

## Sarcomas de tejido Blanco

Radotempu estimo es un factor de riesgo de sarcoma de tejido blanco. Se estableció la publicación mexicana un incremento de ocho a 50 veces de la incidencia de sarcomas en pacientes tratados por cáncer de mama con radioterapia, ovario, testículo y sistema linfático. El incremento del riesgo de sarcoma con dosis de radiación más altas y el período mediano de latencia fue de 10 años. Es común diagnosticar sarcomas por accidente en el examen de rutina por la general tiene mal pronóstico.

La exposición laboral a sustancias químicas a ciertos hidrocarburos como los ácidos peroxiacetatos y los conservadores de metales que contiene clorofenoles, se vinculan con un riesgo mayor de Sarcoma de tejido blanco, por lo regular los carcinomas riñón hepático se relacionan como varios carcinomas químicos entre ellos óxido de hierro, óxido de vinilo y asbestos. La parra con sarcomas refieren a menudo un antecedente de traumatismo, aun no se establece un relación causal. Con mayor frecuencia una lesión menor llamada la cicatriz sobre un tumor preexistente que puede convertirse por ejemplo a hemangioma. Los sarcomas constituyen un grupo heterogéneo de tumores que pueden originarse en todo el cuerpo, incluyen más de 50 tipos con líneas de diferenciación histológica distintivas.

## Hernias Inguinales

Las hernias inguinales pueden considerarse una enfermedad congénita o adquirida. Aunque existe debate, es probable que la hernia inguinal de la edad adulta sea efecto adquirido en la pared abdominal, varios estudios han intentado de eliminar la causa de riesgo parecen ser multifactoriales siendo el denominador común la debilidad de la musculatura de la pared abdominal. Las hernias congénitas, que constituyen la mayor parte de la hernia en la población pediátrica pueden considerarse como un trastorno del desarrollo normal, más que una debilidad adquirida. Durante evolución normal del desarrollo, los testículos descienden de la cavidad abdominal hacia el escroto en el tercer trimestre de gestación.

El descenso del testículo es precedido por el gubernáculo y un divertículo del peritoneo, los cuales protegen a través del conducto inguinal y finalmente dan origen al proceso vaginal.

Debe mencionarse que el proceso vaginal continúa su cierre con firme cierre el nido y la mayor parte de la pared se cierra en los primeros meses de vida. Los niños con hernias inguinales indirectas congénitas presentan ppv, sin embargo su presencia no necesariamente indica hernia inguinal.

En un grupo de 300 puérperas que fueron sometidas a reparación quirúrgica unilateral de hernia inguinal, se encontró que 12% tenía ppv contralateral.

Esta forma pura ocurre representando menos de 1% de la  
enfermedad en la adultez y representa 7% de la enfermedad en  
niños, con dos tercios de la enfermedad de tejido blando surgien-  
do en la extremidades, el tercio restante se distribuye entre el  
retroperitoneo, tórax, abdomen, cabeza y cuello.  
El diagnóstico terapéutico para la enfermedad de tejido blando depende  
de etapa tumoral, el sitio y las rayas histológicas.

La tasa de supervivencia general a cinco años para pacientes con  
tumor en etapa de enfermedad de tejido blando es de 50 a  
60%.

De los pacientes que mueren por enfermedad, la mayoría sucumbe  
de a la enfermedad metastásica en los pulmones que en  
80% de los casos ocurre 3 años después del diagnóstico  
inicial.