

ANALES MEDICOS

Volumen **11**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Abril **2005**
January-April

Artículo:

Comentario al Artículo:

Angiogenesis and prognosis in gastric adenocarcinoma

Derechos reservados, Copyright © 2005:

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)



Comentarista invitado

Manuel Manzanilla Sevilla*

* Socio Fundador de la Sociedad Mexicana de Cirujanos del Recto y Colon, A.C. Director de la Revista Mexicana de Coloproctología.

Dirección para correspondencia:
Dr. Manuel Manzanilla Sevilla
Torre Médica de Celaya. Andrés Quintana
Roo N° 546-201. Zona Centro, Celaya, Gto.,
México C.P. 38030
E-mail: mmanzanilla2004@yahoo.com.mx

Al Editor:

Me gustaría hacer un buen comentario a este trabajo:

El advenimiento de especialidades médicas y quirúrgicas, así como posgrados, aunque fueran precedidas de conocimientos generales de anatomía, fisiología, patología y terapéutica, con excepción de algunas como medicina interna, se ha acompañado de una práctica médica circunscrita a su área, en ocasiones subdividida y limitada en sus perspectivas fuera de ella.

Una práctica anorrectal, no siempre se acompaña de la misma en colon y recto, y en cánceres metastásicos a hígado u otros órganos, en ausencia de trabajo en equipo con otros especialistas, no son raros los diagnósticos y terapéuticas incompletos. Actualmente es necesario ampliar los panoramas de los cánceres en distintas especialidades, mediante mayor conocimiento genético, vascularización tumoral, proliferación celular, repercusiones celulares locales y generales, inmunológicas; estadios, estrategias y técnicas de tratamiento quirúrgico, radioterápico, quimioterápico e inmunológico, así como de otros factores que pueden influir sobre el pronóstico y supervivencia de los pacientes, como: edad, condiciones generales, patologías asociadas y otros. La Revista Mexicana de Coloproctología es tribuna de comunicaciones sobre patologías de interés a coloproctólogos, gastroenterólogos, cirujanos generales o de abdomen, oncólogos, médicos internistas, traumatólogos, y muchos otros especialistas involucrados en problemas comunes. Este número publica, de nuestros compa-

ñeros de la Universidad de São Paulo, Brasil, una evaluación pronóstica de la densidad microvascular en adenocarcinoma gástrico, donde es posible observar comunes denominadores con el cáncer colorrectal.

El Departamento de Inmunología de la Joya, Cal. USA., define que dicho proceso de microvascularización, implica un factor de crecimiento y receptores de adherencia celular, en células endoteliales con fenotipo proliferativo y aumento de la sensibilidad a estímulos apoptóticos, que en el microambiente celular, mediante integrinas, coordina la angiogénesis fisiológica y patológica.¹ De una universidad del Japón se comunican los niveles altos del factor de crecimiento vascular soluble en pacientes con menor supervivencia por cáncer avanzado o recurrente de colon:² y del Grupo Danés para el Estudio del Cáncer, que dichos niveles altos, se observan mayores en estadio "D" de Dukes, con menos supervivencia y menores en "A", "B" y "C", con más supervivencia,³ estiman el impacto pronóstico de las determinaciones preoperatorias⁴ y comunican que las transfusiones preoperatorias los incrementan y que las transoperatorias se asocian a una pobre supervivencia en estadios "A" y "B", así como "C" de recto.⁵ De la Universidad Católica de Roma, los estudios sobre factor de crecimiento fibroblástico y factor de crecimiento vascular endotelial en diferentes estadios de cáncer colorrectal en tumor, mucosa peritumoral, mesenterio patológico y sangre periférica, muestran correlación significativa con el estadio tumoral, permitiendo el seguimiento de su progreso⁶ y del Hospital Chelsea and Westminster de Londres, UK, demuestran la correlación del factor de crecimiento vascular endotelial con

las metástasis hepáticas, en su volumen y vascularización mediante TACy biopsias.⁷

Invitamos de México y de otros países, a esta tribuna editorial, La Revista Mexicana de Coloproctología, a que envíen sus casos clínicos, trabajos originales y otras aportaciones editoriales para ser difundidas por ella entre los que de alguna manera tenemos intereses comunes en el mejor tratamiento de los pacientes y en el progreso académico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stupack DG, Cheresh DA. Integrins and Angiogenesis. *Curr Top Dev Biol* 2004; 84: 207-238.
2. Nakayama Y, Sako T, Shibao K, Okazaki K, Rempo N, Onitsuka K, Minagawa N, Akahane K, Nagashima N, Nagata N, Itoh H. Prognostic value of plasma vascular endothelial growth factor in patients with colorectal cancer. *Anticancer Res* 2002; 22(4): 2437-42.
3. Werther K, Christensen IJ, Brunner N, Nielsen HJ. Soluble vascular endothelial growth factor levels in patients with primary colorectal carcinoma. The Danish RANX05 Colorectal Cancer Study Group. *Eur J Surg Oncol* 2000; 26(7): 657-62.
4. Prognostic impact of matched preoperative plasma and serum VEGF in patients with primary colorectal carcinoma. *Br J Cancer* 2002; 86(3): 417-23.
5. Werther K, Christensen IJ, Nielsen HJ. Danish RANX05 Colorectal Cancer Study Group: The association between preoperative concentration of soluble vascular endothelial growth factor, perioperative blood transfusion, and survival in patients with primary colorectal cancer. *Eur J Surg* 2001; 167(4): 287-92.
6. Landriscina M, Cassano A, Ratto C, Longo R, Ippoliti M, Palazzotti B, Crucitti F, Barone C. Quantitative analysis of basic fibroblast growth factor and vascular endothelial growth factor in human colorectal cancer. *Br J Cancer* 1998; 78(6): 765-70.
7. Davies MM, Jonas SK, Kaur S, Allen-Mersh TG. Plasma vascular endothelial but not fibroblast growth factor levels correlate with colorectal liver metastasis vascularity and volume. *Br J Cancer* 2000; 82(5): 1004-8.