estado Miranda

Gerencia de Servicios Asistenciales (GSA)

ACTIVIDAD	COORDINADO POR	FECHA	LUGAR
Excelencia en el Cuidado Humano	Lic. Alejanira González de López	Ene 6.	Por definir
Principios Éticos de Enfermería	TSU. Marín Cutolo.	Ene 13.	Por definir
Protocolo para la Gestión del Cuidado Humano	Lic. Alejanira González de López	Ene 21.	Por definir
Proceso de Atención de Enfermería	Lic. Alejanira González de López	Ene 28.	Por definir
Valoración Física	Lic. Alejanira González de López	Feb 3.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Simposium: Enfermería Pediátrica	Lic. Denise Cabello	Feb 10.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Perspectiva en el Control de Infecciones	Lic. Reilly Sánchez	Feb 17.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Simposium: Emergenciología	TSU. Magaly Córdova	Feb 24.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Proceso Administrativo	Lic. María Gregoria Bastidas	Mar 3.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Protocolo de atención al usuario obstétrico	Lic. Marisol Navarro	Mar 10.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Solución de Conflictos	Lic. Yoely Laya	Mar 17.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Protocolo de Cateterismo Venoso	TSU. Ygor Chomiak	Mar 24.	Auditorio "Carlos Klemprer"
Protocolo del manejo de colostomía	TSU. Leynes Ledezma	mar 31.	Auditorio "Carlos Klemprer"



Ser madres después del cáncer

Dr. Carlos Pacheco
Cirujano Oncólogo

Entrevista realizada por:
Blanca García Bocaranda, CNP 620

Hablar de fertilidad en pacientes con cáncer de mama es algo totalmente nuevo debido, en esencia, a dos razones: el cáncer de mama era más frecuentemente detectado en pacientes mayores de 50 años, y en segundo lugar, se creía, de manera errónea, que el embarazo agravaba el pronóstico de supervivencia de la mujer con cáncer de mama.

“En el presente, se encuentra un mayor número de mujeres en edad fértil, que han retrasado, por muchos motivos, la formación de una familia, y cuando se les da el diagnóstico de cáncer de mama, la noticia suele ser devastadora”, dice el doctor Carlos Pacheco, cirujano oncólogo del Centro Médico Docente La Trinidad.

Por otro lado, existe un mayor número de mujeres en edad fértil que sobreviven al cáncer de mama, quienes desean constituir una familia. Ahora sabemos con bastante certeza que el embarazo no empeora el pronóstico del cáncer de mama. Entonces, es cierto que la mayor parte de las recurrencias de la enfermedad se observa en los dos primeros años posteriores al tratamiento, por lo cual la mayoría de los especialistas recomienda esperar hasta dos años antes del embarazo. Las pacientes sometidas a tratamiento hormonal, generalmente con tamoxifeno, lo reciben por 5 años, que en algunas pacientes podría constituir mucho tiempo, por lo tanto habría que individualizar en cuáles pacientes se podría acortar el tiempo del tratamiento para intentar el embarazo.

Un deseo respetado

En vista de esas consideraciones y de la existencia de pacientes más jóvenes sin paridad y con el deseo de tener sus hijos, aunque hayan padecido un cáncer de mama, ahora surge el tema de la fertilidad posterior a la enfermedad oncológica.

Aunque existen estudios que demuestran la persistencia de la función ovárica - léase fertilidad- en mujeres con cáncer de mama quienes han sido sometidas a quimioterapia presentan un peor pronóstico de supervivencia que aquellas en quienes la supresión de la función ovárica se hizo permanente. Tal diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que el deseo de la mujer de tener descendencia debe ser respetado. Para lograr la maternidad hay diversas maneras: preservar embriones fertilizados o preservar los óvulos, o tratar de proteger la función ovárica después del tratamiento con quimioterapia poniendo los ovarios en reposo mediante la utilización de medicamentos (análogos LHRH), aunque esta última opción no es tan confiable. Esto está todavía en etapa experimental.

Los procedimientos de fertilidad -léase en este caso de estimulación ovárica- no interfieren en los tratamientos oncológicos porque muchas veces se indica tamoxifeno o droga que estimula la función ovárica, pero que al mismo tiempo protege a las mamas de la acción estrogénica. Los procesos utilizados para lograr una hiperestimulación de los ovarios son muy cortos en el tiempo, siendo apenas de dos a tres semanas, tiempo que es insuficiente para considerar que este tipo de estimulación pueda aumentar el riesgo de cáncer de mama. En los centros de fertilidad a nivel mundial, las pacientes con cáncer de mama constituyen el grupo más numeroso sometidas a este tratamiento. “Al menos a mis pacientes sí las refiero a la clínica de fertilidad en busca de procedimientos para preservar su capacidad de tener hijos, pues son mujeres de 30 años o algo más, que desean tener una familia”, asevera Pacheco.

No hay una contraindicación para que las pacientes sobrevivientes del cáncer de mama en edad fértil salgan embarazadas, pero es importante establecer un compás de espera de, al menos, 2 años. Las pacientes con cáncer de mama hormono-dependiente deben ser individualizadas para suspender su tratamiento hormonal antes de los 5 años. Cabe recordar que el tamoxifeno, que es la droga más usada en el tratamiento hormonal de las pacientes premenopáusicas, tiene efectos teratogénicos, por lo que la suspensión del tratamiento y posterior embarazo deben ser controlados por el especialista.

“Posterior al diagnóstico y tratamiento quirúrgico inicial del cáncer de mama, la preservación de la fertilidad no retrasa de manera significativa la aplicación de la quimioterapia adyuvante”, asegura el especialista. “Demoras similares las tenemos con alguna frecuencia cuando ocurren complicaciones postoperatorias”.

Es importante informar a las pacientes que van a ser sometidas a tratamiento por presentar cáncer, las posibilidades que tienen de preservar su fertilidad. Es vital informar sobre el avance también a los médicos, al tratarse de un tema relativamente nuevo, el cual cada día adquiere más importancia porque ha aumentado el número de mujeres sobrevivientes del cáncer de mama en edad fértil que desean tener hijos.