

**Informe sobre la Agregación de tumores Infantiles en alumnos del Colegio Público "García Quintana" de Valladolid, en relación con un nuevo caso de cáncer hematológico diagnosticado en un alumno de dicho centro.**



Jesús Castro Catalina, Juan Jesús Cruz Hernández, José Gutiérrez López, Mercedes Martínez Cortés, Rafael Peris Bonet, Marina Pollán Santamaría, Fernando Rodríguez Artalejo, Jesús San Miguel Izquierdo, Isidro Sánchez García, Luis Sierrasesúmaga Ariznabarreta.


2 de diciembre de 2003




J Castro  


  
Rafael Peris Bonet  



  





La comisión creada por orden de 2 de enero de 2002 de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, realizó su trabajo entre enero y mayo de 2002, los resultados de dicho trabajo, así como las conclusiones y recomendaciones que resultaron del mismo se recogieron en un informe de fecha 23 de mayo de 2002, que fue entregado a los responsables de la autoridad sanitaria. Así mismo todos las discusiones y acuerdos que fueron tomados durante las reuniones que la comisión realizó se encuentran recogidos en las correspondientes actas que obran en poder de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.



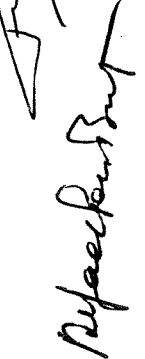
Con motivo de la aparición de un nuevo caso de patología tumoral hematopoyética en niños del Colegio Público Garcia Quintana (CPGQ), la comisión se reunió de nuevo a petición de la Junta de Castilla y León el pasado día 11 de noviembre de 2003, con el fin de reevaluar las conclusiones del informe de 23 de mayo, considerando la nueva situación.




Como resultado de esa reunión y del análisis de los datos disponibles por parte de los miembros de la comisión que firmaron el documento anterior se acuerda lo siguiente:




1º.- Los firmantes ratificamos en todos sus términos el informe de 23 de mayo de 2002. Todos las conclusiones y recomendaciones recogidas en dicho informe siguen siendo adecuadas (especialmente la relativa a la dificultad de establecer relaciones causales estudiando un número tan reducido de casos), incluso considerando la hipótesis de que este nuevo caso forme parte de la agregación.



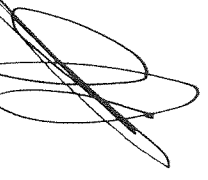
2º.- Como consecuencia del punto anterior y de la evaluación de la información disponible en la actualidad, consideramos que el tratamiento del problema de salud pública, que contemplaba fundamentalmente el examen de salud de la población escolar y de la salubridad del colegio, sigue siendo válido, teniendo en cuenta los límites que establece nuestro actual nivel de conocimiento científico. Por lo tanto, recomendamos la verificación exhaustiva de que se han cumplido las recomendaciones realizadas en el informe final.



3º.- Consideramos que deben realizarse aquellas investigaciones que puedan contribuir a mejorar el conocimiento de la etiopatogenia y distribución en la población de este tipo de enfermedades. Aunque reiteramos que las posibilidades de que estas investigaciones contribuyan a arrojar luz sobre la etiología de este problema en concreto y por lo tanto proporcionar medidas específicas para la intervención en salud pública son mínimas.



4º.- Aconsejamos el diseño y la realización de estos estudios fuera del ámbito de la propia comisión. Al margen de que, a título individual, algunos de los miembros de la comisión, o personas de sus equipos, puedan participar en esas investigaciones como científicos expertos en temas específicos, consideramos aconsejable (como ya se hizo anteriormente<sup>1</sup>) abrir la participación a expertos en las diversas materias que se requieren para realizar los diferentes estudios.



<sup>1</sup> Como se recoge en el informe final de la comisión de 23 de mayo de 2002, las investigaciones previas fueron realizadas por distintos grupos independientes, tales como: ITACA, CIEMAT, RNTI, Instituto de Salud Carlos III, Instituto Geológico Minero, Dirección General de Salud Pública de Castilla-León, Hospital Clínico de Valladolid, Áreas de Urbanismo y Medio ambiente de Castilla-León, etc.

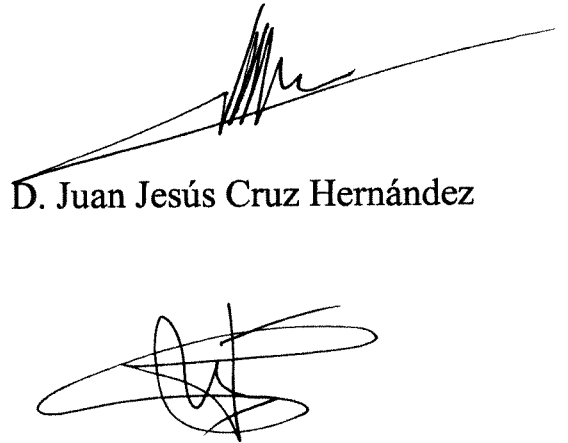
En este sentido, se presentan en unos anexos algunas sugerencias sobre líneas de investigación que podrían abordarse, aunque la decisión sobre si deben realizarse o no, compete a la autoridad sanitaria.

Firmado por:

D. Jesús Castro Catalina



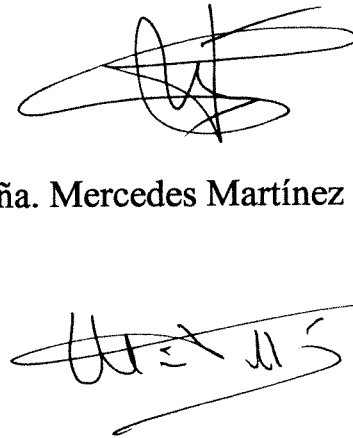
D. Juan Jesús Cruz Hernández



D. José Gutiérrez López



Dña. Mercedes Martínez Cortés



D. Rafael Peris Bonet



Dña. Marina Pollán Santamaría



D. Fernando Rodríguez Artalejo



D. Jesús San Miguel Izquierdo

D. Isidro Sánchez García



D. Luis Sierrasesúmaga Ariznabarreta



## ANEXO 1: PROPUESTAS DEL ÁREA CLÍNICA

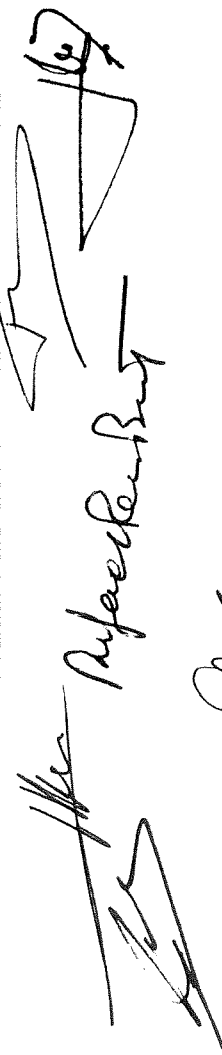
1. Revisar con detenimiento la historia del niño del linfoma de Burkitt, incluyendo los resultados del examen de salud general efectuado en 2002. Hacer serología en el suero congelado disponible.
2. Profundizar en la historia epidemiológica de los 5 niños: Distribución por aulas en el colegio, profesorado, área geográfica, hábitos comunes etc.
3. Investigaciones en las piezas histológicas de los linfomas Hodgkin y Burkitt. Objetivo: Detección de Genoma de EBV y en caso positivo tipaje de la cepa.
4. Investigaciones en muestras de suero procedentes de los niños del CPGQ, obtenidas durante el examen de salud realizado en 2002. Sería muy conveniente disponer de un grupo control. Objetivo: Realización de estudios virológicos: EBV, CMV, Herpes... mediante técnicas serológicas Western-blot, DNA viral.

### Comentario:

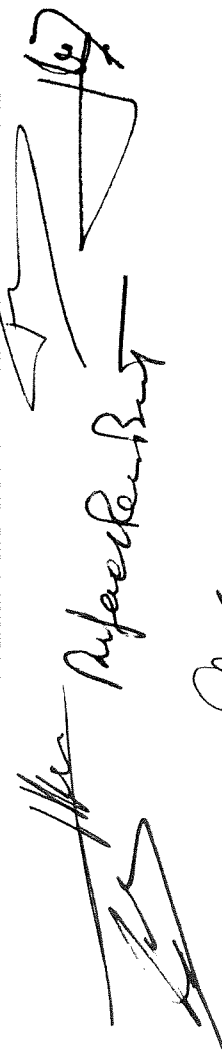
Aunque es muy probable que estos estudios no permitan identificar un agente etiológico, pues esa es la norma en la mayoría de este tipo de investigaciones, creemos importante descartar esta posibilidad por las implicaciones clínico-terapéuticas.



4 Carlos



Prof. Rafael Benítez



## ANEXO 2: PROPUESTA DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

Desde el punto de vista epidemiológico, el diseño que proporcionará mayor información es un estudio de casos y controles, centrado en tumores hematológicos infantiles, que investigue las hipótesis etiológicas barajadas en la literatura para este tipo de tumores.

El número de casos del colegio es muy pequeño, por lo que sería necesario discutir en primer lugar la posibilidad de ampliar el ámbito muestral a todos los diagnosticados en un periodo de tiempo razonable con residencia en Valladolid. La determinación del número de casos y controles necesarios para obtener una adecuada potencia estadística, en relación a algunas exposiciones a explorar cuya frecuencia sea conocida en la población, puede ser muy útil para ayudar a definir el marco muestral del estudio.

En definitiva, se trataría de diseñar un estudio en condiciones razonables de objetividad: es decir, formulando las hipótesis a priori y determinando la información a recoger de acuerdo a dichas hipótesis.

Por otra parte, y como estudio descriptivo complementario al anterior, sería interesante conocer la distribución de los casos de tumores hematológicos infantiles en Valladolid provincia, o al menos Valladolid capital, geocodificados en función del domicilio de residencia (variable tradicional en el estudio de clusters de leucemias infantiles) o de otros parámetros de interés.

Ampliar el estudio de casos y controles incluyendo otros casos distintos a los aparecidos en el colegio García-Quintana es imprescindible para plantear y contrastar posibles hipótesis etiológicas. Sin embargo, esto implica que los resultados obtenidos se referirán al conjunto de población estudiada y no exclusivamente a las causas de los tumores en los niños del Colegio.

Es necesario volver a insistir en la dificultad de identificar la causa de dicha agregación, como lo demuestra la experiencia acumulada en investigaciones previas de este tipo de clusters. No obstante, el conocimiento de la distribución de los tumores hematológicos en Valladolid y de sus posibles factores de riesgo puede ser útil en un futuro, sobre todo considerando la posibilidad, no descartable, de que se produzcan nuevos casos.

### ANEXO 3: PROPUESTA DEL ÁREA DE SALUD AMBIENTAL

Tal y como se describía en el informe de 23 de mayo de 2002, la propuesta de la investigación de sanidad ambiental, tenía como objetivo analizar la posible presencia en el colegio de factores de riesgo de tipo ambiental y, en caso de que se encontrara alguno de ellos, proceder a su eliminación, independientemente de su asociación con la aparición de los casos.

En este sentido el análisis de la situación ambiental fue exhaustivo por lo que este grupo recomienda verificar el cumplimiento de todas sus recomendaciones, tanto las expresadas en las actas como en los puntos 6 y 7 del capítulo de conclusiones y recomendaciones de dicho informe.

Todo lo expuesto sobre las escasas posibilidades de encontrar asociaciones de tipo causal en la investigación de este tipo de cluster es válido y especialmente importante en el caso de investigaciones de factores de riesgo ambiental, ya que suelen presentar riesgos relativos muy bajos, lo que unido a las dificultades para realizar una estimación precisa de la exposición, agudiza el problema de la falta de potencia estadística.

Por lo que consideramos que no es necesario el diseño de un estudio específico en este sentido, sin perjuicio de que pueda estudiarse algún factor ambiental en los estudios epidemiológicos que se diseñen.