

El Hospital Metodista realiza su trasplante de pulmón número 100

Los cirujanos del Centro de Trasplantes del Hospital Metodista recientemente realizaron el trasplante de pulmón número 100 en 2010, una hazaña únicamente lograda por otros tres hospitales en Estados Unidos.

“Ser capaces de llevar a cabo todos estos trasplantes con éxito es la prueba irrefutable del trabajo duro y la dedicación de todo el equipo para crear un programa de trasplante de pulmón de clase mundial. Nuestra habilidad y conocimiento nos permiten hacer estos procedimientos a personas con ciertos procesos de enfermedad que otros programas no atienden. Tenemos pacientes de todo el país y una tasa de supervivencia de un año de 86%”, explica el Dr. Harish Seethamraju, Director del Programa de Trasplante de Pulmón.

Dicho programa ha realizado más de 500 trasplantes desde su inicio en 1967 y es calificado de forma consistente entre los primeros cinco programas en el país, habiendo triplicado el número de trasplantes de pulmón en los últimos cinco años. Su equipo también ha jugado un papel importante en

el desarrollo de diversos programas de trasplante de varios órganos en el Hospital Metodista.

“Existen pocos centros en todo el mundo que hagan tantos trasplantes como nosotros con la calidad y los resultados que tenemos”, comenta el Dr. Matthias Loebe, Cirujano de Trasplantes del Hospital Metodista.

El Programa de Trasplante de Pulmón, el más grande del país, es el único en el área de Houston que ha ganado un premio de bronce por parte de la Administración de Servicio y Recursos de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), rama del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Este reconocimiento mide el desempeño con base en las tasas de supervivencia postrasplante, las tasas de trasplante y las tasas de mortalidad después de que los pacientes son colocados en la lista de espera. Sólo 22% de los programas de trasplante en Estados Unidos han recibido dicho premio.



Mejoramos su salud por dentro y por fuera

Centro de Neurología, Ortopedia y Rehabilitación ABC
En Campus Santa Fe



www.abchospital.com

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: relpubobs@abchospital.com
www.abchospital.com



Un nuevo modelo de Banco de Cordón Umbilical en el ABC para uso en trasplante

Las enfermedades onco-hematológicas ocupan el segundo lugar de muertes en edad escolar (6-15 años) en México.

40% de estos pacientes no responden al tratamiento con quimioterapia y requieren de un trasplante para regenerar la médula ósea. De los candidatos a trasplante, sólo 25% cuenta con un donador emparentado, lo que significa que 75% de los pacientes quedan sin opción a ser trasplantados si no encuentran un donador no relacionado. Su opción es buscar una médula ósea o una unidad de cordón umbilical no emparentada a través de los sistemas de búsqueda internacional. Sin embargo, la importación de este tipo de unidades de progenitores hematopoyéticos del extranjero tiene un costo para México de aproximadamente 25,000 dólares y un largo periodo de espera, debido a los trámites de internación al país, entre otros factores. Cuando las familias mexicanas logran reunir la cantidad de dinero y el centro de trasplante realiza los trámites necesarios para la importación de la unidad, los pacientes muchas veces presentan recaídas o complicaciones que impiden la realización del trasplante, convirtiéndose el proceso en una carrera contra la muerte.

Los trasplantes de sangre de cordón umbilical (SCU) llevados a cabo hasta este momento en todo el mundo han arrojado resultados similares a los trasplantes de médula ósea o progenitores de sangre periférica. Entre las propiedades más importantes de la sangre de cordón umbilical, se encuentran: su gran capacidad de proliferación para regenerar la médula ósea, su bajo rechazo inmunológico, su seguridad transfusional y el acceso inmediato una vez que se cuenta con un inventario.

Unidad de Terapia Celular y Banco de Cordón Umbilical

En México existen cuatro bancos de cordón públicos, el primero en la Secretaría de Salud, el segundo, perteneciente al IMSS; el tercero en el Hospital Universitario de Nuevo León; y el cuarto en la Secretaría de la Defensa Nacional. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos del Sector Salud, el inventario nacional no sobrepasa las 2,000 unidades.

Dada la gran similitud de los antígenos de histocompatibilidad entre la población mexicana y a la experiencia de los últimos siete años en nuestro país con la búsqueda de unidades para trasplante, consideramos que con un inventario nacional de 5,000 unidades de cordón umbilical de alta celularidad se podrá cubrir hasta el 90% de los requerimientos en México.

continúa en la página 3



continúa de la página 1

Por esta razón, el Centro Médico ABC se une a este esfuerzo nacional poniendo en marcha un Banco de Cordón Público, sustentado en los estándares internacionales de NETCORD-FACT, con la más alta tecnología y buscando criopreservar un inventario de 500 unidades de progenitores hematopoyéticos de cordón umbilical en su primer año de funcionamiento por medio de la donación altruista.

Este banco de cordón contará con un laboratorio de histocompatibilidad, laboratorio de cultivos clonogénicos, banco paralelo con citometría de flujo y todos los estudios que garanticen que las unidades criopreservadas serán útiles para trasplante.

A la par del programa de donación altruista de cordón umbilical, en el que la futura madre podrá donar su cordón de forma gratuita para cualquier paciente que lo requiera, se contará con un programa de donación dirigida, pensado para aquellas familias en las que ya se tenga un hijo enfermo que sea candidato a trasplante de médula ósea y cuya madre se encuentre embarazada. En este caso se recomienda la criopreservación, buscando ese 25 % de compatibilidad que puede existir entre hermanos.

También el Banco de Cordón ofrecerá el servicio de criopreservación para uso familiar, en el cual sólo se guardarán unidades que estén garantizadas para trasplante, con la misma calidad que las unidades del banco público.

Es así como el Centro Médico ABC inicia una nueva etapa en el área de la Terapia Celular fortaleciendo el trasplante de progenitores hematopoyéticos, así como el cuidado y la seguridad de sus pacientes.

Extendemos una cordial invitación a todas las futuras madres para que donen su cordón umbilical al momento del nacimiento de su hijo.

“La primera misión de tu hijo puede ser salvar una vida... ¡dona su cordón umbilical!”

Informes:
Unidad de Terapia Celular y Banco de Cordón
Centro Médico ABC campus Observatorio
Tel: 5230•8000 ext 3771

Primer implante de un dispositivo Activa® SC para estimulación cerebral profunda

Una mujer de 65 años de edad con la enfermedad de Parkinson se convirtió en la primera paciente en Estados Unidos en recibir un dispositivo de última generación para la terapia de estimulación cerebral profunda (DBS, por sus siglas en inglés).

El Dr. Richard Simpson, neurocirujano del Instituto Neurológico Metodista, en Houston, Texas, fue el primer médico en implantar un neuroestimulador Activa® SC de Medtronic de un solo canal, la más reciente adición al portafolio de sistemas de esta firma, el cual trata el temblor esencial y los síntomas de la enfermedad de Parkinson avanzada en Estados Unidos y Europa.

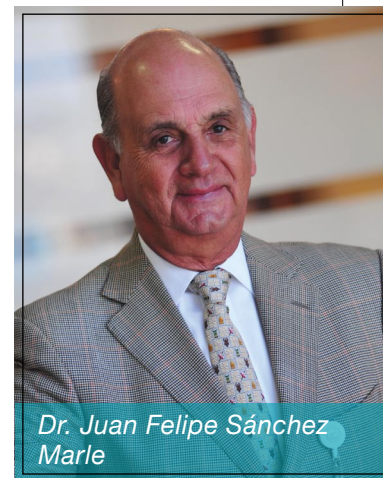
“Estamos emocionados de ser la primera institución en Estados Unidos que ofrece esta innovadora tecnología que mejora en gran medida nuestra capacidad para realizar ajustes finos en la estimulación y la personalización de la terapia que reciben nuestros pacientes, lo que nos ayudará a tratar su enfermedad de forma más eficaz y en una menor cantidad de tiempo”, afirma el Dr. Simpson.

El sistema Activa® SC está compuesto de un neuroestimulador implantable; un electrodo (*lead*) muy delgado que es colocado en un lugar específico dentro del cerebro y una extensión para conectar el neuroestimulador con el electrodo. Funciona con energía de una batería no recargable que no requiere de mantenimiento por parte del paciente para proporcionar una estimulación continua durante varios años. Una vez implantado, un neurólogo puede programar el dispositivo ajustando la estimulación con base en las necesidades del paciente.

Más de 80,000 pacientes en todo el mundo han recibido la terapia de estimulación cerebral profunda de Medtronic, la cual proporciona una estimulación eléctrica moderada continua a ciertas áreas precisas del cerebro a través de un neuroestimulador quirúrgicamente implantado. La estimulación de estas áreas interrumpe las señales cerebrales que provocan los síntomas motrices asociados con los trastornos comunes del movimiento, permitiendo que muchas personas logren un mejor control de sus movimientos corporales.

Los tumores de cabeza y cuello

Por: Dr. Juan Felipe Sánchez Marle
Otorrinolaringólogo
Coordinador de la Clínica de Cabeza y Cuello del Centro Médico ABC



Dr. Juan Felipe Sánchez Marle

Comprenden neoplasias malignas y benignas originadas en el epitelio que cubre las vías aerodigestivas altas (nariz, senos paranasales, cavidad oral, laringe, naso, meso e hipofaringe). También están comprendidos los tumores originados en las glándulas salivales, la glándula tiroidea, las glándulas paratiroides, en las estructuras cervicales del espacio parafaríngeo, así como en los huesos y cartílagos cérvico-faciales.

La piel que recubre la cabeza y el cuello, por su alto índice de exposición al sol, es una fuente frecuente de neoplasias.

Este conjunto de neoplasias comprendidas en el área de la cabeza y el cuello tienen diferentes factores predisponentes y pronósticos que deben ser investigados, tales como la edad, el tabaquismo, el etilismo, la exposición solar, antecedentes hereditarios y exposición a radiaciones.

Asimismo, presentan variantes histológicas y de comportamiento biológico: el carcinoma epidermoide predomina en la cavidad oral, en la meso e hipofaringe y en la laringe. Tumores específicos a su sitio de origen dominan en glándulas salivales, tiroidea y estructuras cervicales como *schwannomas* y *parafaringliomas*.

En cuanto al comportamiento biológico se observan tumores benignos como los adenomas pleomórficos salivales o foliculares o foliculares tiroideos. Existen tumores malignos, unos de baja agresividad biológica como los carcinomas papilares tiroideos en pacientes jóvenes o los carcinomas muco-epidermoides de bajo grado de las glándulas salivales. Otros son de alta agresividad biológica, como el carcinoma indiferenciado de tiroidea y los melanomas mucosos y cutáneos.

¿Por qué agrupar a neoplasias de diferente origen, factores etiológicos y comportamiento biológico en una sola área anatómica?

Debido a que permite la correcta exploración de los sitios primarios, los relevos ganglionares regionales y la realización de los procedimientos loco-regionales para su tratamiento y reconstrucción. Esto determina los tratamientos de cabeza y cuello en los centros hospitalarios.

Los tumores de cabeza y cuello como grupo representan el 0-15% de las neoplasias malignas del cuerpo humano, siendo las más frecuentes en las vías aerodigestivas altas: el carcinoma de laringe y de la cavidad oral. Estos tumores se

relacionan en más de un 90% a adicciones al tabaco y alcohol, manifestándose en cambios en el tono de la voz, ulceraciones orales o masas cervicales, estas últimas representando metástasis regionales de primarios aerofaríngeo-laríngeos.

Los tumores de la glándula tiroidea merecen especial atención, ya que su diferenciación histológica hacen su pronóstico muy diferente. Los bien diferenciados, como los carcinomas papilares, son de los más frecuentes y en general de buen pronóstico. Los carcinomas indiferenciados, aunque poco frecuentes, representan una neoplasia de malignidad extrema. Factores pronósticos como la edad, antecedentes familiares y exposición a radiaciones deben de ser considerados.

El tratamiento de estos tumores ha evolucionado notablemente. Hace 50 años las laringectomías totales, las operaciones de comando y las disecciones radicales de cuello dominaban el arsenal terapéutico con sus consecuentes deformidades y discapacidades funcionales. La aparición de colgajos regionales y últimamente de colgajos libres que implican micro-anastomosis vasculares han hecho que la capacidad reconstructiva en esta área se esté desarrollando en niveles sorprendentes. Las disecciones radicales han ido cediendo el paso a disecciones modificadas de menor amplitud, pero de igual potencial terapéutico. Procedimientos endoscópicos en laringe, nariz y senos paranasales en estadios tempranos han tomado su lugar, en especial combinaciones de químico-radiación han permitido la preservación de órganos, dejando a las cirugías radicales sólo como procedimientos de salvamento en caso de falla.

Desafortunadamente, las cifras de curación para tumores en estadios avanzados sigue siendo baja. Es indispensable subrayar la importancia de un diagnóstico temprano y la discusión multidisciplinaria para encontrar la mejor forma terapéutica para cada caso. La prevención está dominada por la lucha contra el uso del tabaco. Más del 90% de los cánceres de la laringe se producen en fumadores intensos (una cajetilla por 20 años o sus equivalentes), además de que el potencial maligno del tabaquismo persiste por varios años incluso después de haber dejado de fumar.

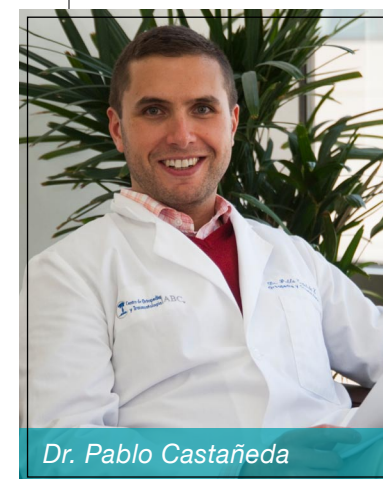
Mitos y realidades del calzado infantil

Por: Dr. Pablo Castañeda
Cirujano ortopédico
Centro Médico ABC

Usamos los zapatos para proteger los pies y evitar heridas, sin embargo, para que sean efectivos deberán calzar bien, los zapatos que no quedan bien o son demasiado angostos, chicos o grandes, son incómodos, lastiman y deforman los pies.

Al elegir el calzado hay que recordar siempre que el zapato debe adaptarse a la forma del pie y no al revés. Cuando el zapato no calza bien terminaremos con dolor, ampollas y callos que pueden ser temporales, pero que con el tiempo pasan a ser permanentes.

Los niños no necesitan zapatos hasta que comienzan a caminar, entre los 12 y 18 meses, hasta entonces necesitan solamente calcetines para proteger los pies al gatear y mantenerlos calientes. Cuando el niño comienza a pararse y a caminar, el zapato lo protege de heridas, pero puede dejarlo caminar descalzo dentro de la casa.



Dr. Pablo Castañeda

Recuerde que existen tiendas especializadas en zapatos para niños que ofrecen una gran variedad de tamaños y estilos, por lo que suele no hacer falta acudir a tiendas de zapatos ortopédicos.



eBulletin, nuestro Boletín para pacientes internacionales se puede leer en formato electrónico... ¡Suscríbese hoy!
www.methodistinternational.org/ebulletin

