

(#33). CLUSTERS DE CÁNCER PEDIÁTRICO

Los clusters no son más que grupos de individuos que son homogéneos en una o más características, y heterogéneos a los demás grupos o individuos, es decir, comparten algo común. El cáncer infantil es un cáncer con poca incidencia y con causas multifactoriales que incluyen la genética y el entorno. Conseguir identificar clusters es muy complejo por esa falta de potencia estadística, pero las técnicas de análisis de clusters a través del estadístico Scan son prometedoras.

Los autores encuentran un caso en la frontera de la significación estadística ($p < 0.06$) y otro significativo ($p < 0.04$), este último se refiere a tres niños detectados con linfoma entre 2011 y 2013. Esos niños viven muy cerca unos de otros (2 en edificios contiguos y otro a 200 metros) y comparten zona de juegos y centros de salud. Esto permite establecer comparativas ante hipótesis de contaminación. Por ejemplo, el linfoma de Hodgkin se ha asociado a los trabajadores de la industria de la madera, pero en este caso ninguno de los 3 niños enfermos tiene relación familiar con ese tipo de trabajos. La contaminación con algunos virus, como el de Epstein-Barr (VEB) y el herpesvirus es otra hipótesis de trabajo.

Por el momento no hay explicación satisfactoria a las causas de este cluster, pero aún así, este artículo es interesante porque nos da otra herramienta para detectar agrupamientos espacio-temporales de casos de cáncer pediátrico que sería complicado obtener con otras técnicas de análisis de conglomerados convencionales.

Una vez identificado el cluster se abren las puertas para nuevas hipótesis sobre contaminación, como la radiación electromagnética, la contaminación alimenticia a través de partículas radiactivas, etc. Estas últimas consideraciones son una mera opinión personal, meras elucubraciones, pero que podrían tener cabida como posibles hipótesis de trabajo.

[Ortega-García, J. A., López-Hernández, F. A., Cárceles-Álvarez, A., Santiago-Rodríguez, E. J., Sánchez, A. C., Bermúdez-Cortés, M. & Fuster-Soler, J. L. \(2015\). Analysis of small areas of pediatric cancer in the municipality of Murcia \(Spain\). *Anales de Pediatría*, doi: 10.1016/j.anpedi.2015.04.021](#)

Indicadores de calidad de la revista*

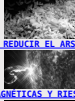
JCR Impact Factor (2014): **0.72**

SJR Impact Factor (2014): **0.21**

** Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación*

Todos los posts relacionados

[\(#264\) LA NECESIDAD DE REDUCIR EL ARSÉNICO EN LA ALIMENTACIÓN](#)



[\(#297\) TORMENTAS GEOMAGNÉTICAS Y RIESGO DE EVENTOS CARDÍACOS](#)



[\(#292\) TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN EL DEPORTE PROFESIONAL](#)



[\(#284\) TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASOCIADO A LA ESTATURA](#)



[\(#281\) LOS ATLETAS DE ÉLITE VIVEN MÁS QUE SUS HERMANOS](#)



[\(#257\) ERRORES DE CODIFICACIÓN DE EMBOLIAS PULMONARES AL USAR EL ICD-10](#)



[\(#244\) LA PARADOJA DE LA OBESIDAD TAMBIÉN SE MUESTRA EN ANCIANOS CHINOS](#)



[\(#243\) LOS DEPORTISTAS DE ÉLITE VIVEN MÁS, PERO CON Matices](#)



[\(#227\) ESTATURA, CÁNCER Y ENFERMEADES CARDIOVASCULARES](#)



[\(#216\) VIVIR CERCA DE UNA INCINERADORA DE RESIDUOS PELIGROSOS: RESULTADOS POCO CLAROS EN AUTOPSTAS](#)



[\(#213\) BEBER ALCOHOL Y MENOR RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN NO FUMADORES](#)



[\(#212\) LA ESTATURA ESTÁ ASOCIADA A LA FIBRILACIÓN AURICULAR](#)



[\(#206\) LA ESTATURA ASOCIADA AL RIESGO DE PADECER ENFISEMA PULMONAR](#)



[\(#198\) PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE AZÚCAR Y SALUD](#)



[\(#170\) TENDENCIAS EN ESTATURA EN LOS ÚLTIMOS 100 AÑOS](#)



[\(#165\) MORTALIDAD EN JUGADORES DE FÚTBOL PROFESIONALES EN ACTIVO Y RECIENTE RETIRADOS](#)



[\(#160\) MORTALIDAD EN EL FÚTBOL AUSTRALIANO](#)



[\(#154\) RATIO 20:40 Y CÁNCER DE PRÓSTATA](#)



[\(#125\) UN MUNDO MÁS OBESO](#)



[\(#117\) LA NFL OCULTÓ DATOS EN SUS ANÁLISIS SOBRE LAS CONEXIONES CEREBRALES](#)



[\(#113\) COMEMOS DEMASIADOS ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS](#)



[\(#69\) 352 MUERTES ASOCIADAS A LA VACUNA DEL HPV](#)



[\(#63\) DEMANDA JUDICIAL CONTRA BAYER POR SUS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS](#)



[\(#62\) RIESGO DE AIRE CONTAMINADO DENTRO DE LAS ESCUELAS](#)



[\(#53\) EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL Y CÁNCER DE PIEL](#)



[\(#49\) TELÉFONOS MÓVILES, INALÁMBRICOS Y CÁNCER](#)



[\(#48\) OBESIDAD, GRASA CORPORAL Y CÁNCER](#)



[\(#47\) DIETA MEDITERRÁNEA Y CÁNCER DE MAMA](#)



[\(#43\) CÁNCER, CARIES Y PRODUCTOS DE CHARCUTERÍA](#)



[\(#42\) CÓMO COCINAR EL ARROZ PARA ELIMINAR EL ARSÉNICO](#)



[\(#39\) PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN NIÑAS DESDE LA ESCUELA](#)



[\(#38\) IMPACTO ECONÓMICO DEL TABACO](#)



[\(#36\) RUIDO DEL TRÁFICO Y SU IMPACTO EN LA SALUD](#)



[\(#34\) POLUCIÓN DEL AIRE DEBIDA AL TRÁFICO Y RECIENTE NACIDOS](#)



[\(#33\) CLUSTERS DE CÁNCER PEDIÁTRICO](#)



[\(#32\) TRÁFICO Y BIOMARCADORES](#)



[\(#31\) TRÁFICO Y CÁNCER DE PULMÓN](#)



[\(#29\) SCREENING DE CÁNCER Y TROMBOEMBOLISMO VENOSO](#)



[\(#20\) SCREENING DE CÁNCER Y NIVEL DE INGRESOS](#)



[\(#6\) ¿VIVIMOS MÁS Y CON MEJOR SALUD?](#)

