

. Int J Oncol 2009 Jul; 35 (1) :5-17.

Los teléfonos móviles, teléfonos inalámbricos y el riesgo de tumores cerebrales.

Hardell L , M Carlberg .

Departamento de Oncología, Hospital Universitario de Orebro, SE-701 85 Orebro, Suecia. lennart.hardell @ orebroll.se

Abstracto

El Hardell grupo llevó a cabo durante el período 1997-2003 dos estudios de casos y controles sobre los tumores cerebrales, incluida la evaluación del uso de teléfonos móviles y teléfonos inalámbricos. El cuestionario fue contestado por 905 (90%) casos con tumores cerebrales malignos, 1.254 (88%) casos con tumores benignos y 2.162 (89%) basados en la población control. Los casos fueron reportados en los registros de cáncer sueco. Área anatómica en el cerebro para que el tumor fue evaluado y en relación con lado de la cabeza utilizados para ambos tipos de teléfonos inalámbricos. En el presente análisis se definió el uso ipsilateral (del mismo lado que el tumor), como $\geq 50\%$ de la utilización y el uso contralateral (lado opuesto) como $< 50\%$ del tiempo de llamada. Se presenta ahora nuevos resultados para el uso de teléfonos móviles e inalámbricos. En cuanto a astrocitoma se encontró mayor riesgo de uso ipsilateral teléfono móvil en el grupo de latencia > 10 años, OR = 3.3, IC 95% = 2.0-5.4, y para el uso de teléfonos inalámbricos OR = 5.0, IC 95% = 2.3-11. En total, el riesgo fue mayor para los casos con el primer uso < 20 años de edad, para el teléfono móvil OR = 5.2, IC 95% = 2.2 a 12 y de teléfono inalámbrico OR = 4.4, IC 95% = 1.9-10. Para el neuroma acústico, el más alto O se encontró para el uso ipsilateral > 10 años de latencia, para el teléfono móvil OR = 3.0, IC 95% = 1.4-6.2 y teléfono inalámbrico o 2.3 =, 95% CI = 0.6-8.8. O más general para el uso del teléfono móvil se encontró en los sujetos con el uso por primera vez en la edad < 20 años, OR = 5.0, IC 95%: 1.5 a 16, mientras que no se encontró asociación para el teléfono inalámbrico en ese grupo, pero sobre la base de sólo uno de los casos expuestos. La incidencia anual ajustada por edad de astrocitoma para el grupo de edad > 19 años se incrementó significativamente en un 2.16%, IC 95% 0.25 a 4.10 durante 2000-2007 en Suecia, a pesar de la aparente subregistro de casos al Registro de Cáncer de Suecia. Una disminución de la incidencia se encontró de neuroma acústico durante el mismo período. Sin embargo, el diagnóstico y tratamiento médico de este tipo de tumor ha cambiado durante los últimos años y el subregistro de un solo centro tendría un impacto grande para un tumor poco frecuente.

Fuente: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19513546>