

4ª JORNADA DE GERIATRÍA DE FLORIDA

Reunión Científica de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria

Tuvo lugar el pasado sábado 3 de agosto en Florida, la 4ª Jornada de Geriatria de Florida que coincidió con la Reunión Científica Mensual de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria y la conmemoración del 40º Aniversario del Sindicato Médico de Florida.



ESCRIBE: DR. FERNANDO BOTTA CABRERA

En lo específico de nuestra especialidad se realizó, para médicos y técnicos, una revisión del Síndro-

me de Inmovilidad en el Anciano, contándose con la participación de la Comisión Directiva en pleno de la Sociedad de Gerontología y Geriatria, acompañada de una importante delegación de sus miembros, registrándose además una buena concurrencia de técnicos locales.

A lo largo de las sucesivas jornadas que hemos desarrollado en Florida, ha sido nuestro objetivo el revisar y acercar al ámbito asistencial floridense aquellos temas de mayor trascendencia en la atención al anciano, así como aquellos que provocan mayores problemas o que son de difícil manejo, en especial para los técnicos no especializados en Geriatria.



Así hemos ido viendo los llamados por Isaacs "Gigantes de la Geriatria" o "Grandes síndromes geriátricos" tales como Demencias, Depresión, Ulceras por Presión,

Caídas en el Anciano, Rehabilitación y los Instrumentos de Valoración Geriátrica.

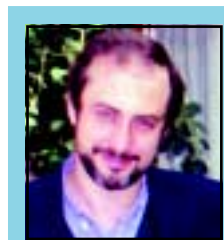
En esta ocasión - con la exposición de diferentes geriatras - se fue

definiendo el Síndrome de Inmovilización, las causas que llevan a la postración, sus consecuencias, la prevención y el tratamiento.

La inmovilidad, definida básicamente como una reducción marcada de la tolerancia a la actividad física, con progresiva debilidad muscular, implica en sí misma consecuencias en todo el organismo, siendo un predictor de fragilidad y mortalidad en el geronte. Conlleva además una sobrecarga de la familia y de los servicios asistenciales en su tratamiento y marca un franco deterioro de la calidad de vida del anciano, determinando muchas veces su institucionalización, por lo que el conocimiento del tema es de absoluta importancia para su prevención y buen manejo. Dr. Fernando Botta Cabrera (Geriatria y Gerontología) - Dr. González 532, Florida, Uruguay - Tel. (598) (35) 23093. E.mail: botcaz@adinet.com.uy

Primera Jornada Científica Integrada "Dr. Raúl Amorín"

En forma simultánea con las Jornadas de Geriatria, se realizó también en Florida, la Primera Jornada Científica Integrada denominada "Dr. Raul Amorin Cal", en el marco del 40 Aniversario del Sindicato Médico de Florida.



ESCRIBE: DR. DANIEL AYALA

Dicha actividad en el que juntaron esfuerzos el Sindicato Médico de Florida y la Sociedad de Cirugía del Uruguay, contó con la organización de la Cooperativa Médica de Florida y el auspicio de VITAE

Con esta primera edición se sentaron las bases, para que cada primer sábado de agosto se realicen Jornadas Científicas de esta naturaleza, integrando diversas ramas de la medicina, como se realizó en esta oportunidad junto a la 4ª Jornada

de Geriatria.

Desde las 9 y hasta las 14 horas en el Nuevo Cine Florida, se contó con la participación de Médicos y Licenciadas de Enfermería principalmente de Florida, pero también de distintos puntos del país.

Dicha Jornada comenzó en forma integrada con la exposición del Lic. M.N. Ballarini y los comentarios de los Dres. J.P. Perrier y Alvaro Vega a propósito del Comité de Cuidados de la Piel (experiencia local) y la presentación de la Dra. Diana Copolla referida a Lesiones por Presión, culminando con la conferencia "Given" un nuevo método de diagnóstico por parte del Dr. G. De Simone.



EL AUTOTRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Evitaría amputaciones en las piernas

El autotrasplante de células de médula ósea puede evitar amputaciones en pacientes con falta de riego en las piernas. Esta técnica promueve la formación de nuevos vasos en las extremidades afectadas y también ha sido probada con éxito en dos pacientes con patología coronaria.

Científicos de la Kansai Medical University de Osaka (Japón) han empleado células tomadas de la médula ósea de los propios pacientes para tratar sus piernas afectadas de patología arterial periférica, consiguiendo prevenir la amputación de las extremidades en algunos pacientes.

En este estudio, publicado por "The Lancet", participaron 45 pacientes con mala circulación en las piernas a los que los investigadores extrajeron células mononucleares de su médula ósea y posteriormente se las inyectaron en el músculo de la pantorrilla de su pierna más afectada. Para comparar, también administraron suero salino o células mononucleares extraídas de su sangre en la otra pierna.

Los investigadores observaron a las cuatro semanas que el autotrasplante había mejorado el flujo sanguíneo en las piernas de los pacientes, el dolor y la capacidad para andar. Asimismo, la gran mayoría de los enfermos que presentaban úlceras vieron como éstas mejoraban, y en 15 de 20 pacientes consiguió evitar la amputación del pie en casos en los que parecía irreversible. La respuesta está, al parecer, en que el autotrasplante estimula el crecimiento de nuevos vasos sanguíneos en los miembros afectados.

Los investigadores especulan que este proceso de angiogénesis se produce porque el trasplante aporta células progenitoras endoteliales -células inmaduras que dan

lugar a las células endoteliales que recubren los vasos-, así como factores de crecimiento y otras proteínas que promueven la formación de nuevos vasos.

Este procedimiento ha sido también probado en dos pacientes con patología coronaria, con unos resultados calificados de "sorprendentemente buenos" por los investigadores.

Tras ocho meses desde el inicio de la terapia, los pacientes no han tenido dolor en el pecho y su función cardíaca ha mejorado. Para los autores es una evidencia que sugiere que el autotrasplante de células de médula ósea puede ser una alternativa prometedora para el tratamiento de la patología coronaria en el futuro. Por el momento, este equipo, liderado por los doctores Eriko Tetsishi e Hiroaki Matsubara, ya está planeando hacer un gran ensayo clínico en este tipo de pacientes. FUENTE: The Lancet, 2002;360:427-35.

Cáncer de mama y cáncer de pulmón

Las mujeres que sobreviven al cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama presentan un riesgo aumentado de desarrollar cáncer de pulmón años después, según un estudio sueco publicado en el "European Journal of Cancer".

Aunque se desconocen las razones concretas, se cree que este mayor riesgo obedecería a una interacción entre los efectos del humo del tabaco y la radiación que a menudo se utiliza para el tratamiento del cáncer de mama.

Varios estudios anteriores sugerían que la radioterapia posterior a la cirugía radical en cáncer de mama aumenta ese riesgo. Para evaluarlo, los investigadores del Instituto Karolinska analizaron el registro nacional de cáncer sueco para identificar a 140.000 mujeres que fueron diagnosticadas de cáncer de mama entre 1958 y 1997.

De este grupo, 613 desarrolla-

ron cáncer de pulmón.

Durante los primeros años después del diagnóstico de cáncer de mama, el riesgo de cáncer de pulmón fue menor del esperado, sobre en mujeres mayores de 60 años. Pero transcurridos cinco años desde el diagnóstico, el riesgo crece significativamente, en especial en mujeres de menos de 50 años, hasta incluso 20 años después del diagnóstico de cáncer de mama. Además, el cáncer de pulmón solía desarrollarse en el mismo lado del cuerpo que el cáncer de mama. Aunque la investigación no prueba que la combinación del tabaco y la radioterapia puedan causar cáncer de pulmón, los autores recomiendan la cesación tabáquica en mujeres con cáncer de mama, más aún en aquellas que van a ser tratadas con radioterapia.

FUENTE: European Journal of Cancer, 2002;38:1520-25.