

## RESÚMENES

---

- 1** Beilby JJ, Wakefield MA, Ruffin RE. Reported use of asthma management plans in South Australia. (Cumplimiento de los planes de control del asma en el sur de Australia.) MJA 1997;166(6):298-301.
- 

**Objetivo.-** Examinar el cumplimiento de los planes de control del asma (PCA) y elementos específicos de estos planes en una comunidad del sur de Australia. **Diseño.-** Encuesta-cuestionario transversal realizada por entrevistadores experimentados. **Participantes y contextos.-** Se entrevistó a 307 adultos que padecen de asma, según criterio facultativo confirmado, integrantes del grupo de 3 001 individuos que, a su vez, formaban parte de una muestra representativa de 4 065 surafricanos adultos seleccionados mediante un muestreo de multietadío sistemático, agrupados por áreas para un estudio más amplio en marzo de 1995. **Medidas principales de los resultados.-** Prevalencia del cumplimiento de los PCA y de sus elementos específicos, como son el conocimiento de los factores desencadenantes y el establecimiento de un plan de acción y la proporción de adultos con asma que reciben lo que hemos definido como «buen manejo». **Resultados.-** El 46 % informó tener un PCA; el 63 % había discutido acerca de los factores desencadenantes con sus médicos y el 39,5 % había establecido planes de acción. El 82 % había sido informado sobre la severidad de su asma, y el 23,3 % estaba recibiendo un buen manejo. **Conclusiones.-** Menos de la mitad de las personas con asma cumplen los PCA, aunque se identifica una aplicación más frecuente de algunos de sus elementos. Se requiere investigar más acerca de los factores que inciden en el incumplimiento de los PCA y, más importante aún, hay que determinar qué elementos dentro del modelo de los PCA resultan útiles y efectivos para los asmáticos y tienen la posibilidad de ser aplicados por los médicos generales. (Tr. M.F.C.)

---

- 2** Bell JC, McCredie M, Coates MS, Armstrong BK. Trends in colorectal cancer incidence and mortality in New South Wales, 1973-1992. (Tendencias en la incidencia y en la mortalidad por cáncer colorrectal en Nuevo Gales del Sur entre 1973 y 1992.) MJA 1997;166(4):178-81.
- 

**Objetivo.-** Valorar los cambios en las tasas de mortalidad y de incidencia del cáncer colorrectal ocurridos en diferentes grupos etarios de Nueva Gales del Sur (NGS). **Diseño.-** Análisis descriptivo de los datos sobre las tasas de incidencia y mortalidad obtenidos del Registro Central de Cáncer de Nueva Gales del Sur, basado en la población, y de los datos relacionados con las pruebas de diagnóstico de cáncer colorrectal facilitadas por la Comisión de Seguros de Salud. **Medidas principales de los resultados.-** Incidencia normaliza-

da por edad y las tasas de mortalidad para el cáncer de colon y del recto (definido por los códigos 153 y 154 en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9na. revisión) por sexo y grupos etarios (15-44, 45-59, 60-74 o 75 años) y la incidencia por cáncer diseminado en el diagnóstico; tasas normalizadas por edad para las pruebas de sangre oculta en heces fecales, sigmoidoscopia y colonoscopia. **Resultados.-** De 1973 a 1992, la incidencia del cáncer colorrectal aumentó significativamente en Nueva Gales del Sur a un promedio de 2,0 % por año en los hombres (intervalo de confianza [IC], 95 %, 1,8-2,3) y 0,9 en las hembras (IC 95 %, 0,7-1,1). Las tasas de mortalidad permanecieron casi constantes entre los hombres, pero cayeron notablemente en las mujeres a un promedio de -1,0 % al año (IC 95 %, -1,3 a -0,7). En el grupo etario más joven (15-44 años), tanto la mortalidad como la incidencia manifestaron una gran disminución, mientras que las tasas estuvieron estables o aumentaron en los grupos etarios mayores, excepto por una reducción significativa en la mortalidad entre las mujeres de 75 años o más. El uso de la colonoscopia (un método de detección precoz) aumentó, pero no se observó un cambio que corresponda a la detección del cáncer en su fase inicial. **Conclusiones.-** La reducción de los factores de riesgo y un mejor tratamiento como condicionantes de una mayor supervivencia pueden haber contribuido a las reducciones de la incidencia de cáncer colorrectal en las personas más jóvenes y de la mortalidad por dicha causa entre las mujeres.

---

**3** Butler TG, Dolan KA, Ferson MJ, McGuinness LM, Brown PR, Robertson PW. Hepatitis B and C in New South Wales prisons: prevalence and risk factors. (Hepatitis B y C en las prisiones de Nueva Gales del Sur: prevalencia y factores de riesgo.) MJA 1997;166(3):127-30.

---

**Objetivo.-** Determinar la prevalencia de la infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB) y el de la hepatitis C (VHC) entre los reclusos del sistema penitenciario de Nueva Gales del Sur y examinar los factores de riesgo en relación con la infección. **Diseño.-** Estudio transversal. **Medidas de los resultados.-** Presencia del anticuerpo de superficie y del núcleo del VHB y del antígeno de superficie del mismo virus; anticuerpo de superficie y del núcleo del VHB y del antígeno de superficie del mismo virus; anticuerpo VHC; factores de riesgo; conocimiento de los reclusos acerca de los factores de riesgo. **Contexto.-** Centro de Recepción del Centro Correccional de Long Bay, Sydney, Nueva Gales del Sur, entre junio y diciembre de 1994. **Participantes.-** Se estudió a 408 reclusos recién llegados al Centro de Recepción (28 % de los 1 450 reclusos elegibles para la prueba obligatoria VIH). **Resultados.-** En el 37 % de los reclusos se obtuvo resultados positivos para el anticuerpo VHC, el 31 % para el anticuerpo del núcleo del VHB, y el 3,2 % para el antígeno de superficie del VHB (lo que indica la existencia de una infección reciente o si se trata de un portador). Entre los que informaron haberse inyectado drogas ilegales, los índices se elevaron al 66 % para el anticuerpo VHC y al 43 % para el anticuerpo del núcleo del VHB. La prevalencia de los anticuerpos VHB y VHC fue similar en los reclusos aborígenes y no aborígenes, pero la tasa de portador de antígeno VHB fue mucho mayor entre los aborígenes (el 12 % contra el 2,2 %). El conocimiento acerca de los factores de riesgo

de la hepatitis resultó escaso (sólo el 20 % nombró el uso de drogas inyectables), aunque los reincidentes estaban mucho mejor informados que los de nuevo ingreso al sistema penitenciario. El análisis multivarianza identificó el uso de drogas inyectables, la exposición en el pasado al virus de la hepatitis B y los encarcelamientos anteriores como predictores significativos de la infección VHC; mientras que la edad por encima de los 25 años y los anticuerpos VHC fueron señalados como los predictores de la infección VHB. **Conclusiones.-** Los resultados sugieren que cerca de un tercio de los reclusos adultos que ingresan al sistema penitenciario de Nueva Gales del Sur pueden haber estado infectados con el VHB o el VHC. Medidas tales como la educación acerca de los riesgos de la hepatitis y la vacunación contra el VHB son necesarias para reducir la transmisión de la hepatitis en esta población.

---

- 4** Campos-Herrero Navas MI, Rodríguez Villalobos H, Perera González A, Noguera Catalán FJ, García García J, Lafarga Capuz B. Tuberculosis en pacientes pediátricos en la Isla de Gran Canaria. *An Esp Pediatr* 1997;46(6):561-4.
- 

**Fundamento.-** La tuberculosis es un problema sanitario importante en nuestro país que tiene una alta tasa de endemia. La población infantil es muy susceptible al contagio y presenta un alto riesgo de desarrollo de la enfermedad tuberculosa, así como de sufrir formas graves de tuberculosis. El objetivo de este estudio es analizar las formas clínicas de la enfermedad, así como las características de los pacientes pediátricos diagnosticados en la isla de Gran Canaria en 9 años. **Pacientes y métodos.-** Se revisan las historias clínicas de 49 niños con edades comprendidas entre el período de lactancia y los 14 años con diagnóstico de tuberculosis entre los años 1986-1994. El diagnóstico de tuberculosis se obtuvo por aislamiento de *M. tuberculosis* a partir de al menos una muestra clínica por paciente. **Resultados.-** El 69,4 % de los niños eran menores de 5 años. Sólo un niño era portador de anticuerpos frente al VIH. Las formas de presentación clínica fueron las siguientes: pulmonar (33 casos), diseminada (13), osteoarticular (1), genitourinaria (1) y linfática (1). No se encontró asociación de ninguna de ellas con algún grupo etario. Las formas diseminadas de la enfermedad se presentaron más frecuentemente con una reacción de Mantoux negativa ( $p < 0,01$ ); en todos los casos existió afectación pulmonar y en 3 de ellos, además, afectación meníngea. En la mayoría de los casos (77,8 %) fue necesario esperar el aislamiento de la micobacteria para obtener el diagnóstico de certeza. Dos niños (4,1 %) murieron y 6 (12,2 %) tuvieron secuelas. **Conclusiones.-** La tuberculosis diseminada se presenta con relativa frecuencia (26,5 %) en este grupo de la población, generalmente con una reacción de Mantoux negativa, por lo que esta forma grave requiere que a la sospecha clínica inicial se le considere importante y que la investigación de las micobacterias se haga en muestras seriadas y de diferente origen.

---

- 5** Carias D, Velásquez G, Cioccia AM, Piñero D, Inciarte H, Hevia P. Variaciones temporales en la composición y aporte de macronutrientes y minerales en leches maternas de mujeres venezolanas. *Arch Latinoam Nutr* 1997;47(2):110-7.
- 

La leche materna es el alimento más adecuado para el recién nacido y sirve de marco de referencia para establecer sus requerimientos. El objetivo de este trabajo fue evaluar el

contenido energético de macronutrientes y minerales en muestra de calostro y leches maduras de 1, 3 y 6 meses de lactancia y el porcentaje de adecuación de la leche madura en función de las recomendaciones dietéticas para niños menores de 1 año. Se analizaron 83 muestras de leche de 45 mujeres venezolanas. Los resultados mostraron que el calostro tuvo un porcentaje mayor de proteínas (3,00 g/100 mL), disminuyó a 1,7 g/100 mL para el primer mes de lactancia y se mantuvo constante hasta los 6 meses de lactancia. En contraste la grasa fue baja en el calostro (2,5 g/100 mL) y aumentó en el 77 % para el 1ro., 3ro. y 6to. mes de lactancia. Ni la energía total (77 kcal/100 mL) ni los carbohidratos (8 g/100 mL) variaron entre el calostro y las leches maduras analizadas. En relación con el contenido de minerales, ni el Ca ni el Fe variaron durante el período estudiado. Los niveles de Zn disminuyeron a medida que progresó la lactancia y se estabilizó en el 6to. mes. El contenido de Cu aumentó en el 1er. mes y luego disminuyó a niveles semejantes a los del calostro y se mantuvo constante hasta el 6to. mes. Los niveles de P y Mg aumentaron en las leches maduras con respecto al calostro y luego se estabilizaron entre el 3er. y 6to. mes de lactancia. Cuando se calcularon los consumos diarios de nutrientes utilizando un volumen de leche de 850 mL y se compararon con los RDA (EE.UU.), la leche materna proporcionaría suficientes calorías y cubriría buena parte de los requerimientos de proteína; sin embargo, la leche materna sería inadecuada en Ca, P, Mg, Fe, Zn y Cu, al cubrir solamente el 11 % de los requerimientos de Fe. Sin embargo, al establecer la comparación con las recomendaciones de Canadá, se obtuvieron resultados similares en relación con el porcentaje de adecuación de las calorías y las proteínas, pero la leche materna aportaría cantidades apropiadas de Mg, Fe y Ca y proporcionaría el 82 y el 74 % del Zn y el P, respectivamente. En general, los resultados obtenidos para el contenido de nutrientes, concuerdan con lo reportado en la literatura para otras poblaciones, aunque se detectaron menores valores de Cu para el calostro de las mujeres estudiadas. Por otra parte, los resultados ponen de manifiesto las diferencias entre los requerimientos establecidos para niños menores de 6 meses y las aportaciones de la leche materna.

---

**6** Criado Alvarez JJ, Martínez Hernández J, González Solana I. Mortalidad por cáncer de mama y del aparato genital femenino en Castilla-La Mancha (1975-1990). *Toko-Gin Práct* 1997;56(621):268-74.

---

**Introducción.-** El cáncer es uno de los problemas de salud más importantes en los países occidentales. Se estudia la evolución de la mortalidad por cáncer de mama y tumores del aparato genital femenino en Castilla-La Mancha durante el período 1975-1990. **Material y métodos.-** Se ha estudiado la evolución de la mortalidad por cáncer global y por localización tumoral. Se han calculado las tasas estandarizadas por el método directo, utilizando como referencia las poblaciones estándar mundial, europea, las tasas truncadas entre 35 y 64 años y las tasas acumuladas de 0 a 74 años. **Resultados.-** El cáncer de mama es el principal cáncer causa de muerte en las mujeres. Destaca además el aumento de la mortalidad por los cánceres de ovario, mientras que descienden los cánceres de útero mal espe-

cificado. **Discusión y conclusiones.**- El incremento de las tasas de mortalidad por cáncer de mama tiene como consecuencia, y una de las prioridades de salud pública castellanomanchega, el control del tabaquismo y potenciar los programas y medidas de prevención secundaria del cáncer de mama.

---

- 7** Dracup K, McKinley SM, Moser DK. Australian patients' delay in response to heart attack symptoms. (Demora de los pacientes australianos en dar atención a los síntomas de ataque cardíaco.) MJA 1997;166(5):233-6.
- 

**Objetivos.**- Examinar la demora para comenzar el tratamiento entre los pacientes con infarto agudo del miocardio en evolución e identificar los factores que contribuyen a esta morosidad. **Diseño.**- Entrevista al paciente, combinada con la revisión de su historia clínica. **Participantes y contexto.**- Se incluyó a 317 pacientes con diagnóstico confirmado de infarto agudo del miocardio dentro de las 72 horas posteriores a su ingreso en el hospital. **Principales medidas de desenlace.**- Lapso entre el comienzo de los síntomas y la llegada al hospital, así como los factores clínicos, sociodemográficos, emocionales y cognoscitivos que contribuyen al incremento de la lentitud en acudir al hospital. **Resultados.**- La demora media entre la manifestación de los síntomas y la llegada al hospital fue de 6,4 horas; el 41 % de los pacientes tardó menos de 4 horas, mientras que el 28 % se demoró menos de dos. El período fue más prolongado entre los pacientes con menos años de escolaridad ( $p = 0,001$ ), con menores ingresos ( $p = 0,003$ ), y que se trasladaron al hospital en autos particulares en vez de ambulancias ( $p = 0,02$ ). El tiempo de la demora fue mayor debido a ciertos factores emocionales y cognoscitivos ( $p < 0,001$ ), como fueron la espera para ver si los síntomas desaparecían, estar demasiado perturbado como para pedir asistencia y no reconocer la importancia de los síntomas. Otros motivos que influyeron en la prolongación temporal fueron las manifestaciones de cardialgia, la falta de respiración o los síntomas intermitentes, mientras que fue menor en los casos de sudores y mareos ( $p < 0,05$ ). Los predictores independientes del incremento del período ( $p \leq 0,01$ ) fueron el tener menos de 10 años de educación, no querer molestar a nadie, el no reconocer la importancia de los síntomas y la manifestación de éstos en forma intermitente. **Conclusiones.**- Más del 50 % de los pacientes con infarto agudo del miocardio demoraron 6 o más horas en buscar tratamiento. Muchos factores relacionados con los procesos sociales y cognoscitivos que contribuyeron a dicha demora pueden remediarse mediante una educación adecuada del paciente y la comunidad.

---

- 8** García Sánchez A, García Sánchez MH, Tejerizo López LC. Alteraciones psiquiátricas del postparto (I): tristeza o melancolía puerperal. Toko-Gin Práct 1997;56(4):182-6.
- 

Las alteraciones mentales puerperales, reconocidas desde hace muchos años, han sido poco investigadas para descubrir su naturaleza, orígenes, prevención, tratamiento o secuelas. Las alteraciones psiquiátricas del posparto son, por costumbre, clasificadas en tres catego-

rías: tristeza o melancolía, depresión posparto y psicosis puerperal o posparto. La tristeza o melancolía puerperal, de la que nos ocuparemos en esta revisión, se define como una depresión leve o transitoria que se produce a los pocos días del parto. Si bien es un proceso común, sólo en la última década se ha convertido en tema de investigación científica. Consiste en episodios breves de llanto, irritabilidad, ansiedad, cefaleas, confusión, falta de memoria, incomodidad y despersonalización, que suelen quedar confinados a la primera semana del posparto, por lo que es denominada por algunos autores como melancolía del tercer día a causa del comienzo y rápida remisión del cuadro. Es un fenómeno trivial y efímero, distinto de la depresión puerperal. No existe código diagnóstico para este síndrome y su terapia esencialmente se basa en técnicas de apoyo psicológico.

---

**9** Gómez M, Maroto G, Luján M, Rodríguez MJ, Zamarriego C. Macrosomía fetal: diagnóstico prenatal, factores de riesgo y patología asociada. *Toko-Gin Práct* 1997;56(619):159-62.

---

En este trabajo hemos estudiado factores de riesgo como la multiparidad, el embarazo prolongado y enfermedades asociadas como la hipertensión arterial, obesidad mórbida, diabetes gestacional y preeclampsia en 91 gestaciones macrosómicas. También se analiza el valor de la ecografía en la estimación del peso fetal anteparto. De las gestaciones macrosómicas estudiadas, el 14,3 % presentó alguna enfermedad asociada: hipertensión arterial (5,5 %), y diabetes gestacional (4,4 %). Se detectaron antecedentes de feto previo macrosómico en el 13,2%. La incidencia de una gestación cronológicamente prolongada fue del 16,5%. El 22 % presentó valores patológicos en la prueba de O'Sullivan. En la estimación ecográfica del peso fetal hemos obtenido una sensibilidad del 48 % y una especificidad cercana al 100%. Como conclusión, destacamos la importancia de considerar los factores de riesgo y una enfermedad asociada (como los ya mencionados), así como la realización de la prueba de O'Sullivan. El valor de la ecografía como ayuda en la detección del embarazo macrosómico es indudable, aunque la sensibilidad para este propósito resulta algo discreta.

---

**10** González A, Leal E, Ruiz J. Ejercicio físico en el embarazo. *Toko-Gin Práct* 1997;56(619):163-7.

---

En ausencia de complicaciones médicas y/u obstétricas, la mujer puede continuar haciendo ejercicios durante el embarazo. En función de las necesidades individuales y de los cambios morfológicos asociados con el embarazo, la paciente tendrá que modificar su régimen de ejercicios durante el tercer trimestre del embarazo. Como cuidado prenatal hemos de indicar la suspensión del ejercicio ante los primeros signos de fatiga o agotamiento. A la mujer que no hacía ejercicios antes del embarazo hay que advertirle que quizás no sea este el mejor momento para realizar programas de ejercicios extenuantes. Son necesarias más investigaciones para identificar los efectos de los diferentes tipos y regímenes de ejercicios durante el embarazo. Además, las consecuencias a largo plazo

sobre la descendencia, si las hubiera, tendrán que ser determinadas. La investigación de estos aspectos es mandatoria si queremos definir los parámetros que determinen los límites permitidos para que el ejercicio físico no sea perjudicial ni para el desarrollo del feto ni para la madre gestante.

- 
- 11** Helling-Giese G, Feldmeier H, Racz P, Hick EJ. Die genitale Bilharziose der Frau: Literaturübersicht und zwei Fallbeschreibungen. (La esquistosomiasis genital de la mujer: revisión de la literatura.) Geburtsh u Frauenheilk 1997;57(3):136-40.
- 

La esquistosomiasis es una de las afecciones parasitarias más propagadas por todo el mundo. El objetivo del presente trabajo es llamar la atención acerca de las manifestaciones ginecológicas de esta conocida enfermedad tropical, a la cual deben enfrentarse tanto el médico general como el ginecólogo en su práctica cotidiana. Las lesiones causadas por la reacción del organismo a los huevos del *Schistosoma haematobium* se pueden localizar en el aparato genital superior e inferior. El cuadro clínico de la esquistosomiasis de la mujer (EGM) es muy variado, mientras que el diagnóstico diferencial puede abarcar otras manifestaciones parasitarias, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, así como displasias o neoplasias. Las manifestaciones más frecuentes en el aparato genital inferior son las lesiones polipoformes y las alteraciones de las mucosas. Se recomienda un esquema diagnóstico que sirve de orientación acerca de cómo proceder cuando se sospecha la presencia de EGM. Aunque se conoce que el medicamento de elección es el praziquantel, no existe aún consenso en cuanto a su adecuada dosificación ni a la duración del tratamiento. Se aborda la problemática de la EGM con el apoyo de dos ejemplos, a los efectos de que tanto el médico general como el ginecólogo conozcan algunas de las formas en que pueden presentarse estos casos.

- 
- 12** Hopkins RM, Gracey MS, Hobbs RP, Spargo RM, Yates M, Thompson RCA. The prevalence of hookworm infection, iron deficiency and anaemia in aboriginal community in north-west Australia. (Prevalencia de infección por anquilostomas, deficiencia de hierro y anemia en una comunidad aborigen del noroeste de Australia.) MJA 1997;166(5):241-4.
- 

**Objetivo.-** Determinar la prevalencia de las anquilostomiasis, la deficiencia de hierro y la anemia en una comunidad aborigen del norte de Australia Occidental. **Diseño y contexto.-** Estudio transversal realizado en 1992, consistente en examinar las muestras de heces fecales y de sangre de los aborígenes y los no aborígenes en una comunidad costera remota del norte de Australia Occidental. **Participantes.-** Todos los integrantes de la comunidad al momento de realizar el estudio. **Principales medidas de los resultados.-** Situación parasitaria y valores hematológicos para la hemoglobina, el hierro, la transferrina y la ferritina séricas y el volumen medio de glóbulos rojos. **Resultados.-** Las infecciones con anquilostomas estuvieron presentes en toda la población aborigen (77 %; n = 243), con

una mayor prevalencia en los niños de 5 a 14 años (93 %; n = 74). No se detectaron anquilostomas entre los no aborígenes (n = 24). La deficiencia de hierro fue común en la población aborígena, especialmente en los niños de entre 5 y 14 años (79 %; n = 68) y en las mujeres de más de 14 años (72 %; n = 65). La anemia tuvo una alta prevalencia entre los niños aborígenes de 5 a 14 años (84 % entre los niños positivos a la anquilostomiasis y del 31 % en los negativos). Los aborígenes de más de 14 años con anquilostomas (n = 82) presentaron niveles significativamente menores de hemoglobina, hierro sérico y ferritina sérica, un volumen medio inferior de glóbulos rojos y niveles mucho más altos de transferrina que los aborígenes no infectados y que los no aborígenes del mismo grupo etario. Las anquilostomiasis estuvieron asociadas con la anemia ( $p < 0,01$ ) y con la deficiencia de hierro ( $p < 0,01$ ) en las personas de más de 14 años. La especie de anquilostoma determinada después de examinar 13 cultivos de larvas y 2 lombrices adultas resultó ser la *Ancylostoma duodenale*. **Conclusiones.-** Las infecciones con *A. duodenale* son endémicas en los aborígenes de esta comunidad, y es probable que contribuyan a la alta prevalencia de la deficiencia de hierro y de la anemia observada en dicha población, particularmente en los niños y en las mujeres. (Tr. M.F.C.)

---

**13** Illia R, Diego A de, Almada R, Iglesias V. Colestasis gravídica: relación entre gravedad del cuadro y niveles de bilirrubina total. *Toko-Gin Pract* 1997;56(6):265-7.

---

**Introducción.-** No existen publicaciones que demuestren asociación entre parámetros del hepatograma y pronóstico en la evaluación de la enfermedad. **Objetivo.-** Efectuar las correlaciones de resultados que nos permitieran aclarar el probable rol pronóstico del nivel de bilirrubina total. **Material y métodos.-** Evaluación retrospectiva de 157 pacientes con colestasis gravídica (CG). De ellos, en 149 se analizó el nivel de bilirrubina total y se conformaron dos grupos: uno con promedio de bilirrubina total mayor de 1 mg % y otro menor de 1 mg %. **Resultados.-** Se halló asociación estadística de los siguientes factores con niveles elevados de bilirrubina: mayor valor absoluto de fosfatasa alcalina, mayores niveles de colesterol sérico, mayor frecuencia de líquido amniótico meconial y mayor frecuencia de RN de bajo peso. **Conclusiones.** De acuerdo con nuestras observaciones y para la población estudiada, la fosfatasa alcalina tiene un irreemplazable valor diagnóstico. Finalmente y a confirmar en ulteriores investigaciones, tanto se insinúa el nivel de bilirrubina total como un probable elemento de valor pronóstico tanto para la colestasis, como para el resultado perinatal.

---

**14** López-Herce J, Cueto Calvo E, Carrillo Alvarez A, Vázquez García P, Bustinza Arriortua A, Moral Torrero R. Respuesta aguda a la administración de óxido nítrico en niños. *An Esp Pediatr* 1997;46(6):581-8.

---

**Objetivo.-** Analizar la respuesta al tratamiento con óxido nítrico (NO) en el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y/o la hipertensión pulmonar (HTP) en niños. **Pacientes y métodos.-** Se estudiaron de forma prospectiva 25 niños (14 niños y 11 niñas), de edades entre 15 días y 16 años, 17 diagnosticados de SDRA o enfermedad pulmonar hipoxémica,

y 8 de HTP severa, 4 de ellos con enfermedad pulmonar hipoxémica asociada. Todos los pacientes presentaban hipoxemia severa y/o hipertensión pulmonar refractarias al tratamiento convencional. Se analizó la relación  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ , el índice de oxigenación (IO), y la relación entre la presión arterial pulmonar y la sistémica (PAP/PAS) antes y tras la administración de NO. Los pacientes recibieron NO inhalado en concentraciones entre 1,5 y 45 ppm. **Resultados.**- El NO mejoró la oxigenación y aumentó la  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ,  $> 15\%$  en el 84 % de los pacientes. En los pacientes que mejoraron, la  $\text{PaO}_2$  aumentó de  $87,4 \pm 57,7$  mmHg a  $133,6 \pm 60,1$  mmHg ( $p < 0,001$ ), la  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  de  $95,4 \pm 60,9$  a  $157,5 \pm 86,8$  ( $p < 0,0001$ ), y el índice de oxigenación disminuyó de  $25,6 \pm 15,6$  a  $17 \pm 12,4$ . La relación entre la PAP/PAS disminuyó  $> 15\%$  en el 66 % de los pacientes desde el  $59,9 \pm 24,5\%$  al  $42,6 \pm 14,1\%$  ( $p = 0,01$ ). **Conclusiones.** El NO administrado mediante inhalación mejora la oxigenación y disminuye la hipertensión pulmonar en un elevado porcentaje de niños con SDRA y/o HTP severa.

---

**15** López-Herce Cid J, Sánchez Galindo A, Carrillo Alvarez A, Sancho Pérez L, Serina Ramírez C, Cuesta Alvaro P. Tratamiento con óxido nítrico en niños: evolución clínica, toxicidad y factores que influyen en la respuesta. *An Esp Pediatr* 1997;46(6):542-8.

---

**Objetivo.**- Analizar la evolución clínica, toxicidad aguda y factores que influyen en la respuesta al tratamiento con óxido nítrico (NO) en niños. **Pacientes y métodos.**- Se estudiaron prospectivamente 25 niños (14 niños y 11 niñas), de edades entre 15 días y 16 años, 17 diagnosticados de SDRA o enfermedad pulmonar hipoxémica y 8 con hipertensión pulmonar (HTP) severa. Todos los pacientes presentaban hipoxemia severa y/o hipertensión pulmonar refractarias al tratamiento convencional y fueron tratados con NO inhalado (1,5 a 45 ppm) durante un tiempo de 45 min a 47 días. Se analizaron los factores que pudieran influir en la respuesta al óxido nítrico, así como los efectos secundarios, la morbilidad y mortalidad. **Resultados.**- El efecto del NO sobre la oxigenación y la presión arterial pulmonar se mantuvo inalterado a lo largo de la evolución, sin existir taquifilaxia. No se observaron efectos secundarios atribuibles al NO; se mantuvieron la concentración de  $\text{NO}_2$  en  $< 2$  ppm y la metahemoglobinemia en  $< 3,5\%$ . Ninguno de los factores analizados (edad, sexo, diagnóstico, infección,  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$  previa, índice de oxigenación previo, presión arterial pulmonar previa), pudo predecir la respuesta clínica al NO. Sobrevivieron 12 pacientes (48 %) (9 de los niños con SDRA 53 % y 3 (38 %) con HTP). Sobrevivieron 11 de los 21 niños que respondieron al NO (52 %) y uno de los 4 que no respondieron (25 %). **Conclusiones.** La administración prolongada de óxido nítrico a dosis bajas mantiene su efecto sobre la oxigenación y la presión arterial pulmonar, sin efectos secundarios a corto plazo. No se ha encontrado ningún factor que pueda predecir la respuesta clínica al óxido nítrico.

---

**16** Marks C, Tideman RL, Mindel A. Evaluation of sexual services within Australia and New Zealand. (Evaluación de los servicios de salud sexual en Australia y Nueva Zelandia.) *MJA* 1997;166(7):348-52.

---

**Objetivo.**- Examinar y comparar los servicios especializados para pacientes con enfermedades de transmisión sexual (ETS) en Australia y Nueva Zelandia. **Diseño.**- Encuesta tipo cuestionario postal. **Participantes y contexto.**- Todas las instalaciones vinculadas a las

ETS en Australia y Nueva Zelandia en 1993. **Medidas principales de los resultados.-** Número de pacientes y demografía, niveles del personal, papel de las enfermeras, protocolos de diagnóstico y tratamiento, políticas de búsqueda-contacto, disponibilidad de servicios médicos especializados y de programas de educación a la comunidad. **Resultados.-** Respondieron 83 de las 100 clínicas consultadas; 52 eran urbanas, 21 rurales y 9 remotas. El 95% funcionaba para hombres y mujeres. Los niveles del personal fueron similares en Australia y Nueva Zelandia y se observó una considerable consistencia en las técnicas de diagnóstico y tratamiento entre las clínicas. Las clínicas australianas usaron con más frecuencia la ciprofloxacina o el ceftriaxone como tratamiento de primera opción para la gonorrea; las clínicas de Nueva Zelandia utilizaron más la prueba para comprobar la presencia de *Chlamydia* mediante la inmunofluorescencia directa; mientras que las australianas se inclinaron más por las pruebas de la hepatitis A y ofrecían vacunas contra la hepatitis B a un número mayor de pacientes. El 88 % de las clínicas mantuvo los contactos con los casos de gonorrea, el 86 % con los de sífilis y el 77 % con los de *Chlamydia*. El 98 % de las clínicas ofreció asesoramiento en relación con la prueba del VIH, y el 78 % educación para la salud en torno a las enfermedades de transmisión sexual en general. **Conclusiones.-** El número de servicios de salud sexual ha aumentado durante la pasada década. Entra otras mejoras se encuentra el hecho de que la mayor parte de las clínicas funcionan para hombres y mujeres, y la consistencia en el diagnóstico, tratamiento y búsqueda de contactos con personas que padecen enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, debido a la falta de datos comparativos y a la calidad variable de los datos de vigilancia nacional, resulta difícil determinar si los servicios que prestan actualmente estas instalaciones satisfacen las necesidades.

---

**17** Martínez-Frías ML, Bermejo Sánchez E, Rodríguez Pinilla E, Villa A. Bajo peso al nacimiento como una indicación más para el estudio cromosómico. An Esp Pediatr 1997;46(6):593-6.

---

**Introducción.-** Aunque apenas existen estudios epidemiológicos que evalúen el peso al nacimiento de diferentes grupos de niños malformados con alteraciones cromosómicas, es ampliamente conocida la existencia de bajo peso al nacimiento en los niños que tienen trisomía 18 y, aunque con menor intensidad, en los que tienen trisomía 13 y otras alteraciones cromosómicas. **Material y métodos.-** En este trabajo presentamos el análisis del peso y la edad gestacional en una amplia muestra de 23 155 niños malformados y de otros niños no malformados; se separaron los diferentes grupos de anomalías cromosómicas y se comparó el peso en los diversos grupos clínicos de niños malformados. **Resultados.-** De todos los grupos estudiados, la mayoría de los que tienen anomalías cromosómicas presentan el menor peso medio al nacimiento en comparación con los otros grupos. **Conclusiones.-** Los resultados de nuestro estudio apoyan la conclusión de que la relación entre las alteraciones cromosómicas y el bajo peso al nacer es tan importante que creemos que la existencia de bajo peso al nacimiento en niños con rasgos dismórficos o malformativos, debería ser considerada como una indicación más para la realización de un estudio cromosómico.

---

**18** Maulen Radovan I. Nutrición durante la enfermedad diarreica infantil. *Act Pediatr Mex* 1997;18(2):84-9.

---

Recientes investigaciones han examinado el momento apropiado para alimentar al niño que sufre diarrea aguda y los alimentos que ofrecen ventajas nutricionales y acortan la duración y severidad natural del proceso diarreico. Esta revisión presenta aspectos clínicos y conclusiones de ensayos controlados. Los datos disponibles sugieren que durante la enfermedad diarreica se debe proporcionar alimentación continua, con alimentos de fácil digestión y absorción, continuar la lactancia al pecho materno en caso de que el niño la reciba. En pacientes alimentados con fórmulas lácteas (no humanas) la gran mayoría podrá continuarla; no es necesaria la dilución rutinaria de la leche o el uso de fórmulas sin lactosa si el paciente recibe terapia de hidratación oral apropiada con la fórmula de la Organización Mundial de la Salud y alimentos complementarios como cereales y vegetales.

---

**19** Olea Vallejo JL, Corretger Ruhi FJ, Salvat Serra M, Frau Rotger E, Galiana Ferre C, Fiol Jaume M. Factores de riesgo en la retinopatía del prematuro. *An Esp Pediatr* 1997;47(2):172-6.

---

**Objetivo.-** Averiguar los factores de riesgo en la producción de la retinopatía del prematuro (ROP). **Pacientes, material y métodos.-** Estudio retrospectivo de los pretérminos con peso al nacimiento inferior a 1 501 g, o superior si precisaron ventilación mecánica y oxigenoterapia. En midriasis, se practicaba una oftalmoscopia de imagen invertida con indentación periférica. La exploración se repetía cada 15 días desde la 4ta. semana de vida. Se efectuaba un análisis estadístico bivariable, entre los grupos con y sin ROP, con la prueba de Fisher, la prueba de la *t* y chi-cuadrado. Se aplicó un análisis multivariante (regresión logística). **Resultados.-** Treinta y seis de los 137 niños con peso igual o inferior a 1 500 g (26,2 %) tuvieron una ROP. La incidencia en los 28 niños mayores de 1 500 g fue del 7,1%. En el análisis existían diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en: peso al nacimiento, edad gestacional, transfusión sanguínea, ventilación mecánica,  $FiO_2$  (fracción de oxígeno en el aire inspirado) máxima, tiempo de  $FiO_2 > 0,60$  (horas), y tiempo de  $FiO_2 > 0,21$  (días). Sin embargo, el único factor independiente, con diferencias significativas en el análisis multivariante fue el peso al nacimiento. **Conclusiones.** La retinopatía del prematuro tiene una etiología multifactorial y aunque la inmadurez y el oxígeno influyeron en la aparición de la ROP, el único factor independiente fue el bajo peso al nacimiento.

---

**20** Pretzsch G, Einenkel J, Baier D, Horn LC, Alexander H. Zervikale Gravidiät: Kasuistik und Literaturübersicht. (Embarazo cervical: informe de un caso y revisión bibliográfica.) *Zentralbl Gynakol* 1997;119(1):25-34.

---

Se informa el caso de una paciente de 22 años de edad y 9 semanas de gestación, con un embarazo ectópico localizado en la zona del istmo cervical. A los efectos de no afectar la

capacidad reproductora posterior de la paciente, se procedió a la punción amniótica por vía transvaginal y a la aplicación local de metotrexato. A continuación hubo necesidad de recurrir al tratamiento sistémico con metotrexato, debido a la persistencia observada de elevados niveles de  $\beta$ -hCG. Aunque la quimioterapia trajo consigo la esperada disminución de los niveles de  $\beta$ -hCG, al cabo de 5 semanas la paciente presentó una hemorragia tan intensa y persistente que obligó a la realización de una histerectomía vaginal. Además de los detalles que se ofrecen respecto al caso de referencia, en el artículo se trata de sistematizar los conocimientos actuales acerca de la etiología y el diagnóstico de esta rara entidad y se discuten diversos criterios en relación con el tratamiento orientado a conservar la capacidad reproductora de las mujeres afectadas.

---

**21** Rockwood K, Ebly E, Hachinski V, Hogan D. Presence and treatment of vascular risk factors in patients with vascular cognitive impairment. ((Presencia y tratamiento de los factores de riesgo vascular en pacientes con daño cognoscitivo vascular.) Arch Neurol 1997;54(1):33-9.

---

**Objetivos.-** Comprobar la presencia y el tratamiento de factores de riesgo vascular seleccionados en pacientes con daño cognoscitivo vascular y los elementos que pueden predisponer su tratamiento deficiente. **Diseño.-** Análisis secundario de la base de datos del Estudio Canadiense de Salud y Envejecimiento, el cual es un estudio nacional representativo y transversal de la distribución epidemiológica de la demencia senil en Canadá. **Medio.-** Encuesta. **Pacientes.-** Ancianos institucionalizados y residentes en viviendas comunitarias. **Medidas principales del resultado.-** Factores de riesgo vascular, demencia diagnosticada mediante métodos normalizados y consumo de medicamentos. **Resultados.-** Los factores de riesgo vascular tratable se manifestaron con mucha más frecuencia en los pacientes con daño cognoscitivo vascular (con y sin demencia) que en aquéllos con probable enfermedad de Alzheimer o función cognoscitiva normal. Por ejemplo, el 76 % de los que sufrían demencia vascular y el 57 % de los afectados por daño cognoscitivo vascular sin demencia, presentaron antecedentes de apoplejía, comparados con sólo el 5 % de los que padecían una posible enfermedad de Alzheimer y el 7 % de aquéllos sin pérdida cognoscitiva (con respecto a la hipertensión, las cifras comparables son 55 %, 48 %, 24 % y 38 %, respectivamente). El tratamiento deficiente potencial de los factores de riesgo vascular surtió poco efecto sobre el control medio de dichos factores. Por ejemplo, la presión sistólica media ( $\pm$  DE) en los que estaban bajo tratamiento fue de  $144 \pm$  mmHg, comparada con los  $142 \pm 25$  mmHg en los que no recibieron tratamiento farmacológico. En cada grupo (tratados y no tratados), la proporción de pacientes con presión sistólica superior a 160 mmHg fue del 20 % y del 16 %, respectivamente. El tratamiento deficiente potencial fue más frecuente entre los que sufrían de demencia severa y entre los que vivían en casas de salud. **Conclusiones.-** Los factores de riesgo vascular fueron más comunes en los pacientes con daño cognoscitivo vascular que en el resto de los enfermos, incluidos los que presentaban otras formas de demencia. Cuando dichos factores de riesgo se manifestaban, los pacientes se sometían a tratamiento farmacológico, excepto aquéllos con demencia severa y los que se encontraban en instituciones de estancia a largo plazo. El subtratamiento deficiente por lo general no empeora el control de los factores de riesgo.

---

- 
- 22** Rodríguez Garrido JR, Soria Carreras P, Pérez Cimas C, Solbes Solbes R, Soler Ripoll JJ. Factores pronósticos en la supervivencia del estadio I del cáncer endometrial. *Toko-Gin Pract* 1997;56(619):169-74.
- 

Con el objetivo de evaluar la influencia de los factores pronósticos en la supervivencia de las pacientes con cáncer del endometrio en estadio I, se ha realizado un análisis retrospectivo de supervivencia en 173 pacientes (seguimiento 30-180 meses). El análisis de supervivencia se ha realizado según el método de Kaplan-Meier y el estudio multivariante con el modelo de riesgos proporcionales de Cox. Los factores que resultaron significativos en el análisis univariable fueron: estadio tumoral, grado tumoral, invasión miometrial, histología tumoral y el tratamiento quirúrgico. El análisis multivariante de estos factores pronósticos ha mostrado como factores independientes más importantes el nivel de invasión miometrial y la realización de la intervención quirúrgica. Los factores pronósticos desfavorables deben ser los que determinen el tratamiento radiológico posoperatorio en estas pacientes.

---

- 23** Ronkainen A, Hernesniemi J, Puranen M, Niemitukia L, Vanninen R, Ryyanen M, et al. Familial intracranial aneurysms. (Aneurismas intracraneales familiares.) *Lancet* 1997;349(9049):380-4.
- 

**Antecedentes.-** Establecimos determinar la prevalencia de los aneurismas incidentales intracraneanos en los parientes de primer grado de consanguinidad con 30 años o más de personas con aneurismas intracraneanos y ver si la enfermedad del riñón poliquístico contribuye a la agregación de los aneurismas familiares intracraneanos. **Métodos.-** Se había identificado anteriormente a 91 familias con 2 o más miembros afectados a partir de un seguimiento de 14 años a 1 150 pacientes con aneurismas intracraneanos, tratados en el Hospital Universitario de Kuopio, Finlandia. Se aplicó la angiografía de resonancia magnética como método preliminar de monitoreo, seguido por la angiografía convencional de 4 vasos para verificar las sospechas de aneurismas. También se monitoreó a los pacientes mediante la ultrasonografía en busca de riñones poliquísticos. **Hallazgos.-** Se detectaron aneurismas incidentales en 40 individuos: en 38 de 438 miembros de 85 familias sin la enfermedad de riñones poliquísticos u otros trastornos hereditarios diagnosticados y en 2 de 22 integrantes de 6 familias con riñón poliquístico reconocido. La prevalencia real ajustada de acuerdo con la edad de los aneurismas incidentales intracraneanos entre los parientes monitoreados de primer grado de consanguinidad fue de 8,7 (SE 1-3) % (IC 95 %, 6,2-11,7) y de 9,1 (1,4) % (6,2-11,7), respectivamente; en el caso del grupo familiar y la prevalencia real, el grupo del riñón poliquístico fue del 9,1 (6,1) % (1,1-29,2). **Interpretación.-** Nuestros resultados demuestran una elevada prevalencia de aneurismas intracraneales incidentales entre los parientes de primer grado de consanguinidad con 30 años o más de los pacientes que la sufren e indican que el riesgo de contraerlo es cerca de 4 veces mayor para un pariente cercano de éstos que para alguien de la población general. También las familias con enfermedad del riñón poliquístico constituyen una pequeña fracción de las familias con aneurismas intracraneanos. (Tr. I.N.C.)

---

- 
- 24** Ruiz Moreno M, Fernández P, Leal A, Bartolomé J, Castillo I, Oliva H, et al. Pilot interferon-B trial in children with chronic hepatitis B who had previously not responded to interferon-alpha therapy. (Un experimento piloto del interferón beta en niños con hepatitis B crónica, que no habían respondido anteriormente al tratamiento con interferón alfa.) *Pediatrics* 1997;99(2):222-5.
- 

**Antecedentes.-** El tratamiento con interferón recombinante alfa (IRA) es útil en el 40 % de los niños con hepatitis B crónica. Sin embargo, los niños que no responden al tratamiento sufren las consecuencias de la reproducción viral y del progreso de la enfermedad. **Objetivo.-** Administrar interferón recombinante beta (IRB) a los niños portadores del virus crónico de la hepatitis B que no habían reaccionado a un ciclo anterior de IRA. **Métodos.-** Se volvió a tratar a 22 niños con hepatitis B crónica, que no habían respondido a un ciclo anterior de IRA, con 5 MU/m<sup>2</sup> de superficie corporal de la IRB administrada intramuscularmente 3 veces por semana y durante 24 semanas. **Resultados.-** Al final del tratamiento, 9 (41 %) de los 22 niños incubaron virus ADN negativos de la hepatitis B. Los anticuerpos de la hepatitis B (anti-HBe), se desarrollaron en 5 de estos niños y 6 presentaron valores normales de alanina aminotransferasa. Al final del seguimiento posterior al tratamiento (21 meses desde el comienzo del estudio), 10 (45 %) de los 22 niños resultaron ser negativos de ADN viral, 7 (32 %) mostraron valores positivos anti-HBe (ninguno de ellos tenía ADN viral en el suero) y 11 (50 %) presentaron niveles normales de alanina aminotransferasa (10 sin ADN viral detectable y 7 positivos de anti-HBe). **Conclusiones.-** El IRB parece ser una terapia efectiva para niños con hepatitis B crónica que no reaccionaron al primer ciclo de IRA; no obstante, se sugiere realizar un estudio controlado para confirmar estos resultados.

---

- 25** Sakaki N, Arakawa T, Katou H, Momma K, Egawa N, Kamisawa T, et al. Relationship between progression of gastric mucosal atrophy and helicobacter pylori infection: retrospective long-term endoscopic follow-up study. (Relación entre la progresión de la atrofia gástrica de la mucosa y la infección por *Helicobacter pylori*: estudio endoscópico retrospectivo de seguimiento a largo plazo.) *J Gastroenterol* 1997;32(1):19-23.
- 

Se diseñó un estudio endoscópico retrospectivo de seguimiento a largo plazo para analizar los cambios atróficos en la mucosa gástrica durante cierto período en pacientes con *Helicobacter pylori*. En un lapso de 8 a 17 años (promedio 13,4 años), 22 personas (5 hombres, 17 mujeres, promedio de edad, 55 años) sin lesiones gastroduodenales localizadas, se sometieron a exámenes seriados endoscópicos y a evaluaciones serológicas y microbiológicas de la infección del *H. pylori*. La extensión de la mucosa atrófica en el cuerpo gástrico se expresó por medio de la clasificación del patrón atrófico de Kimura-Takemoto. Los patrones atróficos permanecieron sin cambios durante cierto tiempo en 7 individuos seronegativos con estómagos normales de cultivos negativos del *H. pylori* y en un individuo seropositivo de cultivo negativo con atrofia severa. Siete de los individuos con

cultivos positivos del *H. pylori*, sin incluir los 3 con patrón 0-3, es decir, patrón atrófico del tipo abierto, exhibieron una transformación del patrón atrófico. Los índices de progresión acumulativa de la atrofia en los individuos de cultivos positivos, con la exclusión de los individuos 0-3, fueron del 10 % después de transcurridos 2 años, del 20 % después a los 4 años, del 50 % después de 6 años y del 70 % después de 8 años. Los aumentos en la extensión del área atrófica fueron discontinuos en términos de edad en los individuos con *H. pylori* y en ocasiones avanzaron rápidamente en períodos de varios años sin relación con la edad. (Tr. I.N.C.)

---

**26** Saunders KB, Amerasinghe AK, Saunders KL. Dose of digoxin prescribed in the UK compared with France and the USA. (Dosis de digoxina indicadas en el Reino Unido, en comparación con Francia y los Estados Unidos.) Lancet 1997;349(9055):833-6.

---

**Antecedentes.-** Dos ensayos en pacientes con insuficiencia cardíaca mostraron que algunos empeoraban si la digoxina se les retiraba. La dosis diaria promedio de la digoxina en estos ensayos era de 373 µg. Se sospechaba que las dosis utilizadas en el Reino Unido eran mucho menores. **Métodos.-** Se estudió la prescripción de la digoxina en 119 pacientes dados de alta del Hospital St. George, de Londres, Gran Bretaña, durante abril y mayo de 1994. Se calculó la dosis apropiada de indicación de la digoxina mediante la fórmula de Jelliffe. Se colocaron las dosis adecuadas en una escala de 6 niveles: 62,5 µg, 125 µg, 187,5 µg, 250 µg, 375 µg o 500 µg. Se compararon los hallazgos con la información de una base de datos de los registros de prescripción. Estos registros, recopilados durante 1993 y 1994, provenían del Reino Unido (1 085 prescripciones), Francia (1 148) y los Estados Unidos (2 303). **Resultados.-** En las series del Hospital St. George, la dosis promedio diaria de la digoxina fue de 125 µg (promedio 170 µg DE 80). La dosis fue significativamente más elevada en los pacientes con insuficiencia cardíaca (en un promedio de 40 µg más) que en aquellos que no la padecían. Entre los 100 pacientes para quienes se calculó la dosis adecuada, ésta se predijo en 28, un nivel más bajo en 34, dos o más niveles más bajos en 32 y un nivel más elevado en 6. No hubo diferencias entre la práctica del Hospital St. George en particular y la del Reino Unido en general ( $p > 0,05$ ), pero la dosificación fue significativamente más elevada en los EE.UU. y Francia que en el Reino Unido ( $p < 0,001$  para ambos) y mucho mayor en Francia que en los EE.UU. ( $p < 0,001$ ). **Interpretación.-** Las diferencias en las dosis pueden estar relacionadas con el rango de las capacidades de las tabletas disponibles en cada país para este análisis. Con seguridad se pueden detectar, dosis por debajo de lo necesario sólo si se mide la concentración de la digoxina en plasma. Sin embargo, este estudio proporciona pruebas circunstanciales de que muchos pacientes en el Reino Unido reciben muy poca digoxina. (Tr. I.N.C.)

---

**27** Schirmer J. Trabajo y gestación de alto riesgo por diabetes: dos circunstancias difíciles de conciliar. Rev Panam Salud Pública 1997;1(3):235-40.

---

En 1991, la prevalencia de diabetes era del 7,6 % en mujeres de 9 capitales brasileñas. Esta enfermedad ya consta entre las principales causas de defunción en ese país y se está convirtiendo en un problema de salud pública cada vez más alarmante. A pesar de los avances en

el tratamiento de la diabetes y una mejor atención obstétrica, la diabetes gestacional pone a la embarazada en alto riesgo de aborto espontáneo, cetoacidosis, hipoglucemia, hipertensión y otros trastornos graves. En este estudio se investigaron mediante historias de vida las relaciones entre salud, sexualidad y trabajo en 5 mujeres diabéticas embarazadas atendidas en el Ambulatorio de Atención Prenatal del Hospital San Pablo. Todas tenían diabetes mellitus no insulino dependiente, entre 26 y 43 años de edad y ganaban mensualmente de US\$ 150 a 375 por 8 horas de trabajo diario, con un descanso semanal. Dos tenían compañeros desempleados; todas realizaban las tareas domésticas del hogar durante el día de descanso. Las citas, tomadas directamente de conversaciones con las 5 participantes, revelan: la dificultad de cuidar los hijos y trabajar, el acoso sexual de que algunas son objeto, el trabajo como elemento de conflicto e insatisfacción, el mito de la felicidad natural de la maternidad, el control sexual que ejerce el hombre, la interferencia de las condiciones de trabajo y la actividad laboral con la gravidez, y la sensación de que están legalmente desamparadas debido a la falta de respeto de los empleadores por los derechos laborales y la protección de la maternidad que establece la Constitución Federal del Brasil. Se concluye que en las políticas de salud debe prestarse atención a mejorar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras, especialmente si padecen diabetes y están embarazadas.

---

**28** Selwyn AP, Kinlay S, Creager M, Libby P, Ganz P. Cell dysfunction in atherosclerosis and the ischemic manifestations of coronary artery disease. (Disfunción celular en las manifestaciones isquémicas y ateroscleróticas de las enfermedades de la arteria coronaria.) *Am J Cardiol* 1997;79(5A):17-23.

---

Muchos de los mecanismos y disfunciones celulares que sirven de base a la formación de la placa aterosclerótica ya se han identificado, incluidas las interacciones adversas entre los lípidos aterogénicos y el endotelio arterial, la pérdida de la dilatación dependiente del endotelio, la acumulación de células inflamatorias y los mediadores de la inflamación en la íntima de las arterias, además del descenso en las defensas anticoagulantes. Varios estudios han demostrado que estos mecanismos, que parecen tener un papel activo en el origen y desarrollo de la aterosclerosis son reversibles en días, semanas o meses mediante el tratamiento efectivo orientado a la disminución de los lípidos. Además, los descubrimientos de los experimentos a gran escala de los inhibidores 3-hidroxi-3-metilglutaril de la coenzima A reductasa, sugieren que la rápida mejoría observada en los participantes en el experimento es atribuible a una inversión de las disfunciones de la pared endotelial y vascular, en vez de a una reducción en el tamaño de la placa. Las pruebas acumuladas indican que el mejoramiento de la función endotelial puede beneficiar a los pacientes con angina pectoris y/o que presenten riesgo de infarto del miocardio. La comprensión actual de los mecanismos celulares de la aterogénesis sugiere también vías para futuras terapéuticas y para mejorar aún más los resultados de los pacientes con enfermedades de la arteria coronaria. (I.N.C.)

---

**29** Shao WA, Williams JW, Lee S, Badgett RG, Aaronson B, Cornell JE. Knowledge and attitudes about depression among non-generalists and generalists. (Conocimiento y actitudes acerca de la depresión entre los médicos no generales y los generales.) *J Fam Pract* 1997;44(3):161-8.

---

**Antecedentes.-** El pronóstico de este estudio fue aprender más acerca de las limitaciones en el tratamiento de la depresión mediante la comparación del conocimiento y las actitudes ante esta afección de parte de los médicos generales internistas, obstetras-ginecólogos

y un grupo de referencia de psiquiatras. Entre los no psiquiatras, formulamos la hipótesis de que los médicos generales adoptan actitudes más favorables y tienen mayor conocimiento acerca de la depresión que los no generales. **Métodos.**- Se enviaron cuestionarios de encuestas a residentes y a profesores (n = 375) de 2 centros médicos afiliados a la universidad. Se clasificaron los médicos como no generales (subespecialistas de la medicina, internos y obstetra-ginecólogo), generales (internistas generales y médicos de familia) y psiquiatras. Un cuestionario escrito con 33 aspectos sirvió para evaluar el conocimiento y las 3 dimensiones de actitudes: actitudes atribuibles por los médicos a los pacientes, la confianza de los médicos en el tratamiento de la depresión y la orientación psicosocial de los médicos. Se estableció una puntuación a partir de escalas del conocimiento y de las actitudes, mediante la adición del número de aspectos relativos al conocimiento contestados correctamente y de las respuestas más favorables en relación con las actitudes. Se utilizó la regresión multivariable para identificar las características de los médicos no generales y generales asociadas a las puntuaciones más elevadas relacionadas al conocimiento y las actitudes. **Resultados.**- El índice de respuesta fue del 82%. El 60 % de los que respondieron eran hombres, el 63 % médicos residentes y el 14 % contaba con un entrenamiento psicosocial avanzado. Los médicos generales y los no generales presentaron características demográficas similares, mientras que los psiquiatras eran mucho más experimentados. Los psiquiatras asumieron las actitudes más favorables, seguidos por los médicos generales y los no generales. En comparación con los no generales, los médicos generales tenían más confianza en la prescripción de antidepresivos (62 % vs. 25 %) y manifestaron con más frecuencia que tratar la depresión es algo gratificante (71 % vs. 39 %) y así evitan dirigirse a un psiquiatra (58 % vs. 79 %). La clasificación del médico general, la mayor experiencia y los niveles más elevados del entrenamiento psicosocial, se asociaron con las actitudes más favorables. Las puntuaciones en cuanto al conocimiento fueron significativamente más elevadas para los psiquiatras que para los médicos no generales y los generales. Entre los no psiquiatras, las respuestas correctas para los aspectos relacionados con el conocimiento fueron la eficacia del tratamiento (61%), la duración de éste (59%), «mayor-igual que 5» criterio DSM-III-R (52 %) y la prevalencia de la depresión (30 %). En las respuestas incorrectas, tanto de los médicos no generales como de los generales, éstos estimaron la prevalencia (52 %) y subestimaron la eficacia del tratamiento con medicamentos (30 %). **Conclusiones.**- Los médicos generales y los no generales tienen conocimientos básicos similares y relativamente buenos acerca de la depresión. Las percepciones erróneas acerca de la eficacia del tratamiento y las limitaciones en cuanto a la actitud, particularmente entre los médicos no generales, podría comprometer su capacidad para diagnosticar y tratar la depresión. (I.N.C.)

---

**30** Shuldiner AR, Weksler ME. Obesidad y diabetes: peculiaridades de la investigación en la conexión genética (Obesity and diabetes: research points to genetic connection). *Geriatrics* 1997;52(2):57-64.

---

GERIATRICS desea resaltar las implicaciones clínicas de los tópicos investigativos que defiende la Federación Americana de Investigaciones de la Tercera Edad (FAITE), la principal fundación privada que patrocina la investigación del proceso de envejecimiento

y de las enfermedades en las personas de edad avanzada. Más de 500 médicos y científicos han recibido subvenciones de la FAITE, las cuales ascienden a 12 millones US\$ al año desde que ésta fuera fundada por Irving S. Wright. Los artículos en esta serie New Frontiers están destinados a brindar a los médicos encargados de ofrecer atención primaria, conocimientos relacionados con la patogenia, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades en las personas de la tercera edad. (I.N.C.)

---

**31** Skov SJ, Miller P, Hateley W, Bastian IB, Davis J, Tait PW. Urinary diagnosis of gonorrhoea and chlamydia in men in remote aboriginal communities. (Diagnóstico urinario de gonorrea y clamidia en hombres de comunidades aborígenes remotas.) MJA 1997;166(9):468-71.

---

**Objetivos.-** 1) Evaluar la aceptabilidad y validez de una intervención basada en análisis de orina para el diagnóstico y tratamiento de la gonorrea y de la *Chlamydia* en hombres que habitan en comunidades aborígenes remotas. 2) Brindar un estimado de prevalencia de estas infecciones entre la población masculina de las comunidades estudiadas. **Métodos.-** Se analizaron muestras de la primera emisión de orina de 460 hombres en comunidades remotas y de 33 hombres de la presión de Alice Springs en busca de gonorrea y *Chlamydia* con al menos una de las reacciones en cadena de la polimerasa (RCP), inmunoensayo enzimático (IFE) y cultivo (sólo gonorrea). **Resultados.-** Un total de 103 hombres (20,9 %) estaban infectados con gonorrea o *Chlamydia*. La prevalencia de infección por gonorrea fue sólo de 11,7 %, de 4,1 % por *Chlamydia* y de 5,1 % por infección dual. De los infectados, 88 hombres y 45 de sus parejas sexuales se registraron como tratados dentro de los 2 meses de pruebas. Con las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa, que resultaron las más fáciles de usar, se detectó el mayor número de infecciones. **Conclusiones.-** La prevalencia de estas infecciones fue más alta de lo que se esperaba. Las pruebas de RCP fueron aceptables en los hombres y se ajustan bien al contexto de las comunidades remotas. Como alternativa eficiente para los exudados uretrales, permiten aplicar un rango de estrategias basadas en la comunidad para manejar altas tasas de infección con gonorrea y *Chlamydia*.

---

**32** Sladden TJ, Hickey AR, Dunn TM, Beard JR. Hepatitis C transmission on the north coast of New South Wales: explaining the unexplained. (Transmisión de la hepatitis C en la costa norte de Nueva Gales del Sur: explicación de lo inexplicable.) MJA 1997;166(6):290-3.

---

**Objetivo.-** Determinar las vías de transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) en una comunidad australiana. **Diseño.-** Encuesta transversal basada en cuestionarios de casos notificados del VHC. **Sujetos y contexto.-** Todos los casos notificados ante la Unidad de Salud Pública de la costa Norte de Nueva Gales del Sur entre el 1ro. de enero de 1993 y el

30 de septiembre de 1994. **Medidas del resultado.-** Frecuencia de las exposiciones a la transmisión potencial (parenteral y sexual); exposición primaria más probable; tasas de infección por el VHC en las parejas sexuales y su descendencia. **Resultados.-** Respondieron 467 individuos (47 % de los casos residentes). De éstos, todos menos uno manifestaron exposiciones sanguíneas potenciales o reales (los consumidores de drogas inyectables [CDI], 85%; CDI que comparten el equipo de inyección, 76%; transfusiones de sangre antes de 1990, 6%; otras exposiciones sanguíneas, 8 %). La mayoría de los sujetos informó sobre múltiples exposiciones, pero ninguno informó el contacto sexual como la única exposición potencial. De las 233 parejas sometidas al examen del VHC, 83 arrojaron resultados positivos; 54 de ellas fueron entrevistadas y todas habían tenido otras exposiciones parenterales. Sólo 3 niños de los 91 examinados fueron considerados positivos para el VHC (dos expresan anticuerpos maternos). **Conclusiones.-** En comparación con los estudios previos, los posibles modos de transmisión del VHC se identificaron para casi todos los que respondieron. La mayor parte de los residentes de esta comunidad que respondieron se administraban drogas inyectables. La transmisión no parenteral pareció ser mínima. Se necesitan nuevos enfoques para prevenir la transmisión del VHC entre los que consumen drogas inyectables.

---

**33** Smith SC. The challenge of risk reduction therapy for cardiovascular disease. (Desafío terapéutico para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.) *Am Fam Physician* 1997;55(2):491-500.

---

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares pueden obtener beneficios significativos con la aplicación de tratamientos orientados a la reducción del riesgo. Hasta hace muy poco tiempo, la atención de las personas con coronariopatías se había concentrado en la utilización de la angioplastia, la cirugía por derivación y el tratamiento de las obstrucciones fijas graves. Actualmente, los grandes experimentos clínicos aleatorizados demuestran la importancia de los tratamientos dirigidos a la reducción del riesgo en estos pacientes. Un panel de consenso de la Asociación Americana del Corazón recomienda que los gestores de la atención a la salud apliquen un grupo de procedimientos para reducir los riesgos, con los cuales se puede prolongar significativamente la supervivencia general, mejorar la calidad de la vida, disminuir la necesidad de emplear métodos como la angioplastia y el injerto por derivación y por consiguiente moderar la incidencia del infarto del miocardio. Debido a que son pocos los pacientes con enfermedades cardiovasculares beneficiados actualmente con estas estrategias, se recomienda establecer cambios en nuestros sistemas de atención a la salud. La intervención del personal de enfermería en las acciones encaminadas a reducir los riesgos de contraer enfermedades cardiovasculares puede ser de gran ayuda a los médicos, contribuir a su mejor aplicación y coadyuvar a la cooperación del paciente. Se analizan los programas que han de desarrollarse, para garantizar la efectividad de los tratamientos que se apliquen para reducir los riesgos. Su puesta en práctica debe ser una de las actividades habituales vinculadas a la atención a los pacientes con enfermedades cardiovasculares. (Tr. I.N.C.)

---