

Methodist International
Hospital Network
Houston, TX, USA

Centro Médico ABC • (0155) 5230.8000 • www.abchospital.com
Methodist International • 713.441.2340 • www.methodistinternational.com

Cáncer de Pulmón

Por el Dr. León Green, Neumólogo y Cirujano del tórax
Centro Médico ABC



A principios del siglo pasado, el cáncer de pulmón se consideraba una enfermedad, actualmente es la causa con mayor mortalidad en los países industrializados y su frecuencia va en aumento en países en vías de desarrollo. Se calcula que durante el 2008 se diagnosticarán 215,020 casos, de los cuáles 161,840 fallecerán tan sólo en los Estados Unidos de Norteamérica, mientras que en México se reportan alrededor de 7, 000 muertes al año.

La causa principal de cáncer de pulmón es la inhalación de humo de tabaco, el cual contiene sustancias cancerígenas, las cuáles irritan la mucosa bronquial provocando cambios histológicos de hiperplasia, metaplasia, cáncer in-situ y cáncer invasor.

Además el humo del tabaco contiene nicotina, alcaloide responsable de la adicción por los cambios bioquímicos que provoca en el cerebro, lo cual ha hecho que en la actualidad el tabaquismo sea considerado como una adicción difícil de curar.

El tabaquismo es un hábito que se inicia en la adolescencia y rápidamente se convierte en una adicción. La propaganda de la industria tabacalera y las inquietudes propias de la adolescencia son los estímulos que inducen al tabaquismo, entre otros.


El humo del tabaco además de provocar el cáncer de pulmón es también la causa principal del cáncer en lengua, laringe, páncreas, vejiga, esófago, bronquitis crónica, enfisema pulmonar, infartos al miocardio, accidentes cerebro-vasculares y muerte prematura.

Se calcula que para el año 2020 habrá 10 millones de muertes a nivel mundial atribuidas al tabaquismo, incluyendo el tabaquismo involuntario.

Los principales tipos histológicos de cáncer de pulmón son adenocarcinoma, carcinoma epidermoide y cáncer de células pequeñas.

Los síntomas del cáncer de pulmón son los mismos que los de las enfermedades respiratorias, las cuales se juntan y pueden

continúa en la página 5



Dormir es la clave para perder peso

El sueño es tan importante como lo que usted come y el ejercicio que hace para mantener una figura saludable. Peggy Vincent, conductista del *Methodist Hospital Wellness Services*, dijo: “Cada vez queda más claro que el seguir buenos hábitos al dormir es fundamental para el éxito de cualquier plan de pérdida de peso. Estudios han demostrado que la falta de sueño altera los procesos metabólicos y hormonales complejos e interrelacionados, los cuales pueden entorpecer cualquier programa para bajar de peso”.

Explicó que un estudio del sueño publicado recientemente realizado con 18,000 adultos entre 31 y 59 años de edad, descubrió que las personas que duermen menos suben más de peso. De hecho, los que durmieron menos de cinco horas cada noche mostraron una probabilidad de tener sobrepeso mayor de 50%.

El cortisol, la hormona de crecimiento y la insulina pueden cambiar la forma en que las células adiposas responden a los alimentos que comemos; ya que los niveles de cortisol aumentan en especial en la noche, y producen mayores niveles de insulina, lo que promueve un ambiente metabólico propicio para el almacenamiento de grasa.

Karen Brewton, del *Methodist Wellness Services*, añade que: “La privación de sueño puede ocasionar resistencia a la insulina, lo que provoca almacenar glucosa en el hígado y en otros tejidos. Una reducción en el sueño de onda lenta también está vinculada con niveles menores de hormona de crecimiento, que desempeña una importante función en la pérdida de grasa y en el desarrollo de músculo”.

De acuerdo con Brewton, cuando estamos estresados y cansados, nos sentimos más atraídos por los alimentos ricos

Consejos para dormir bien:

- Guarde su lista ‘de pendientes’ y convierta al sueño en su prioridad.
- Trate de no enfrentar preocupaciones y distracciones unas cuantas horas antes de irse a la cama.
- Haga lo mismo todas las noches antes de acostarse. Esto enviará una señal a su cuerpo que ha llegado el tiempo de descansar.
- Trate de acostarse a la misma hora todas las noches.
- Duerma en una habitación fresca, oscura y silenciosa.
- Haga ejercicio con regularidad, pero no lo haga antes de irse a dormir.
- Reduzca el consumo de cafeína y evítela por completo en la noche.
- Deje de fumar.
- Reduzca el consumo de alcohol.
- Si no puede dormir, levántese y vaya a leer o a ver televisión a otra habitación hasta que tenga sueño.
- Si añade solamente 16 minutos de sueño cada noche, estaría sumando dos horas más de sueño en una semana.

en carbohidratos y en azúcares. Cuando se combinan estos alimentos con niveles más altos de insulina y de cortisol, se tiene la receta segura para subir de peso.

Vincent concluyó: “Los buenos hábitos para dormir son básicos para tener éxito con cualquier programa para perder peso. Si se toman algunos pasos para dormir bien en las noches, usted no solamente cambiará la circunferencia de su cintura, sino que también puede cambiar su vida”.



Síntomas más comunes:

- Irritabilidad y cansancio.
- Patrones irregulares de sueño (hipersomnia e insomnio).
- Ausencia de placer en hobbies o tiempo libre con amistades y familiares.
- Dolores en el cuerpo que no mejoran con el descanso.
- Presencia frecuente de:
 - Problemas digestivos
 - Dolores musculares
 - Dolores de pecho
 - Mareo
 - Dolores de cabeza y de espalda
- Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
- Otras personas comentan sobre su estado de humor y actitud.
- Cambios de peso corporal en últimas fechas.
- Dificultades para tratar de manera adecuada otras enfermedades (diabetes, hipertensión, etc.).
- Tener varios de estos síntomas por más de dos semanas.
- Sensación de no poder llevar a cabo sus actividades diarias como acostumbraba debido al malestar.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Pensar, planear o intentar el suicidio.

¿Qué es la Depresión?

Por el Dr. Francisco Schnaas y la Psic. Bárbara Sánchez Armass
Centro Médico ABC

La depresión es un síndrome caracterizado por signos y síntomas que pueden persistir semanas o en algunos casos meses. Los pacientes que tienen un trastorno depresivo presentan episodios de decaimiento, a diferencia de los pacientes bipolares que tienen episodios maniaco-depresivos o de manía. Con la depresión se dan alteraciones cognitivas, retraimiento social, y disfuncionalidad en todas las áreas.

P: ¿Por qué se deprime la gente?

R: Las causas de la depresión son múltiples. Existe una interacción entre el organismo y el medio ambiente así que se toman en cuenta tanto los factores internos como externos. Dentro de los factores internos encontramos: La predisposición genética, alteraciones en los neurotransmisores, en la regulación endocrinológica y en la regulación neuroinmunológica.

Los factores de interacción se encuentran dentro de la historia familiar del individuo; situaciones de crisis y estrés a lo largo de su vida y su desarrollo. Existen también factores asociados a la relación madre-hijo, pérdidas o carencias tempranas; conflictos interpersonales y en el seno familiar. Las causas que pueden precipitar la depresión son: Separaciones, divorcios, viudez, problemas legales, violencia, abuso físico o sexual y desempleo. Es importante tomar en cuenta que también existe depresión secundaria en algunas enfermedades, entre las más comunes se encuentran cáncer, infarto del miocardio, Parkinson, trastornos hormonales, diabetes, esclerosis múltiple y SIDA.

P: ¿Qué tan frecuente es la depresión?

R: La depresión es la segunda causa de enfermedad a nivel mundial, después del infarto del miocardio. En el mundo existen más de 150 millones de personas con depresión. En México la ansiedad, el abuso del alcohol y la depresión son las enfermedades mentales que tienen mayor incidencia; entre 9 y 13% de la población adulta sufre alguna enfermedad depresiva grave. La depresión mayor es más común en las personas que tienen un familiar con depresión -de 1.5 a 3 veces- en comparación con el resto de la población.

P: ¿Si tuve depresión en algún momento de la vida, me puedo volver a deprimir?

R: Se piensa que las personas que han presentado un sólo episodio depresivo mayor en algún momento de su vida, entre el 50 y 85% volverán a sufrir otro; y las personas que además padecen distimia estarán en mayor riesgo de tener episodios recurrentes. La distimia se caracteriza por presentar depresión moderada crónica.

P: ¿La depresión puede darse a cualquier edad?

R: La edad promedio en la que se presenta es a los 40 años. El 50% de todos los pacientes tuvieron un primer episodio entre los 20 y 50 años. Hoy en día sabemos que la depresión mayor puede presentarse antes de los 20 años, en la infancia y en la vejez. Cada vez se observan más niños y adolescentes con depresión. Esto podría estar relacionado con el incremento en el abuso del alcohol y las drogas por parte los adolescentes y jóvenes.

P: ¿Cómo saber cuando alguien tiene depresión?

R: Para hacer un diagnóstico se deben considerar: La causa de la depresión, los factores externos precipitantes, la duración del problema, la sintomatología, la gravedad de ésta y las ideaciones o conductas suicidas.

P: ¿La depresión debe ser tratada por un especialista?

R: Si. Los médicos y los psicólogos pueden diagnosticar la depresión. Los síntomas de la depresión involucran varias áreas y para cada una de ellas existe un tratamiento adecuado. El tratamiento depende del paciente y de la intensidad de la depresión. Puede incluir hospitalización, psicoterapias, medicamentos, terapia electro-convulsiva y otras terapias físicas.

P: ¿Qué es lo más grave que le puede ocurrir a una persona con depresión?

R: El suicidio es la consecuencia más grave. El 90% de las personas que se suicidan tienen una enfermedad mental diagnosticable y antecedentes de suicidio familiar y/o de depresión. Las enfermedades mentales más comunes en el suicidio son la depresión, el abuso del alcohol, los desórdenes bipolares y la esquizofrenia. La comorbilidad de ansiedad y la depresión multiplica el riesgo suicida. Los principales factores de riesgo en los pacientes suicidas son: Aislamiento, salud precaria, depresión, alcoholismo, baja autoestima, desesperanza, sentimientos de rechazo familiar y social, problemas económicos e incapacidad para resolver problemas.

Pirosis o acidez estomacal

Para las personas que experimentan dolor de pecho inexplicable, dificultad para deglutir, acidez estomacal o un sentimiento persistente de tener algo atorado en la garganta; obtener un diagnóstico podría resultar complicado. Sin embargo, en los últimos dos años, dos avances tecnológicos para casi todas las pruebas esofágicas –manometría y monitorización del PH– han facilitado la labor de los médicos para detectar la causa precisa de algunas condiciones digestivas.

La Dra. Gulchin Ergun, Jefa Clínica de la Sección de Enfermedades Digestivas en *The Methodist Hospital*, dijo: “La tecnología ManoScan nos proporciona la capacidad de obtener una imagen clara del movimiento muscular del esófago, ayudándonos a establecer si la causa de las molestias del paciente es muscular”.

Continuó: “Podemos ver el esófago con rayos X o con endoscopios, pero la única manera de evaluar los patrones de las ondas del esófago es con la manometría”. La manometría esofágica mide y registra la presión muscular dentro del esófago, el tubo muscular que conecta la garganta con el estómago. ManoScan, que usa manometría de alta resolución, proporciona un mapa topográfico reconstruido de las presiones obtenidas durante ese registro. ManoScan mide incluso si está ocurriendo la peristalsis -ondas sucesivas de contracción

involuntaria- o la contracción secuencial, si hay suficiente empuje y vigor o no para que pase el alimento y si el músculo que separa el esófago del estómago se relaja adecuadamente o no.

Antes de la manometría de alta resolución, se usaba la manometría estándar pero tenía limitaciones ya que únicamente medía la presión de algunos puntos adentro del esófago. La tecnología avanzada de ManoScan, registra mediciones de 36 lugares distintos e indica a los médicos qué está ocasionando los síntomas de un paciente, permitiéndoles elegir el mejor tratamiento posible. Reduce las probabilidades de diagnósticos equivocados, de tratamientos inadecuados y de contratiempos técnicos. Ergun mencionó: “Si no se da este paso adicional, un paciente podría recibir el tratamiento incorrecto”.

Durante un procedimiento de dos horas, en que el paciente se sienta o se recuesta de lado, el médico inserta un catéter por la nariz hacia el esófago. Después se indica al paciente que trague saliva o agua.

Los sensores en el catéter registran, transmiten y traducen la información en la imagen de un mapa de contorno del esófago durante la deglución. Esta prueba es más rápida y más cómoda que la manometría estándar y permite que los médicos reúnan toda la información sobre el proceso de deglución en la imagen.

continúa de la portada

confundirse con los de la bronquitis crónica y enfisema pulmonar que padecen muchos fumadores y ex-fumadores, como son: Tos, flema, falta de aire, la flema con sangre, aumento de síntomas respiratorios y dolor torácico persistente. Estos son signos de alarma y deben ser atendidos por un especialista en enfermedades respiratorias.

El diagnóstico temprano y oportuno realiza a través de: Radiografías postero anterior y lateral de tórax, un examen citológico de flema, tomografía axial computarizada y PET-CT, que además de localizar el tumor en el tórax y sus relaciones con las estructuras vecinas, detecta la existencia de metástasis extra-torácicas como huesos, cerebro, hígado y glándula suprarrenal.

La cirugía es el tratamiento que ofrece las mejores posibilidades de curación a largo plazo, ésta se complementa con quimioterapia y radioterapia pre o post operatoria, de acuerdo a cada caso en particular; los enfermos que no son candidatos a resección quirúrgica deben recibir tratamiento con quimioterapia, radioterapia y atención especializada.

En resumen, la medida más importante para prevenir el cáncer de pulmón y las enfermedades derivadas del tabaquismo, es evitar que los adolescentes y jóvenes se inicien en el tabaquismo; los fumadores y ex fumadores de 55 años o más deben revisarse periódicamente por un Médico Neumólogo, sobre todo si presentan síntomas respiratorios.

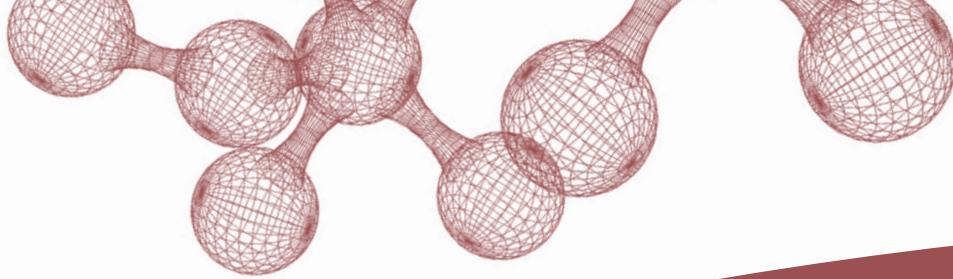


Nuestro Boletín para pacientes se puede leer en formato electrónico llamado el e-Bulletín... ¡Suscríbase hoy!

Más y más amigos de The Methodist Hospital escogen recibir el Boletín electrónicamente. No se pierda de otra edición; suscríbase ahora al e-Bulletín. ¡Es gratis! La información que contiene el e-Bulletín provee una perspectiva compacta e informativa sobre los últimos tratamientos, avances en cirugías y consejos sobre salud.

Además tiene enlaces a otros recursos y áreas de interés en la página web de The Methodist Hospital. Promueva que su familia y amigos se mantengan al día con lo último sobre salud al suscribirse al e-Bulletín. Visite: www.methodistinternational.org/ebulletin





Para recibir esta publicación electrónicamente, sólo mande su nombre y correo electrónico a cualquiera de las siguientes direcciones:



Methodist International

6560 Fannin Suite 220, Houston, Texas 77030

Teléfono: 713-441-2340

Fax: 713-793-7097

E-mail: methodistinternational@tmhs.org

www.methodistinternational.org



Centro Médico ABC

Sur 136 No. 116 Col. Las Américas

01120 México, D.F.

Tel. 5230-8000

E-mail: repubobs@abchospital.com

www.abchospital.com

Volúmen 14, No. **2** 2008



Methodist International
Hospital Network
Houston, TX, USA