

## Resúmenes

- 
- 1** Anand AC, Reddy PS, Saiprasad GS, Kher SK. ¿Existe la amebiasis intestinal no disintérica? (Does non-dysenteric intestinal amoebiasis exist?). *Lancet* 1997;349:89-92.
- 

*Antecedentes.* El dolor abdominal crónico y el trastorno intestinal frecuente son síntomas comunes experimentados por más de 15 % de las personas aparentemente saludables. En áreas endémicas para la infección por *Entamoeba histolytica*, con frecuencia se diagnostican éstos como amebiasis intestinal no disintérica, aunque no se ha establecido alguna relación causal entre dichos síntomas y la *E. histolytica*, además de que la presentación clínica de la amebiasis intestinal no disintérica y el Síndrome del Intestino Irritable (SII) no son diferentes. Este estudio se realizó para evaluar el significado clínico de la infección por *E. histolytica* en la causa de los referidos síntomas. *Métodos.* Los pacientes con síntomas sugestivos de amebiasis intestinal no disintérica se reclutaron a partir de una encuesta con el objetivo de evaluar la prevalencia de los síntomas abdominales en la población general (grupo A; n=78) y de una clínica médica ambulatoria (grupo B; n=66). Los participantes que presentaron síntomas como los del grupo control asintomáticos (grupo C; n=100) se analizaron clínicamente y se sometieron a un examen de deyecciones, a una serología amebica, a estudios colonoscópico e histopatológico de las muestras colonoscópicas de biopsia y a una prueba del tratamiento antiamebico (sólo para los participantes con síntomas) con metronidazol y mebendazol. *Hallazgos.* No hubo diferencias significativas entre los 144 pacientes con síntomas y los 100 del grupo control asintomáticos en la proporción de la *E. histolytica* en las deyecciones (26-18 % vs. 18-18 %), las pruebas serológicas de la infección por *E. histolytica* (61-42 % vs. 41-41 %), las anomalías colonoscópicas (5 de 66 vs. 1 de 33) o histopatológicas (36-49 % de 73 vs. 10-30 % de 33). Los pacientes con quiste-positivos y quiste-negativos no mostraron diferencias significativas en las pruebas serológicas de la infección por *E. histolytica*, anomalías histológicas o reacción ante la prueba terapéutica con metronidazol. Se sugirió un diagnóstico de SII sobre la base de los criterios de consenso y el índice diagnóstico de Kruijs en 127 de los 144 pacientes con síntomas. El diagnóstico de la amebiasis intestinal no disintérica podría hacerse en sólo 1 paciente que hubiese tenido un resurgimiento de los síntomas dentro de las 6 semanas de tratamiento antiamebico y por tanto la recaída no cumple los criterios para el diagnóstico de la amebiasis intestinal no disintérica. Más de 60 % de los pacientes con quiste-positivo y quiste-negativo y con síntomas mostraron una reacción parcial o completa ante la estrategia de tratamiento para el SII. Se concluye que los síntomas crónicos intestinales como el dolor en el abdomen y el trastorno intestinal frecuente no guardan relación con la infección pasada ni con la presente por la *E. histolytica*. La mayoría de los pacientes con estos síntomas tienen probabilidades de presentar SII. La entidad clínica de la amebiasis intestinal no disintérica, si existe, debe ser extremadamente rara.

---

---

## 2 Artritis y comunidad (Arthritis and community). MJA 1997;166:344.

---

La artritis y las enfermedades musculoesqueléticas afines puede que no dominen las estadísticas de mortalidad, pero están entre las 3 causas principales de enfermedad y discapacidad aguda y crónica, según el Buró de Estadísticas de Australia. Los estadíos artríticos no se limitan exclusivamente a los ancianos. Los resultados preliminares recién divulgados de la Encuesta Nacional de Salud del Buró de Estadísticas (1995), muestran que 2 633 300 personas informaron padecer de artritis crónica, cifra que excede en 829 000 a los pacientes con esta dolencia que representa un aumento de 46 %. Resultan de interés las categorías por edades más amplias, según encuesta reciente, así como la edad promedio de alrededor de 60 años. Con independencia de la información por exceso o por defecto, existe una muestra clara del dramático crecimiento en la prevalencia de la artritis en personas de 24 años o más. Aunque éstos son resultados preliminares, las cifras más detalladas de la Encuesta Nacional de Salud de 1989-1990, indican firmemente que la artritis está asociada con las personas que han dejado de laborar; 7,5 % entre 15 y 65 años activos laboralmente informaron haber experimentado artritis, en comparación con 14,5 % de aquéllos con igual rango de edad dentro de la población total.

---

## 3 Barberá JA. Hipertensión pulmonar en las enfermedades respiratorias crónicas (Pulmonary hypertension in chronic respiratory disorders). Rev Esp Cardiol 1998;51(1):56-68.

---

La hipertensión arterial pulmonar es la principal complicación cardiovascular de las enfermedades respiratorias crónicas, y su desarrollo constituye uno de los indicadores más importantes de mal pronóstico de la enfermedad. Son características de la circulación pulmonar el bajo tono vascular y la respuesta vasoconstrictora frente a la hipoxia. En estas características tiene un papel esencial el endotelio pulmonar. Las alteraciones estructurales de las arterias pulmonares en la hipertensión arterial pulmonar afectan preferentemente a la capa íntima y pueden lesionar las células endoteliales. La disfunción del endotelio pulmonar se ha reconocido en las distintas formas de hipertensión arterial pulmonar. El empleo de fármacos vasodilatadores para el tratamiento de esta enfermedad se reserva para las formas primarias de hipertensión. Por el contrario, en la hipertensión arterial pulmonar asociada con enfermedades respiratorias crónicas el empleo de vasodilatadores sistémicos o pulmonares selectivos no está indicado, porque pueden empeorar el intercambio gaseoso al inhibir la vasoconstricción hipóxica. El tratamiento más efectivo de la hipertensión arterial pulmonar asociada con enfermedades respiratorias que evolucionan con hipoxemia crónica es la oxigenoterapia continua domiciliaria.

---

## 4 Batlle E, Vilacosta I, San Román JA, Peral V, Hernández V, Castillo JA *et al.* Prueba no invasiva de elección en el diagnóstico de enfermedad coronaria en el anciano (Non invasive test of choice to detect coronary artery disease in the elderly). Rev Esp Cardiol 1998;51(1):35-42.θ

---

*Introducción y objetivos.* El propósito de este estudio ha sido determinar cuál es la prueba diagnóstica no invasiva de elección para detectar enfermedad coronaria en el anciano. *Pa-*

*cientes y métodos.* Para ello se estudiaron 56 pacientes mayores de 65 años que presentaban dolor torácico sin historia previa de cardiopatía isquémica. A todos ellos se les realizaron ergometría, ecocardiografía con infusión intravenosa de dipiridamol (0,84 mg/kg), ecocardiografía con infusión intravenosa de dobutamina (hasta 40 µg/kg/min y atropina cuando fue necesario), dobutamina-MIBI-SPECT y coronariografía. *Resultados.* La coronariografía identificó enfermedad coronaria significativa en 41 de los 56 pacientes. La sensibilidad para detectar enfermedad coronaria de las distintas pruebas fue similar (prueba de esfuerzo concluyente 87 %, ecocardiografía con dipiridamol 83 %, con dobutamina 80 % y MIBI-SPECT 87 %; p=NS). La coronariografía no encontró lesiones angiográficamente significativas en 15 de los 56 pacientes. La especificidad de la prueba de esfuerzo concluyente, ecocardiografía con dipiridamol y con dobutamina fueron similares (75, 100 y 93 %, respectivamente; p=NS). Sin embargo, la especificidad de la ecocardiografía de estrés fue superior a la de los estudios de perfusión (100 % frente a 66 %; p=0,02 para la ecocardiografía con dipiridamol y el 93 frente a 66 %; p=0,07 con infusión de dobutamina). La exactitud diagnóstica de las distintas pruebas fue similar. *Conclusiones.* La prueba de esfuerzo sigue siendo la prueba diagnóstica no invasiva de elección para detectar la enfermedad coronaria en el paciente anciano. Si la prueba de esfuerzo no es concluyente, tanto la ecocardiografía de estrés (con dipiridamol o dobutamina) como las técnicas isotópicas son válidas, aunque la especificidad de la ecocardiografía de estrés es superior.

---

## 5 Bisceglie AM di. Hepatitis C (Hepatitis C). Lancet 1998;351(9099):351-5.

---

En la última década, la hepatitis C ha surgido de la oscuridad pues sólo un grupo de especialistas estaba al tanto de ella para convertirse en un gran problema de salud al nivel mundial, en tanto es responsable de varios padecimientos crónicos del hígado y de otras manifestaciones extrahepáticas. El virus de la hepatitis C (VHC) fue descubierto en 1989 con modernas técnicas de clonación molecular. Posteriormente se desarrollaron diversos ensayos diagnósticos, lo que permitió el estudio detallado de la epidemiología y las vinculaciones de la enfermedad con el virus. Desde el punto de vista epidemiológico, la hepatitis C es una infección viral transmitida por la sangre, descubierta en el contacto de las transfusiones sanguíneas. La sangre transfundida se analiza actualmente en la mayoría de los países desarrollados para ver si contienen el VHC. El riesgo de transmisión de la hepatitis C en la sangre donada, tras pasar ésta todas las pruebas de pesquaje se ha estimado en 1 cada 103 000 donaciones. Otra vía común de transmisión es la inyección de drogas, la cual es la mayor fuente de infección en los EE.UU. Entre los adictos a las drogas, la infección por el VHC se adquiere de inmediato, de manera que entre los 6 y los 12 meses 80 % de estas personas están infectadas. Asimismo, este virus puede transmitirse de madre a hijo (cerca de 5 % de casos de madres infectadas). Las demás fuentes de infección no están muy claras y en la mayoría de los demás casos, ésta se asocia con estilos de vida de alto riesgo o grupos demográficos específicos y con una vía particular de transmisión. Si bien no ha sido fácil demostrar que el VHC es una enfermedad transmitida por vía sexual, los individuos promiscuos se arriesgan sin dudas mucho más a ser infectados por el VHC. El virus de la hepatitis C como tal es un virus ARN de la familia de los flavivirus, que incluye otros patógenos de humanos como los de la fiebre del dengue y la fiebre amarilla, así como agentes que provocan enfermedades en animales como el virus del cólera porcino y las

diarreas virales en el ganado bovino. El recién descrito agente VGB (incluido el VGB-C o virus de la hepatitis G) es también un flavivirus relacionado con el VHC, pero no parece causar padecimientos significativos en el hígado de los humanos. Los estudios del VHC se han visto obstaculizados por la falta de un sistema de cultivo de células fácilmente disponible y los investigadores han tenido que apoyarse en el uso de chimpancés y monos títies para estudios experimentales sobre infestación. La reciente descripción de un clon de longitud completa funcionando correspondiente al ADNc del VHC, del cual se derivan las transcripciones infecciosas del ARN, representa un avance de envergadura. Finalmente, el VHC aparenta poder extenderse por el uso de agujas y jeringuillas no desechables, así como por las técnicas tradicionales de curación que implican pinchar la piel. Por ejemplo, en Egipto, este virus pudiera haberse extendido por agujas contaminadas usadas para administrar antimonias como tratamiento para la esquistosomiasis prevaliente en la zona. Asimismo no es común, pero sí bien fundamentado, que también puede ocurrir la transmisión desde cirujanos infectados por mordidas humanas, y por el trasplante de órganos infectados. Los trabajadores de la salud están expuestos a un riesgo algo mayor de contraer la infección, en comparación con la población general, aunque el índice de infección que sigue a una herida ocasionada con aguja es sólo de 5 a 10 %. Quizás una de las razones por las que la hepatitis C se mantuvo oculta por tanto tiempo, es que con frecuencia aparece como una infección clínicamente silenciosa. Muchos pacientes con una infección aguda no presentan síntomas y sólo una pequeña proporción toma un color amarillento. La infección crónica con el VHC puede estar vinculada con síntomas vagos y no específicos como la fatiga, el dolor de las articulaciones y la molestia en el cuadrante superior derecho. Generalmente, sólo cuando aparecen complicaciones crónicas del hígado o manifestaciones extrahepáticas, es que los pacientes desarrollan síntomas. La infección con VHC se detecta frecuentemente de forma accidental en el momento de un examen de rutina, en chequeos para seguros de vida o cuando se dona sangre. En una proporción importante de pacientes con infección crónica con el VHC la concentración de aminotransferasa en suero se mantiene normal. Casi todos los pacientes en esta categoría registran cambios de la hepatitis crónica en la biopsia del hígado y en algunos casos pueden hasta tener un severo padecimiento, aunque en general, su afección hepática es mucho menos severa que en pacientes con elevadas concentraciones de aminotransferasa en suero. La perspectiva a largo plazo para estos pacientes no está clara y deben ser observados durante un tiempo en caso de progreso de la enfermedad. Actualmente, el interferón alfa es la forma más ampliamente aceptada de terapia contra la hepatitis C crónica. El uso del interferón se asocia frecuentemente con un decrecimiento de las actividades de la aminotransferasa en suero y un declive del ARN del VHC, a menudo hasta niveles no detectables. Sin embargo, en muchos casos cuando se suspende el interferón, las aminotransferasas y el ARN del VHC vuelven rápidamente a los niveles que tenían antes de iniciadas las acciones terapéuticas. La respuesta óptima al tratamiento se define cuando al final de éste y al menos por 6 meses antes de su terminación, las concentraciones de aminotransferasa siguen siendo normales en el suero y no hay en él ARN del VHC. Esto se denomina respuesta sostenida y ocurre en 15 a 20 % de los pacientes tratados con interferón durante 6 meses y si la mayoría de ellos permanece en remisión. Los enfermos que experimentan una reacción bioquímica y virológica ante el interferón, muestran por lo general un mejoramiento considerable en los componentes necroinflamatorios de la histopatología del hígado. Los análisis indican que el uso del interferón alfa es un medio efectivo desde el punto de vista del costo para dar tratamiento a la hepatitis C cróni-

ca. Al parecer se necesitan aplicaciones prolongadas de interferón durante 12 a 18 meses, para aumentar al máximo las posibilidades de tener una respuesta sostenida al tratamiento y de que entre 25 y 30 % de los pacientes respondan a una terapia prolongada. De estas observaciones se concluye que el VHC es un agente infeccioso transmitido a través de la sangre, que ha sido recientemente descrito y es responsable de un alto grado de morbilidad y mortalidad a consecuencia de la enfermedad crónica del hígado. Es muy propenso a tornarse en una infección crónica. Si bien por regla general es un padecimiento indoloro o de lenta progresión, entre los factores que pueden vincularse con un desarrollo acelerado de la enfermedad están el consumo de bebidas alcohólicas y el padecimiento de la infección en edad avanzada. La detección del anticuerpo del VHC es en términos generales, suficiente para diagnosticar la infección, aunque ocasionalmente se requieren pruebas complementarias como RIBA (*recombinant immunoblot assay*) y la detección del ARN del VHC. La terapia prolongada con interferón alfa se relaciona con el retorno persistente a la actividad normal de las aminotransferasas en el suero y con la pérdida del ARN del VHC en el suero de 25 a 20 % de los pacientes. El agente antiviral oral nombrado Ribavirin puede reforzar este índice de respuesta. Todos los pacientes pueden tratarse con interferón, aunque este medicamento se indica especialmente a los que tienen hepatitis activa y cierta fibrosis hepática, se debe administrar con sumo cuidado a personas con cirrosis descompensada, y sólo en pruebas clínicas a pacientes con niveles normales de aminotransferasas en suero.

---

- 6** Blades M, Morgan JB, Dickerson JWT. Asesoramiento dietético en el tratamiento de la diabetes mellitus: historia y práctica actuales (Dietary advice in the management of diabetes mellitus: history and current practice). *J Roy Soc Health* 1997;117(3):143-50.
- 

Durante más de 3 000 años se ha reconocido a la dieta como algo vital para el tratamiento general de la diabetes mellitus. El asesoramiento dietético al diabético continúa siendo un factor importante, no sólo para el control diario de la enfermedad, sino también para prevenir cualquier complicación. Se analiza la historia del asesoramiento dietético en el tratamiento de la diabetes, así como su práctica actual.

---

- 7** Cramer DW, Harlow BL, Titus-Ernstoff L, Bonlke K, Greenberg ER. Analgésicos en venta y riesgo del cáncer de ovario (Over-the-counter analgesics and risk of ovarian cancer). *Lancet* 1998;351(9096):104-7.
- 

*Antecedentes.* Indicios de que la aspirina y otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides reducen el riesgo del cáncer colorectal, han elevado el interés por saber si tienen la capacidad de prevenir otros tipos de cáncer. Se averiguó el efecto de los analgésicos en venta sobre el riesgo de padecer cáncer de ovario. *Métodos.* En un estudio de referencia, se comparó el uso de analgésicos en venta por parte de 563 mujeres provenientes del este de Massachusetts y de New Hampshire, EE.UU., quienes padecían de cáncer ovárico con otras 523 mujeres de la población general. Se calcularon las relaciones de disparidad correspondientes a la exposición para así estimar el efecto de los analgésicos en venta sobre el riesgo de contraer cáncer de ovario. Se valoró el uso de estos analgésicos mediante entrevistas y se definió como uso el ingerirlo al menos una vez a la semana de forma continua durante 6 meses como mínimo. *Resultados.* La relación de disparidad para el riesgo de contraer

cáncer de ovario en el caso de la aspirina fue 0,75 (IC 95 % 0,52-1,10), el del ibuprofen fue 1,03 (0,64-1,64) y el del paracetamol fue 0,52 (0,31-0,86) tras ajustarse la edad, el centro de estudios, la educación, la religión, el uso de anticonceptivos y el dolor menstrual, artrítico o de cabeza. En cuanto al no uso de los analgésicos, el menor riesgo de padecer cáncer de ovario vinculado con el paracetamol fue más obvio en lo que respecta al uso diario, de 0,39 (0,21-0,74), durante más de 10 años, de 0,40 (0,19-0,88) y un uso por más de 20 tabletas-años (definiéndose como tabletas por día x año de uso), de 0,45 (0,20-0,99). *Interpretación.* Estos datos sugieren una asociación inversa estadísticamente significativa entre el uso del paracetamol y el riesgo de contraer cáncer de ovario. Hubo una modesta pero no significativa relación inversa entre el uso de la aspirina y este tipo de cáncer mientras que no se encontró asociación alguna con el ibuprofen. Los estudios experimentales en roedores que demuestran atropía del ovario y del útero tras la ingestión de grandes dosis de paracetamol y un decrecimiento de la formación de quistes ováricos al aplicarse en bajas dosis, indican la base biológica para estas observaciones.

---

**8** Estrés en el puesto de trabajo: un informe sobre la reciente conferencia del RSH celebrada el 30 de abril de 1997 (Stress in the workplace: a report on the RSH conference held on 30th April, 1997). *J Roy Soc Health* 1997;117(3):195.

---

El estrés es un suceso común del ambiente laboral en la década de los 90, que le cuesta a la industria muchos miles de millones cada año. El aumento del estrés ocupacional ha repercutido en el ausentismo, en las pérdidas de la producción y en la inestabilidad del personal de más rango, y constituye actualmente un importante desafío. Las enfermedades que resultan de él deben tratarse igual que a cualquier otra afección contraída en el puesto de trabajo. Existen pocas pruebas científicas para apoyar algunos de los reclamos hechos acerca de los efectos deletéreos del estrés. Igualmente son pocas las evidencias que apoyan la eficacia de muchas de las intervenciones rutinarias para el tratamiento del estrés utilizadas en las organizaciones. Se exploraron sus efectos sobre el sistema cardiovascular, particularmente la relación entre el agotamiento y la salud deficiente. Los elementos organizacionales del estrés como son los contratos a corto plazo y el miedo al desempleo se examinaron como factores del estilo de vida. Se ofrecieron opciones útiles para el cambio en el nivel organizacional y del estilo de vida para ayudar a lidiar con los niveles inadecuados de agotamiento. Extraerle el máximo a los limitados recursos significa integrar la concientización del estrés en las estructuras y los procesos existentes. El estrés y su tratamiento es algo de lo que se debe hablar abiertamente. Es importante que los empleadores estén más concientes de la necesidad de tratarlo, de reconocer su impacto sobre los individuos y las organizaciones y saber qué pueden y tienen que hacer para evitarlo. No se requieren costosos y complejos procedimientos \_un buen tratamiento puede evitar y reducir el estrés. Es un aspecto organizacional no personal y debe combatirse como parte de la cultura de salud y seguridad generales.

---

**9** Fleming MF, Lawton Barry K, Baier Manwell L, Jonnson K, London R. Breve consejo del médico a los alcohólicos problemáticos: un experimento controlado aleatorizado, basado en el ejercicio de la atención primaria en la comunidad (Brief physician advice for problem alcohol drinkers : a randomized controlled trial in community-based primary care practices). *JAMA* 1997;277(13): 1039-45.

---

Se diseñó el proyecto TrEAT (Experimento para el tratamiento precoz del alcoholismo), para comprobar la eficacia del breve consejo del médico en la reducción del hábito y la

influencia positiva que puede ejercer la asistencia médica en los alcohólicos problemáticos. Se realizó una prueba aleatorizada controlada con 12 meses de seguimiento. Un total de 17 acciones de atención primaria realizadas por 64 médicos en la comunidad de Wisconsin. De los 17 695 pacientes monitoreados, 482 hombres y 292 mujeres alcanzaron los criterios de inclusión y se aleatorizaron en un grupo control (n=382) y uno experimental (n=392). Un total de 723 sujetos (93 %) participaron en los procedimientos comprendidos dentro de los 12 meses de seguimiento. La intervención consistió en visitas de asesoría de 10 a 15 min, realizadas por médicos que usaron un libro de trabajo previamente elaborado y que incluía consejos, educación e información. Se midieron los principales resultados a partir de indicadores como el consumo excesivo de alcohol, las visitas al cuerpo de guardia y los días de permanencia en los hospitales. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas entre los grupos en la línea de base en cuanto al consumo de alcohol, la edad, el estado socioeconómico, el hábito de fumar, los índices de depresión o la ansiedad, la frecuencia de los trastornos de conducta, el consumo permanente de drogas o la utilización de las instituciones de salud. Al cabo de los 12 meses de seguimiento, hubo reducciones significativas en el consumo de alcohol semanal (el promedio en este sentido disminuyó de 19,1 en la línea de base a 11,5 a los 12 meses para el grupo experimental y de 18,9 a 15,5 en el grupo control;  $t=4,33$   $P<,001$ ). Igualmente se detectó una disminución de los episodios de embriaguez (su promedio descendió de 5,7 en la línea de base durante los primeros 30 d a 3,1 después de transcurridos 12 meses para el grupo experimental y de 5,3 a 4,2 en el grupo control;  $t=2,81$ ;  $P<,001$ ). La frecuencia del consumo excesivo de bebidas alcohólicas se redujo de 47,5 % en la línea de base durante los primeros 7 d a 17,8 % a los 12 meses para el grupo experimental, y de 48,1 % a 32,5 % en el control;  $t=4,53$ ;  $P<,001$ ). La prueba  $\chi^2$  de independencia mostró una relación significativa entre el estado de grupo y el tiempo de hospitalización con el período de estudio para los hombres ( $P<,01$ ). Este estudio brinda la primera prueba directa de que la intervención del médico ante los problemas de los alcohólicos disminuye este hábito y reduce la utilización de recursos de la salud en el sistema de atención en los EE.UU.

---

**10** Gill GV, Famuyiwa OO, Rolfe M, Archibald LK. Síndrome de la mano diabética en países tropicales (Tropical diabetic hand syndrome). *Lancet* 1998;351(9096):113-4.

---

Las infecciones en los pacientes diabéticos pueden ser más frecuentes y graves que en otras personas, sobre todo las que se producen en los pies pueden traer consigo altos índices de morbilidad y mortalidad. La sepsis de las manos es menos conocida pues ocurre ocasionalmente en países tropicales. Su aparición y sus resultados clínicos se dan según los casos, como muestran estos 2 tomados de diferentes partes de África. Un electricista de 35 años, de nacionalidad gambiana, padecía diabetes desde hacía 3 años. Tras sufrir un leve trauma por impacto, acontecido algunas semanas antes, la mano comenzó a hincharse y a dolerle, por lo que fue a consultar a un curandero tradicional. Se aplicó remedios de hierbas durante varias semanas sin resultado alguno. Cuando luego acudió al hospital, se le detectó una profunda sepsis de la palma de la mano, con ulceración de la superficie dorsal que se extendía hasta el hueso del cuarto y el quinto dedos, es decir, se le produjo una gangrena en estos 2 dedos, a pesar del tratamiento con antibióticos y el drenaje quirúrgico. Finalmente se requirió la amputación de ambos dedos. A las 4 semanas se le dio de alta. Aunque la mano había sanado su funcionamiento era bastante deficiente. Este hombre perdió su trabajo pero todavía podría arreglárselas para escribir e inyectarse insulina. Una maestra nigeriana

de 49 años acudió al hospital por presentar una severa infección de la mano derecha. Desde hacía 14 años se había declarado diabética y se trataba con ibenclamida o cloropropamida (según la disponibilidad), pero se mantuvo sin medicamento alguno durante 3 años. Una semana antes de ingresar se había caído sobre la mano izquierda extendida y tenía una lesión por el impacto. Desde entonces comenzó a inflamársele la mano y el antebrazo y se curó ella misma con remedios caseros hechos de hierbas, sin experimentar mejorías. Al momento del ingreso tenía la mano izquierda muy inflamada y cubierta de ramificaciones reseca. El pulgar tenía gangrena. El control glicémico resultó deficiente y tenía una neuropatía periférica que le afectaba los pies. Comenzó el tratamiento con insulina y antibióticos por vía intravenosa. Lamentablemente, 2 semanas después se le hizo una amputación por debajo del codo. Tras la operación, su función renal se deterioró y apareció un edema pulmonar. Por dificultades para el pago de las cuentas hospitalarias, se dio de alta ella misma a las 3 semanas de la operación. La herida no había sanado y seguía con los problemas renales. No asistió al seguimiento y se pronosticó que probablemente muriese en su casa. La sepsis de la mano en los diabéticos se reportó por primera vez cuando Akintewe y sus colegas hicieron mención de ella en 1984, aunque ya se conocía en el Trópico desde hacía bastante tiempo. Le precede un trauma moderado como rasgo común al que puede unirse un control glicémico deficiente, la presentación tardía al hospital, y el bajo nivel socioeconómico. Esta afección es muy frecuente en mujeres. El desenlace es casi siempre adverso, pues puede conducir a la amputación, la discapacidad y hasta la muerte. En un estudio realizado en Tanzania, se informó de la muerte de 4 pacientes. Se han registrado casos similares de sepsis de las manos en países occidentales, pero no en años recientes, por lo que se puede decir que este trastorno se limita virtualmente a países tropicales en la época actual. En vista de su localización geográfica, se propone que este estado sea conocido como síndrome de la mano del diabético del trópico.

---

## **11** Goldenberg DL. Artritis séptica (Septic arthritis). *Lancet* 1998; 351(9097):197-202.

---

Los microorganismos han estado implicados como causa de muchas enfermedades reumáticas. En los trastornos más crónicos de las articulaciones, incluida la artritis reumatoidea, no hay indicios de agentes infecciosos directamente involucrados. Sin embargo, ahora se reconoce la importancia del papel de los microbios en diversos tipos de artritis aguda y crónica. En las 2 décadas pasadas, la enfermedad de Lyme y la artritis asociada con la infección por el VIH han surgido como importantes ejemplos de los agentes infecciosos que provocan la artritis. Existen muchas evidencias que apoyan el papel causal que desempeñan diversos microbios en las formas de artritis calificadas tradicionalmente como reactivas. Sin embargo, la causa más importante de la artritis séptica continúa siendo la artritis bacteriana aguda. En esta contribución se discuten, por tanto, la artritis bacteriana y otras formas de artritis infecciosas, principalmente en el contexto de un diagnóstico diferenciado. La artritis bacteriana es la enfermedad que más rápidamente destruye la articulación. La incidencia anual de artritis bacteriana varía entre 2 y 10 por 100 000 en la población general y puede alcanzar entre 30 y 70 por 100 000 en pacientes con artritis reumatoidea o con prótesis en las articulaciones. En 35 a 50 % de los pacientes se produce una pérdida irreversible de la función articular. A pesar de existir mejores agentes antimicrobianos y mejor atención hospitalaria, el índice de mortalidad por esta causa no ha variado sustancialmente y en los últimos 25 años ha oscilado entre 5 y 15 %. El desenlace de la

artritis bacteriana no ha cambiado mucho, puesto que el daño permanente de la articulación tiene lugar en 50 % de los casos y la mortalidad oscila entre 10 y 16 %. Ello se relaciona directamente con los factores propiciantes como daño anterior de una articulación y la virulencia del organismo infeccioso. La gran cantidad de artroplastias que se han hecho han traído como resultado que las prótesis en articulaciones se conviertan en un importante factor de riesgo en la artritis séptica, por lo que los médicos han de tener siempre muy en cuenta si está presente este tipo de artritis al hacer la evaluación de cualquier artritis aguda.

---

**12** González R, Steiner JF, Sande MA. Médicos de la atención ambulatoria prescriben antibióticos a adultos que padecen de resfriados, infecciones de la vías respiratorias superiores y bronquitis (Antibiotic prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians). *JAMA* 1997;278(11):901-4.

---

El uso de antibióticos se asocia con los índices crecientes de organismos resistentes a su acción. Un estudio previo ha demostrado que los resfriados, las infecciones de las vías respiratorias superiores y la bronquitis son las causas de casi la tercera parte de los antibióticos que se indican por los médicos de atención ambulatoria. No se sabe con qué frecuencia se prescriben los antibióticos dirigidos a estos 3 padecimientos, ni para quién, ni por quién son prescritos. Se midieron los índices de prescripción de antibióticos e identificaron quiénes prescriben su uso en adultos estadounidenses con diagnósticos de resfriados, infecciones de las vías respiratorias superiores y bronquitis. Se realizó una encuesta de muestreo entre médicos en ejercicio que participaron en la Inspección Nacional de Atención Médica Ambulatoria en 1992, en prácticas en consultorios. Médicos (n=1 529) que completan las planillas de registro del paciente para visitas del adulto al consultorio (n=28 787). Principales medidas: prescripciones de antibióticos para combatir resfriados, infecciones de vías respiratorias superiores y bronquitis. Las visitas a los consultorios para tratarse afecciones como resfriados, infecciones de las vías respiratorias superiores y la bronquitis trajeron como resultado aproximadamente 12 000 000 de recetas de antibióticos, lo que representó 21 % de todas las recetas dirigidas a adultos en 1992. El 51 % de los pacientes con resfriados, el 52 % que padecía infecciones y el 66 % con bronquitis, fueron tratados con antibióticos. El sexo femenino (relación de disparidad [RD], 1,65;95 % de intervalo de confianza [IC], 1,05-2,62) y la práctica en zonas rurales (RD, 2,25;95 % IC, 1,33-3,80) fueron vinculados con los índices de mayor prescripción de antibióticos, mientras que la raza negra (RD, 0,44;95 % IC, 0,21-0,93) estuvo asociada con los menores índices de prescripción de antibióticos. La edad del paciente, la procedencia hispana, la región geográfica, la especialidad del médico y las fuentes de pago no estuvieron asociadas con estas prescripciones en un análisis bivariante. El análisis de regresión logística multivariante identificó únicamente a la práctica en zonas rurales (RD ajustado, 2,58;95 % IC, 1,39-4,76) como elemento asociado por sí solo con las prescripciones más frecuentes de antibióticos para combatir resfriados, infecciones de vías respiratorias superiores y bronquitis. Se concluye que aunque los antibióticos tienen muy poco o ningún efecto en los resfriados, las infecciones de vías respiratorias superiores o en la bronquitis, estas condiciones abarcan una proporción considerable del total de recetas de antibióticos hechas a adultos por los médicos en sus consultorios en todos los EE.UU. El abuso de antibióticos afecta a zonas geográficas, especialidades médicas y fuentes de pago. Por lo tanto, las estrategias efectivas para la

conducta en cuanto a la prescripción de antibióticos para estas afecciones necesitarán de un amplio fundamento.

- 
- 13** Hakim AA, Petrovitch H, Burchfiel CM, Webster Ross G, Rodríguez BL, White LR. *et al.* Efectos de la marcha sobre la mortalidad entre los hombres retirados no fumadores (Effects of walking on mortality among nonsmoking retired men). *N Engl J Med* 1998;338(2):94-9.
- 

*Antecedentes.* El beneficio potencial de la actividad poco intensa entre los ancianos no se ha documentado con claridad. Se analiza la asociación entre la acción de caminar y la mortalidad en una cohorte de hombres retirados no fumadores y físicamente capaces de participar en actividades de poca intensidad diariamente. *Métodos.* Se estudiaron 707 hombres retirados no fumadores entre 61 y 81 años de edad, inscritos en el Programa Cardíaco de Honolulu. Se registró la distancia caminada (millas por día) en un examen de línea de base, que abarcó el trienio 1980-1982. Los datos acerca de la mortalidad general (por cualquier causa) se recopilaron en un período de 12 años de seguimiento. *Resultados.* Durante el período de seguimiento se produjeron 208 muertes. Después del ajuste por edades, el índice de mortalidad entre los hombres que caminaron menos de 1 milla por día (1,6 km) fue casi el doble que entre los que caminaron más de 2 millas diarias (40,5 % vs. 23,8 %,  $p=0,001$ ). La incidencia acumulativa de defunciones fue de más de 12 años, para los caminadores más activos y de menos de 7 para los menos activos. La distancia recorrida se relacionó inversamente con la mortalidad después del ajuste para las mediciones generales de la actividad y de otros factores de riesgo ( $p=0,01$ ). *Conclusiones.* Estos hallazgos en ancianos con abundante capacidad física indican que caminar regularmente, se asocia con un índice de mortalidad general más bajo. Estimular a los ancianos a que caminen podría beneficiar su salud.

---

- 14** Krug EG, Kresnow MJ, Peddicord JP, Dahlberg LL, Powell KE, Crosby AE. *et al.* El suicidio después de los desastres naturales (Suicide after natural disasters). *N Engl J Med* 1998;338(6):373-8.
- 

*Antecedentes.* Entre las víctimas de inundaciones, terremotos y huracanes existe una creciente prevalencia de trastornos postraumáticos y de depresión, los cuales constituyen un riesgo para el pensamiento suicida. *Métodos.* A partir de una lista de todos los eventos declarados por el gobierno de los EE.UU. como desastres ocurridos al nivel federal entre 1982 y 1989, se seleccionaron las 377 comunidades que habían sido afectadas por un único desastre natural durante aquel período. Se recolectaron los datos sobre los suicidios acontecidos durante los 36 meses anteriores y los 48 meses posteriores al desastre. Después de alineados los datos alrededor del mes en que éste tuvo lugar, se calcularon los índices de Pooled según el tipo. Se hicieron comparaciones entre los índices de suicidios, antes y después de los desastres en las comunidades afectadas y en todos los EE.UU. *Resultados.* Los índices de suicidios en los 4 años posteriores a las inundaciones aumentaron a 13,8 %, de 12,1 a 13,8 por 100 000 ( $P<0,001$ ); en los 2 años posteriores a los huracanes se incrementaron a 31 %, de 12 a 15,7 por 100 000 ( $P<0,001$ ) y en el primer año después de los terremotos crecieron a 62,9 %, de 19,2 a 31,3 por 100 000 ( $P<0,001$ ). El aumento en 4 años de 19,7 % después de los terremotos no fue significativo estadísticamente. Los

índices computados de manera similar para los EE.UU. fueron estables. Los aumentos en los índices de suicidios afectaron a los 2 sexos y a todos los grupos de edades. Estos índices no tuvieron variaciones significativas después de los tornados o las tormentas severas. *Conclusiones.* Este estudio muestra que los índices de suicidio aumentaron con posterioridad a la ocurrencia de terremotos, inundaciones y huracanes severos y confirma la necesidad de apoyo a la salud mental de las personas, después que se producen desastres de gran magnitud.

---

**15** Larkin M. Sitios de ayuda al médico en la red de redes (Physician-friendly sites on the WEB). *Lancet* 1998;351(9097):222.

---

A diferencia de un libro o de una revista, Internet no tiene tabla de contenido, ni índice que facilite la rápida recuperación de la información médica, ni tampoco dispone de material seleccionado de un organismo para publicar. Sin embargo, 3 sitios desarrollados principalmente para médicos pueden ayudar \_tanto a los más experimentados en el uso del WEB como a los principiantes\_ a tomar un rumbo claro y rápido mediante los múltiples recursos médicos situados en línea. El *Doctor's Guide to the Internet* se propone ahorrarle a los médicos incontables horas de infructuosa búsqueda, a la vez que brinda un ambiente confortable y amistoso, lo cual logra con éxito. Actualizado diariamente por un grupo consultor radicado en Montreal, Quebec, Canadá, el sitio muestra las novedades médicas dadas a conocer en las conferencias, la literatura y los cables noticiosos; una base de datos de los recursos médicos disponibles en Internet, incluidos hospitales, clínicas, farmacias, escuelas, revistas especializadas y sociedades; así como vínculos con sitios de negocios, finanzas de navegación dentro de la red. Asimismo aparece información sobre los pacientes y sobre medios y recursos. *Doctor's Guide* es un excelente punto de partida para médicos que se inician en el uso de la red y para aquéllos que deseen mantenerse al tanto de las noticias y las conferencias médicas. El *Medical Matrix* se argumenta que es el compendio más completo de información médica fiable existente en Internet. A su cargo está Gary Malet, un médico de familia y copresidente del Grupo de Trabajo en Internet de la Asociación de Informática de América, radicada en los EE.UU. Cerca de 400 sitios revisados con detenimiento están enumerados por categorías y los enlaces se clasifican, anotan y actualizan por parte de los miembros de una distinguida junta editorial. Una compañía editora de obras médicas solicita patrocinio para este proyecto de informática académica, que se propone mejorar el acceso de la comunidad médica internacional a los útiles documentos medicoclinicos registrados en forma digital. Una recién incorporada cualidad llamada *start search*, permite la búsqueda directa de Medline, del Manual de Práctica Familiar y de otras bases de datos médicas, textos y sitios de Internet. *Medical Matrix* presenta la información en una forma clara, concisa y algo seca, pero su formato racional podría muy bien atraer a los clínicos sumamente ocupados con necesidades específicas y que desean sin demora obtener una información valiosa y fiable. *WebDoctor* es también un índice de los recursos médicos de Internet bien revisado, aunque menos abarcador que *Medical Matrix*. Sin embargo, es más ameno y acogedor para el usuario. Karen Breech inició el sitio en 1995, cuando recurrió a Internet para buscar recursos médicos con vistas a su práctica profesional en un pequeño poblado del norte de Ontario y donde se dificultaban las consultas con los colegas. El proyecto creció, y ahora un equipo de 8 médicos canadienses revisa y selecciona el contenido adecuado. La biblioteca contiene miles de artículos ordenados por especia-

lidad y enfermedad y los enlaces con los demás recursos médicos encontrados en Internet. Asimismo *WebDoctor* cuenta con foros interactivos, charlas y clasificados de trabajos dirigidos a médicos de zonas rurales. Además, su compilación de enlaces de entretenimiento bien podría mantener a clínicos de todas las clases navegando durante horas por la red.

---

**16** Lebowhl M, Tan MH. Psoriasis y estrés (Psoriasis and stress). *Lancet* 1998;350(9096):82.

---

Se ha dicho que la psoriasis puede ser emocionalmente debilitadora. ¿Es el estrés, la causa de la psoriasis? ¿O la psoriasis contribuye al estrés? La investigación de estas preguntas ha estado limitada por el carácter rudimentario de las herramientas disponibles para medir el estrés, la calidad de vida y la salud mental. Las recién desarrolladas mediciones innovadoras dirigidas en particular a la psoriasis y basadas en la incapacidad mental y física, no ofrecen todavía resultados consecuentes; pero son mejoras sustanciales con respecto a las anteriores. D G Fortune y sus colegas las han utilizado para valorar los efectos de diversos aspectos de la psoriasis sobre la incapacidad relacionada con la enfermedad, el estrés relacionado con la psoriasis y la autovaloración de los pacientes en cuanto a la salud mental y física. A un total de 204 pacientes de la clínica de psoriasis del Hospital Hope en Salford, Gran Bretaña, se les solicitó participar en un estudio, de los cuales se captaron 150. El área de psoriasis y el índice de severidad (ASIS) que cuantifica el eritema, el espesor de la placa y la descamación se utilizaron para valorar la severidad de la enfermedad. Se midió la calidad de vida mediante 3 encuestas validadas \_el inventario del estrés en la duración de la psoriasis que examina el estrés provocado por la previsión de las reacciones de otras personas ante la psoriasis; el índice de discapacidad que causa la psoriasis donde se analiza la incapacidad laboral relacionada con la enfermedad, en las relaciones personales y el tiempo libre; y la tercera fue la encuesta de salud SP-36 que indaga entre los pacientes el estado de salud física y mental. Los resultados más relevantes que muestran el impacto adverso de la psoriasis en la calidad de vida, se manifestaron en los pacientes que reaccionaron ante el estrés relacionado con la psoriasis. Los pacientes cuyo estrés fue provocado por la previsión de reacciones negativas de otras personas hacia su enfermedad, mostraron calificaciones de la salud mental muy deficientes según la medición de la encuesta SP-36 y se consideraron mucho más incapacitados según el índice de discapacidad de la psoriasis. ¿Estuvieron estos resultados incluidos por la severidad de la enfermedad? Es sorprendente pero la puntuación del ASIS que midió la severidad de la enfermedad, y la duración de la psoriasis, no afectaron ninguna de estas mediciones de la calidad de vida. Tampoco hizo ningún efecto el hecho de que el tratamiento fuese general o tópico. Otros han examinado también la relación entre la psoriasis y el estrés. Savis encuestó a 50 pacientes e informó de preocupación, de autorrepresión y depresión en muchos de ellos. En este estudio se valoraron sentimientos como la estigmatización, al igual que en un segundo estudio realizado por Ginsburgio y Link. El estudio de Fortune y sus colegas añade un poco más de información específica. El estrés relacionado con la psoriasis en forma de previsión de reacciones negativas en otras personas, trae como resultado dificultades en las relaciones interpersonales y en las actividades diarias. No es sorprendente que el abstenerse de participar en actividades que beneficien la psoriasis como es ir a la playa, tuvieran un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes aquejados de este mal. Las preocupaciones en cuanto a ser despreciados por otros por la preocupación de que sea contagiosa la enfermedad, indudablemente afecta las

relaciones interpersonales. Sobre la base de estos estudios, tal vez las intervenciones que eviten el miedo a las reacciones de otros puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes con psoriasis.

---

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

*Objetivo.* Examinar y comparar los servicios especializados para pacientes con enfermedades de transmisión sexual en Australia y Nueva Zelanda. *Diseño.* Encuesta en forma de cuestionario a vuelta de correo. *Participantes y escenarios.* Todas las instalaciones que atendieron las enfermedades de transmisión sexuales en Australia y Nueva Zelanda durante 1993. *Medidas de los principales resultados.* Cantidad de pacientes y demografía, niveles de empleomanía, función de las enfermeras, protocolos de diagnóstico y tratamiento, política de exploración de contactos y disponibilidad de servicios médicos especializados y de programas de educación comunitaria. *Resultados.* De 100 clínicas respondieron 83 de las cuales 52 eran urbanas, 21 rurales y 9 de áreas distantes. El 95 % de ellas trataba a los 2 sexos. Los niveles de empleomanía fueron similares en Australia y Nueva Zelanda; las técnicas de diagnóstico y el tratamiento se mostraron bastante consistentes en diversas clínicas. Las clínicas australianas usaron con más frecuencia la ciprofloxacina o la ceftriaxona como tratamiento de primera opción para la gonorrea. Las clínicas zelandesas se inclinaron más para comprobar la presencia de *Chlamydia* con la ayuda de la inmunofluorescencia directa, mientras que los australianos fueron más propensos a hacer pruebas de hepatitis A y a ofrecer vacunas contra la hepatitis B a un espectro más amplio de pacientes. El 88 % de las clínicas exploraba siempre los contactos para detectar la posible presencia de gonorrea, el 86 % de sífilis y el 77 % *Chlamydia*; el 96 % brindó asesoramiento acerca de las pruebas del VIH y el 78 % organizó actividades de educación para la salud relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual. *Conclusiones.* La cantidad de servicios de salud sexual se ha incrementado durante la pasada década. Otras se manifiestan en el hecho de que la mayoría de las clínicas han acogido a mujeres y hombres por igual, así como en la consistencia en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las relaciones de pareja en el caso de las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, por la falta de datos comparativos adecuados y la variable calidad de la información relativa a las acciones de vigilancia nacional, es difícil determinar si las instalaciones disponibles satisfacen o no las necesidades del servicio.

---

- 18** Matin MAA, Khan AH, Khan FA, Haroon AA. Perfil de 100 casos complicados de otitis media supurativa crónica (A profile of 100 complicated cases of chronic suppurative otitis media). J Roy Soc Health 1997;117(3):157-9.
- 

Se realizó un estudio durante 2 años de los casos de otitis media crónica supurante atendidos en el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Sir Salimullah y el Hospital Mitford entre enero de 1991 y diciembre de 1992. En el período se atendieron 112 casos, de los cuales 100 (89,3 %) presentaron diferentes tipos de complicaciones. Se identificaron los factores asociados con la última vez en que se presentó el trastorno, incluidas las deficientes condiciones socioeconómicas y la carencia de instalaciones hospitala-

rias. Se sugieren medidas encaminadas a prevenir las complicaciones y la pérdida de la audición en los niños.

---

**19** Meade TW. Estudio de prevención de la trombosis: prueba aleatoria de anticoagulación de baja densidad por vía oral con el uso de warfarina y bajas dosis de aspirina en la prevención primaria de la cardiopatía isquémica en hombres con alto riesgo (Thrombosis prevention trial: randomized trial of low-intensity oral anticoagulation with warfarin and low-dose aspirin in the primary prevention of ischaemic heart disease in men at increased risk). *Lancet* 1998;351(9098):233-41.

---

*Objetivo.* Evaluar la anticoagulación de baja intensidad por vía oral con el uso de warfarina y bajas dosis de aspirina en la prevención primaria de la cardiopatía isquémica (CIs). *Métodos.* Se capturaron 5 499 hombres entre los 45 y los 69 años de edad con alto riesgo de CIs en 108 consultas de Gran Bretaña, comprendidos dentro del Marco Investigativo de Práctica General del Consejo de Investigaciones Médicas. Inicialmente se suministró al azar warfarina o placebo a 1 427 hombres de los cuales 1 013 pasaron más tarde a la fase factorial de la prueba, durante la cual se les mantuvo la administración de warfarina o del placebo de ésta. En algunos casos, también escogidos al azar, se añadió el suministro de aspirina normal o su placebo. Los restantes 4 072 hombres entraron directamente a la fase factorial. Entre todos sumaron un total de 5 085 participantes. Los 4 grupos sometidos al tratamiento factorial se integraron con el grupo tratado con warfarina y aspirina activas (WA, n=1 277); el tratado con warfarina activa y placebo aspirina (W, n=1 268); el tratado con placebo warfarina y aspirina activa (A, n=1 268) y el tratado con placebo warfarina y placebo aspirina (P, n=1 272). El punto final primario se definió a partir de la suma de muertes coronarias y de infartos de miocardio fatales y no fatales. *Resultados.* La relación normalizada internacional promedio de los tratados con warfarina activa resultó 1,47 y la dosis promedio de warfarina de 4,1 mg diarios (entre 0,5 mg-12,5 mg). Se registraron 410 episodios de CIs (142 fatales y 268 no fatales). El principal efecto de la warfarina (es decir WA y W vs. A y P) fue una reducción de todas las CIs de 21 % (IC 95 %, 4-35, p=0,02), principalmente por causa de una reducción de 39 % de los episodios fatales (15-75, p=0,003) de manera que la warfarina disminuyó el índice de mortalidad provocada por todas las causas en 17 % (1-30, p=0,04). El principal efecto de la aspirina (es decir, WA y A vs. W y P) fue una reducción en todas las CIs de 20 % (1-35; p=0,04) casi en su totalidad por la disminución de 32 % de los episodios no fatales (12-48; p=0,004). Las reducciones absolutas en todas las cardiopatías gracias a la administración de warfarina o de aspirina fueron de 2,6 y 2,3 por 1 000 personas-años respectivamente; WA redujo todos los tipos de CIs en 34 % (11-51, p=0,006) en comparación con el placebo. WA incrementó los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y fatales. Hubo casos de ruptura de aneurismas de la aorta en 15 de los tratados con warfarina, en relación con 3 (p=0,01) no tratados. *Interpretación.* Estos resultados añaden indicios de que la aspirina disminuye las CIs no fatales, mientras la warfarina reduce todas las CIs, principalmente dado su efecto preventivo de episodios fatales. El tratamiento combinado con warfarina y aspirina es más efectivo en la reducción de las CIs que cada agente por separado.

---

**20** Middleton AD. Tratamiento del asma y la necesidad del trabajo en equipo: criterios recientes acerca de las consecuencias irreversibles de la hipersensibilidad e inflamación de las vías respiratorias subrayan la necesidad del tratamiento colaborativo de esta afección. Aquí se presenta la forma de hacerlo (Managing asthma it takes teamwork: recent insights into the irreversible consequences of airway hyperresponsiveness and inflammation underscore your patients' need for collaborative asthma management. Here's how to put it all together). *AJN* 1997;97(1):39-43.

---

Se estima que 15 000 000 de americanos son asmáticos. Esta cifra aumenta cada año acompañada por un crecimiento estable de defunciones de dichos pacientes, especialmente entre la población afroamericana. En respuesta a esta tendencia el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre formó un panel asesor internacional en 1992 para evaluar el problema y desarrollar una norma para el tratamiento del asma al nivel mundial. Como resultado del trabajo del panel, en 1995 el Instituto publicó el informe «Iniciativa Global para el Asma» el cual la define y brinda información acerca de su epidemiología, patofisiología, factores de riesgo, diagnóstico y clasificación, prevención y tratamiento. Tradicionalmente, los clínicos han considerado al broncoespasmo como el proceso primario de la enfermedad en el asma y han tratado esta condición según su pertinencia. Pero el panel asesor internacional determinó que los cambios fisiológicos asociados con el asma resultan a partir de las reacciones antiinflamatorias en las vías respiratorias y la clasifican como una forma de enfermedad pulmonar obstructora. Entonces, además de controlar el broncoespasmo agudo, el tratamiento adecuado del asma debe tener en cuenta las consecuencias irreversibles de la inflamación causada por los prolongados broncoespasmos. El panel también llegó a la conclusión de que mientras la educación al paciente es esencial en el tratamiento de cualquier enfermedad, desarrollar una asociación entre la enfermera, el paciente y el clínico de la atención primaria es una meta necesaria en el tratamiento del asma. Otros objetivos incluyen valorar y monitorear la gravedad del asma de un paciente con medidas objetivas de la función pulmonar, evitar y controlar los disparadores del asma, establecer planes para el tratamiento con medicamentos crónicos, evitar y controlar las exacerbaciones y brindar una atención habitual de seguimiento.

---

**21** Neeleman J, Wesseley S, Wadsworth M. Indicadores predictivos del suicidio, muerte accidental y muerte prematura natural en un grupo poblacional general (Predictors of suicide, accidental death, and premature natural death in a general-population birth cohort). *Lancet* 1998;351(9096):93-7.

---

*Antecedentes.* No existe claridad sobre si los factores de riesgo condicionantes del suicidio como los trastornos emocionales de conducta son específicos de este fenómeno o constituyen asociaciones generales de una continuidad entre la autodestrucción semiintencional e intencional. Por tal motivo, se realizó una investigación al respecto en un grupo poblacional de Gran Bretaña. *Métodos.* Sobre la base del análisis de los posibles riesgos, se examinaron los vínculos entre variables de conducta y temperamentales durante la niñez y la adolescencia, recopiladas prospectivamente y del riesgo de sufrir muerte natural, accidental y por suicidio en individuos de edades que oscilan entre los 16 y los 50 años. De los 5 362 integrantes del grupo, se logró obtener información completa sobre 3 591. Un panel de psiquiatras evaluó las muertes por su probable intención suicida. Estas evaluaciones pun-

tuales se utilizaron en una regresión lógica ponderada para examinar la independencia de los factores de riesgo correspondientes a la autodestrucción semiintencional. *Resultados.* Se produjeron 167 defunciones en el grupo de riesgo con edades entre 16 y 50 años, 120 de los cuales fueron por causas naturales y 47 por otros factores. El panel de psiquiatras consideró que 36 murieron por accidente y 11 por suicidio (coeficiente de certeza  $\geq 51$  %). La inestabilidad emocional del adolescente y los problemas de conducta tuvieron diferentes grados de vinculación con las diversas causas de muerte prematura. La menor relación correspondió a la muerte natural (relación de disparidad 1.0 [95 % IC 0,8-1,2] y 1,2 [1,0-1,5]), relación intermedia con la muerte accidental (1,1 [0,8-1,5] y 1,3 [1,0-1,7]) y la mayor relación con la muerte por suicidio (2,1 [1,2-3,6] y 1,8 [1,3-2,5]). La inestabilidad emocional (niños 1,3 [1,0-1,7] y niñas 1,4 [1,0-1,9]) aumentó el riesgo de autodestrucción semiintencional o intencional al igual que la baja ansiedad en la adolescencia (1,7 [1,3-2,5]) y la anuresis nocturna a la edad de 4 años (1,2 [1,2-1,7]) en los varones y los problemas de conducta en las hembras (1,4 [1,0-2,0]). *Interpretación.* El suicidio es uno de los factores de riesgo de muerte prematura más importante. Estos resultados indican una continuidad etiológica de la autodestrucción, que va de lo semiintencional a lo intencional. La investigación sobre la mortalidad prematura vinculada con trastornos psicológicos, debe considerar todas las causas de muerte.

---

**22** Nicholson KG, Nguyen-Van Tam JS, Ahmed AH, Wiselka MJ, Leese J, Ayres J. *et al.* Prueba cruzada aleatoria controlada con placebo acerca del efecto de la vacuna inactivada de la influenza sobre la función pulmonar en el asma (Randomized placebo-controlled crossover trial on effect of inactivated influenza vaccine on pulmonary function in asthma). *Lancet* 1998;351(9099):326-31.

---

*Antecedentes.* A pesar de las recomendaciones actuales, muchos asmáticos no reciben la vacuna anual contra la influenza, en parte por las preocupaciones existentes de que ésta pueda exacerbar el padecimiento. Los resfriados pueden dar lugar a las exacerbaciones, lo que por error se toma como hechos adversos relacionados con la vacuna. Se realizó un estudio cruzado a doble ciegas en varios centros con control placebo, con la finalidad de valorar la seguridad de la vacuna contra la influenza en pacientes con asma, teniendo en cuenta la ocurrencia de resfriados. *Métodos.* Se estudiaron 262 pacientes, con edades entre 18 y 75 años quienes registraron su flujo expiratorio máximo (FEM) diario, los síntomas respiratorios, la medicación, las consultas médicas y los ingresos en hospitales 2 semanas antes de la primera inyección y 2 semanas después de la segunda. La orientación de inyectarse (vacuna y placebo) fue dada al azar, con intervalo de 2 semanas entre cada inyección. El principal resultado fue una exacerbación del asma dentro de las 72 h de aplicada la inyección (definida como descenso del FEM  $> 20$  %). *Hallazgos.* Entre los 255 participantes con datos pareados, 11 registraron un descenso del FEM mayor que 20 % tras la vacuna, comparado con 3 % tras el placebo (prueba de McNemar,  $p=0,06$ ); una caída de más de 30 % se registró en 8 pacientes tras la vacuna comparado con ninguno tras administrarse el placebo (prueba binomial,  $p=0,008$ ). Sin embargo, cuando los participantes con resfriados fueron excluidos, hubo una diferencia significativa en la cantidad de pacientes con descenso del FEM de más de 20 % entre los que recibieron vacunas y placebo (6 vs. 3; prueba binomial,  $p=0,51$ ), aunque la diferencia en cuanto a descensos del FEM en más de 30 % se consideró de importancia (5 vs. ninguno; prueba binomial,  $p=0,06$ ). Esta asociación se limitó a las

vacunas aplicadas por primera vez. *Interpretación.* Los hallazgos indican que las anomalías en la función pulmonar pueden manifestarse como una complicación de la vacuna contra la influenza. No obstante, el riesgo de las complicaciones pulmonares es muy bajo y se ven superadas por los beneficios que brinda la vacunación.

---

**23** Pahor M, Applegate WB. Los alcances de la prevención. Número especial, Geriatria. *BMJ Latinoamérica* 1997;5(no. esp.):31-5.

---

Los propósitos esenciales de la medicina geriátrica son aliviar el sufrimiento en los ancianos y aumentar el número de años libres de discapacidad que ellos puedan gozar. La mayoría de los avances recientes en las investigaciones se concentran sobre las enfermedades o los síndromes que comúnmente afectan a los ancianos; y la presente revisión se enfoca en la nueva evidencia acerca de los beneficios de las intervenciones usadas con frecuencia en la medicina geriátrica. Al elegir los temas, los autores se concentraron en las intervenciones clínicas por su importancia para los médicos. Entonces, se seleccionaron las intervenciones que los autores (como editores del *Journal of the American Geriatrics Society*) juzgaron más importantes entre lo publicado en las revistas médicas de habla inglesa en los últimos 18 a 24 meses. Se hicieron búsquedas exhaustivas en MEDLINE sobre cada intervención seleccionada. En este artículo se escogió una perspectiva de expectativa de vida y se incluyeron importantes estudios nuevos que abarcan también a personas de mediana edad, porque las intervenciones discutidas son relevantes para enfermedades relacionadas con el envejecimiento.

---

**24** Rexrode KM, Hennekens CH, Willett WC, Colditz GA, Stampfer MJ, Rich-Edwards JW. *et al.* Estudio prospectivo del índice de masa corporal, el cambio de peso y el riesgo de accidentes cerebrovasculares en mujeres (A prospective study of body mass index, weight change, and risk of stroke in women). *JAMA* 1997;277(19):1539-45.

---

*Objetivo.* Examinar las relaciones entre el índice de masa corporal (BMI) y el cambio de peso con riesgo de accidente cerebrovascular en mujeres en un estudio prospectivo de una cohorte de enfermeras norteamericanas que participaron en el Estudio de la Salud de las Enfermeras. Se estudiaron 116 759 mujeres con edades entre los 30 y los 55 años sin enfermedades cardíacas coronarias, accidentes cerebrovasculares y cáncer, diagnosticados en 1976. Se consideraron como indicadores la incidencia del accidente isquémico, el accidente hemorrágico (hemorragia subaracnoidea o intraparenquimatosas) y el total. Durante los 16 años de seguimiento, se registraron en total 866 accidentes (incluidos 403 isquémicos y 269 hemorrágicos). En análisis multivariados ajustados por la edad, el hábito de fumar, el uso de hormonas posmenopáusicas y el estado menopáusico, las mujeres con BMI creciente ( $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>) presentaban un riesgo significativamente mayor de accidente isquémico con riesgos relativos (RRs) de 1,75 (intervalo de confianza 95 %, 1,17-2,59) para el BMI de 27 hasta 28,9 kg/m<sup>2</sup>; 1,90 (IC 95 %, 1,28-2,82) para el BMI de 29 hasta 31,9 kg/m<sup>2</sup>; y 2,37 (95 % IC, 1,60-3,50) para el BMI de 32 kg/m<sup>2</sup> o más (P para tendencia <,001), en comparación con aquéllos de un BMI menor que 21 kg/m<sup>2</sup>. Para el accidente hemorrágico, hubo una relación inversa no significativa entre la obesidad y el accidente hemorrágico, con el riesgo más elevado entre las mujeres en la categoría más pobre de BMI (P para tendencia = ,20).

Para el total, el RRs estaba de alguna forma atenuado en comparación con aquél del isquémico, pero permaneció elevado para las mujeres con BMI alto (P para tendencia <,001). En los análisis multivariados que también se ajustaron para el BMI a los 18 años, el aumento de peso desde esta edad hasta 1976 se asoció con un RR para el accidente isquémico de 1,69 (IC 95 %, 1,26-2,29) para un aumento de 11 hasta 19,9 kg y 2,52 (IC 95 %, 1,80-3,52) para un aumento de 20 kg o más (P para tendencia <,001) en comparación con las mujeres, cuyo peso se mantuvo estable (pérdida o aumento < 5 kg). Aunque el cambio de peso no se relacionó con el riesgo de accidente hemorrágico (P para tendencia =,20), se observó una relación directa entre el aumento de peso y el riesgo de accidente total (P para tendencia <,001). Estos datos prospectivos indican que tanto la obesidad como el aumento de peso son factores de riesgo importantes para el accidente isquémico y total, pero no para el hemorrágico. La relación entre la obesidad y el accidente total depende de la distribución de los subtipos de accidentes en la población.

---

**25** Rodríguez Fernández LM, Marugán de Miguelsanz JM, Lapeña López de Armentía S, Palau Benavides MT, Álvaro Iglesias E, Naviera Gómez C. *et al.* Estudio epidemiológico sobre enuresis nocturna en escolares: análisis de factores asociados (Epidemiological study of nocturnal enuresis: analysis of associated factors). *An Esp Pediatr* 1997;46(3):252-8.

---

El objetivo de este trabajo es analizar algunos factores asociados con enuresis nocturna en una población amplia de niños de la provincia de León. La encuesta epidemiológica transversal se realizó a los padres de niños de 6 a 10 años, escolarizados en la provincia de León durante el curso académico 1991-1992, con una muestra aleatoria estratificada de 2 165 niños (16,7 % de la población total). La encuesta, de carácter anónimo, fue entregada a los padres mediante el centro escolar e incluyó 133 cuestiones sobre características socioeconómicas de la familia, antecedentes familiares de enuresis, antecedentes personales del niño, su perfil psicológico y la evolución del control de los esfínteres vesical y anal. Las respuestas referidas a los niños con enuresis nocturna fueron comparadas con las del resto de los niños. Además de los antecedentes familiares de enuresis, los principales factores relacionados con la presencia de enuresis nocturna en los niños estudiados fueron un bajo nivel cultural materno, la pertenencia a familias de tamaño grande, el orden de nacimiento y el inicio más tardío de la educación esfinteriana. Se concluye en este estudio, en una población amplia de escolares de la provincia de León, que ciertas condiciones familiares favorecen el desarrollo de enuresis nocturna.

---

**26** Romero Cancio A, Guiscafré Gallardo H, Santillana Macedo MA. Factores en la no utilización de detección oportuna del cáncer cervicouterino en medicina familiar. *Rev Med IMSS (Méx)* 1997;35(3):227-32.

---

Se aplicó una encuesta a 746 mujeres, entre 28 y 65 años de edad, adscritas a 13 unidades del primer nivel de atención de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sonora (IMSS), tanto del medio rural como urbano, para cuantificar la frecuencia y los factores asociados con la no utilización de la detección oportuna del cáncer cervicouterino. La encuesta arrojó que la frecuencia de no utilización fue de 31,4 % y que este factor se asoció con edad menor de 35 años y edad mayor de 54 años, escolaridad menor de 10 años aprobados, desconocimiento de la prueba de papanicolaou, vivir a más de 30 min de la unidad, no recibir explicación de los pasos a seguir en la toma de papanicolaou y haberse practicado papanicolaou previamente en institución diferente al IMSS.

- 
- 27** Sabido Siglher MC, Viniegra Velázquez L, Espinosa Alarcón P, Nava Chiu M. Evaluación de una estrategia educativa para desarrollar la lectura crítica en médicos del primer nivel de atención Rev Med IMSS (Méx) 1997;35(1):49-53.
- 

Se evaluó una estrategia educativa promotora de la participación para desarrollar la lectura crítica en un grupo de médicos de una unidad de medicina familiar en el turno matutino, en el período comprendido del 13 de abril al 2 de junio de 1994. Se tomó un grupo testigo de 10 médicos del turno vespertino. Se logró un cambio positivo en 80 % del grupo de estudio y un incremento significativo en la capacidad de lectura crítica. El mayor aumento se observó en la interpretación (28,5 %). Al realizar la comparación antes y después de la intervención, entre las capacidades de interpretación, juicios valorativos y propuestas alternativas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la interpretación en el grupo de estudio. En el estudio no se observaron cambios significativos.

---

- 28** Salud sexual al alcance de la mano (Sexual health: reaching out). MJA 1997;166:341.
- 

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) facilitan considerablemente la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y pueden acarrear costosas y significativas complicaciones. Por lo tanto, es crucial dar prioridad al control de las ETS dentro del programa de salud pública. Las trágicas consecuencias de no tener bajo control este problema se evidencian ahora en los EE.UU., donde el alto nivel endémico de las ETS ha contribuido a que el VIH sea ahora la principal causa de muerte de los norteamericanos entre 25 y 44 años y que 1 de cada 92 ciudadanos de esa nación entre 27 y 39 años esté infectado. Australia debe dirigir sus esfuerzos hacia las mejores prácticas al nivel mundial en el control de las ETS. Esto significa luchar por eliminar esta enfermedad endémica. Como las estrategias de control australianas del VIH están entre las más exitosas internacionalmente, éstos deben tener igual propósito en cuanto al control de las ETS. Una parte necesaria para lograrlo es la revisión de las clínicas de salud sexual.

---

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

*Objetivos.* (1) Evaluar la aceptabilidad y validez de una intervención basada en el análisis de orina para el diagnóstico y tratamiento de la gonorrea y de la clamidia 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 prisión de *Alice Springs* en busca de gonorrea y clamidia con al menos una de las reacciones en cadena de la polimerasa (RCP), inmunoensayo enzimático (IEF) y cultivo (sólo gonorrea). *Resultados.* Un total de 103 hombres (20,9 %) estaban infectados con gonorrea y clamidia. La prevalencia de infección por gonorrea fue sólo de 11,7 %, de 41 % por clamidia 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 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 resultó más alta de lo que se esperaba. Las pruebas de RCP fueron aceptables en los hombres y se ajustaron bien al contexto de las comunidades remotas estudiadas. Como alternativa eficiente para los exudados uretrales, permitieron aplicar un rango de estrategias basadas en la comunidad para manejar altas tasas de infección con gonorrea y clamidia.

---

- 30** Sladden TJ, Hickey AR, Dunn TM, Beard JR. Transmisión de la hepatitis C en la costa norte de Nueva Gales del Sur: explicación de lo inexplicable (Hepatitis C transmission on the north coast of New South Wales: explaining the unexplained). *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 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 Primero de enero de 1993 y el 30 septiembre de 1994. *Medidas de desenlace.* 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 decadencia. *Resultados.* 467 individuos respondieron (47 % de los casos residentes). De éstos, todos menos 1 manifestaron exposiciones sanguíneas potenciales o reales (los consumidores de drogas inyectables [CDI], 85 %; CDI que comparten con 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 (2 expresaron 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 ellos en esta comunidad 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.

---

- 31** Smith SC. Desafío terapéutico para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares (The challenge of risk reduction therapy for cardiovascular disease). *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 *bypass* (o 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 vida, disminuir la necesidad de emplear métodos como la angioplastia y el injerto *bypass* y, por consiguiente, moderar la incidencia del infarto de miocardio. Son pocos los pacientes con enfermedades cardiovasculares beneficiados actualmente con estas estrategias, por lo que se recomienda establecer cambios en nuestros sistemas de atención a la salud. La intervención del personal de enfermería en las acciones encaminadas a recurrir 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 con la atención a los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

---

**32** Smyrnios NA. Asma: una estrategia de 6 partes para el tratamiento en pacientes geriátricos (Asthma: a six-part strategy for managing older patients). *Geriatrics* 1997;52(2):36-44.

---

El asma es una grave enfermedad común entre los ancianos, que al mismo tiempo es también mal diagnosticada y tratada. Las estrategias terapéuticas de reciente publicación por grupos de consenso son efectivas y, con algunas modificaciones, aplicables a los ancianos. Las condiciones a tener en cuenta en los diagnósticos diferenciales son el COPD, la bronquiectasia y la insuficiencia cardíaca congestiva, que podrían no ser distinguibles del asma mediante la historia clínica. De ello se infiere que todos los pacientes con sospecha de asma requieren ser sometidos a pruebas de las funciones pulmonares. El tratamiento es una estrategia de 6 partes, consistentes en la educación, la medición objetiva de las funciones pulmonares, el control ambiental, la medicación en los casos de asma crónica y aguda y el seguimiento habitual. Entre las consideraciones especiales en los pacientes de edad avanzada se incluyen las mediciones para incrementar su comprensión y atención a las interacciones de los medicamentos y las enfermedades coexistentes.

---

**33** Steinberg MA, Najman JM, Cartwright CM, MacDonald SM, Williams GM. La decisión de acabar con la vida: perspectivas de los médicos y de la comunidad (End-of-life decision-making: community and medical practitioners' perspectives). *MJA* 1997;166(3):131-4.

---

*Objetivo.* Examinar las actitudes actuales y el conocimiento de la comunidad y de los médicos de Queensland con respecto a las decisiones para quitarle la vida a un paciente. *Diseño.* Encuesta transversal mediante cuestionario postal. *Participantes.* Tomaron parte en el estudio 387 médicos generales y médicos especialistas y 910 miembros de la comunidad de la lista electoral de Queensland. *Principales medidas de los resultados.* Respuestas a 5 preguntas sobre la toma de decisiones de una persona para terminar con su vida y a cambios legislativos relacionados con dichas decisiones. *Resultados.* El índice total de respuesta para los médicos fue de 67 % y de 53 % para los miembros de la comunidad. El 78 % de los miembros de la comunidad (edad ajustada) y el 54 % de los médicos pensaron que un facultativo debe satisfacer la solicitud de un paciente de desconectar el sistema de apoyo vital; 68 % de los médicos opinaron que las personas deberían pedir que se concluyera con sus vidas, aun cuando el dolor estuviera controlado, comparado con 54 % de los miembros de la comunidad; 70 % de los miembros de la comunidad consideró que la legislación se

debería modificar para permitir la eutanasia voluntaria activa, comparado con 33 % de los médicos; y 65 % de los miembros de la comunidad manifestó que la legislación debiera permitir a los médicos ayudar a morir a una persona con una enfermedad terminal, pero sólo 36 % de los médicos estuvo de acuerdo. El 79 % de los médicos y 75 % de los miembros de la comunidad coincidieron en que las personas pudieran solicitar asistencia para terminar con sus vidas, aun cuando contarán con la atención paliativa óptima gratuita. *Conclusiones.* Los miembros de la comunidad respaldaron una mayor opción y control sobre las decisiones para poner fin a la vida, mientras que los médicos apoyaron menos algunas de las alternativas examinadas. Para lograr una mejor comprensión del fundamento y el significado de estos puntos de vista diferentes, resulta importante que exista un clima de participación comunitaria a la hora de tomar decisiones relacionadas con la atención de la salud. Se recomienda realizar una investigación más detallada al respecto.

---

**34** Strausbaugh LJ. Las enfermedades infecciosas emergentes: un reto para todos (Emerging infectious diseases: a challenge to all). *Am Fam Physician* 1997;55(1):111-7.

---

Las infecciones emergentes se definen como aquellas enfermedades de origen infeccioso, cuya incidencia ha aumentado en las últimas 2 décadas o que amenaza con incrementarse en un futuro cercano. Algunas de estas enfermedades se asocian con agentes infecciosos recién descubiertos; otras son condiciones bien conocidas, cuya incidencia asciende rápidamente. En este artículo se revisan 5 infecciones emergentes: la ehrlichiosis, una infección transmitida por la garrapata causada por una bacteria intraleucocítica obligada; las infecciones inducidas por enterococos resistentes a la vancomicina, las cuales se han convertido en un serio problema nosocomial; el síndrome pulmonar hantavirus, una infección viral sin nombre asociada con el síndrome de dificultad respiratoria del adulto y con una elevada proporción de casos mortales; la infección con una cepa de *Escherichia coli* 0157:H7, la que comúnmente produce colitis hemorrágica que puede conducir al síndrome hemolítico-urémico; y el síndrome de *shock* tóxico estreptocócico, una enfermedad devastadora asociada a menudo con la fascitis necrosante y una deficiencia orgánica múltiple.

---

**35** Swanson JM, Sergeant JA, Taylor E, Sonuga-Barke EJS, Jensen PS, Cantwell DP. Hiperactividad derivada de la falta de atención y el trastorno hiperquinético (Attention-deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder). *Lancet* 1998;351(91100):429-33.

---

La combinación de conducta pasiva, hiperactiva e impulsiva en los niños, se considera un trastorno cuando dichos comportamientos se han manifestado de tal manera que pueden obstaculizar su desarrollo y convertirse en un impedimento para su desenvolvimiento en el hogar y en la escuela. La descripción clínica de este trastorno, así como sus denominaciones y criterios tienen una rica historia. Hace casi un siglo, en *The Lancet*, Still achacaba la volición inhibitoria trastornada y la inestabilidad acentuada para concentrarse y mantener atención en algo a los defectos del control sobre la moral. Actualmente, existen 2 términos para este trastorno, a saber, la hiperactividad derivada de la falta de atención (THFA) y el trastorno hiperquinético (THQ). El diagnóstico de ambos trastornos se basa en la historia clínica y no se recomiendan pruebas biológicas ni psicológicas, aunque ambas son emplea-

das por los investigadores que buscan los vínculos entre síntomas y procesos subyacentes de la atención, y las funciones del cerebro. Estudios de seguimiento de niños diagnosticados con THFA y THQ han demostrado que aunque los síntomas de impulsividad e hiperactividad decrecen con la edad, los síntomas de falta de atención se mantienen mientras otros trastornos como son el comportamiento y la ansiedad aumentan con la edad.

---

**36** Swingler GH, Hussey GD, Zwarenstein M. Prueba aleatoria controlada de resultados clínicos tras aplicar radiografías de tórax a niños con infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, tratados por vía ambulatoria (Randomized controlled trial of clinical outcome after chest radiograph in ambulatory acute lower-respiratory infection in children). *Lancet* 1998;351(91100):404-8.

---

*Antecedentes.* Aunque las radiografías de tórax se indican con mucha frecuencia en niños con infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, se desconoce su efecto en el desenlace clínico. *Métodos.* Un total de 522 niños entre los 2 y los 59 meses que padecían neumonía según ha definido la OMS para identificar su presencia, se incluyeron al azar en 2 grupos: los integrantes de uno de los grupos se sometió a radiografía mientras que el otro no pasó dicha prueba. El principal resultado fue el tiempo de recuperación, medido en un subgrupo de 295 pacientes a quienes se les contactó por teléfono. Otros resultados incluyeron el diagnóstico, el control y el uso posterior de las instalaciones de salud. *Hallazgos.* El mejoramiento en el tiempo para recuperarse no fue clínicamente importante. El tiempo promedio fue de 7 d en ambos grupos (95 % IC, 6-8 d y 6-9 d en los grupos sometidos a radiografía y el de control respectivamente,  $p=0,50$ , prueba registrada) y la relación de riesgo en cuanto a la recuperación fue 1,08 (95 % IC, 0,5-1,34). Esta falta de efecto no fue modificada por la experiencia de los clínicos y no se identificaron subgrupos en los que la radiografía de tórax tuviese efecto. La neumonía y las infecciones de las vías respiratorias superiores se diagnosticaron con mayor frecuencia y la bronquitis con menos asiduidad dentro del grupo radiografiado. El uso de antibióticos fue mayor en el grupo al que se le hizo la radiografía (60,8 % vs. 52,2 %,  $p=,05$ ). No hubo diferencias entre el uso posterior de las instalaciones de salud. *Interpretación.* La radiografía de tórax no afecta el desenlace clínico de los pacientes ambulatorios de estas edades, con infecciones agudas en las vías respiratorias inferiores. Esta ausencia de efecto es independiente de la experiencia que tengan los clínicos al respecto. No hubo ninguna identificación clínica de subgrupos de niños dentro de la definición de la OMS para establecer la presencia de neumonías que se beneficiaran con las radiografías. Se concluye que el uso habitual de las radiografías de tórax no es beneficioso en niños mayores de 2 meses con tratamiento ambulatorio, por padecer infecciones severas de las vías respiratorias inferiores.

---

**37** Tejerizo López LC, Sánchez Aparicio S, Cardeñoso Ahedo L, Teijelo Déiros A, Moro Egido J, Corredera Moro F. Niveles de esteroides durante la gestación y sus correlaciones. *Toko-Gin Práct* 1997;56(619):257-64.

---

Evaluamos los niveles de estradiol, estriol, progesterona, 17-hidroxiprogesterona, testosterona, testosterona biodisponible, androstenodiona, androstanodiol glucurónido y proteína fijadora de la hormona sexual (SHBG) cada 6 semanas, desde la semana 6 a la 36 de la gestación, en 15 mujeres embarazadas normales, con especial interés en la testosterona,

testosterona biodisponible y el androstanodiol glucurónido. Los niveles aumentados de testosterona en el embarazo, con respecto a los niveles de ésta fuera de la gestación, parecen deberse a un aumento inducido por los estrógenos de la SHBG. La media de las concentraciones plasmáticas de testosterona biodisponible estaba dentro del rango de las mujeres no gestantes, pero con tendencia al aumento hasta el final del embarazo. El androstanodiol glucurónido se incrementa significativamente al comienzo de la gestación, disminuye posteriormente por debajo de las cifras en no gestantes y, después, vuelve a elevarse, pero sin llegar a alcanzar las concentraciones plasmáticas de mujeres no gestantes. La SHBG se correlaciona positiva y significativamente con estradiol, estriol y testosterona. No hay correlación significativa entre el androstanodiol glucurónido y otros esteroides. La testosterona biodisponible, no ligada a SHBG, representa la suma de la testosterona libre más la testosterona fijada a la albúmina. El incremento en las concentraciones de testosterona con niveles disminuidos de albúmina podría sugerir un aclaramiento metabólico disminuido de la testosterona a lo largo del embarazo. No quedó establecida la correlación entre el descenso del androstanodiol glucurónido y el incremento de la progesterona, lo que sugiere que el descenso del androstanodiol glucurónido no es consecuencia del efecto inhibitorio de la progesterona sobre la actividad  $5\alpha$ -reductasa.

---

**38** Tiberio G, Redín D, Berrade F, Esteban A. Neumonía en el anciano: actualización (Pneumonia in the elderly: update). *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1997;32(3):171-6.

---

Revisión de la neumonía en el anciano, que como indica la literatura es muy frecuente en la población mayor de 65 años. Se analizan el concepto, los datos epidemiológicos y los microorganismos causantes con la distinción entre extrahospitalarios, intrahospitalarios y en centros geriátricos. Conocemos cómo los trastornos de la inmunidad influyen en la aparición de estos procesos. Destacamos la inexpresividad clínica e incluso saber que puede manifestarse como signos inespecíficos como la taquicardia o la taquipnea. Señalamos la importancia de iniciar un tratamiento precoz y empírico, y se aconsejan pautas terapéuticas.

---

**39** Torres JM, Martínez M, Coronado I, Lobo P, Melero A, Martínez J. Adolescencia y embarazo en nuestro medio. *Toko-Gin Práct* 1997;56(616):5-9.

---

Hemos realizado un estudio retrospectivo de 231 gestaciones en adolescentes menores de 19 años y las comparamos con 11 842 gestantes de 19 años o más, que fueron controladas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen de la Luz, de Cuenca, durante los años 1986 a 1993, ambos inclusive. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos respecto a la edad materna, el peso y Apgar de los recién nacidos. Al considerar la edad materna en el grupo de adolescentes, se apreció una correlación positiva con el peso del recién nacido ( $r=0,14$ ;  $p=0,03$ ) y la edad gestacional ( $r=0,6$ ;  $p=0,02$ ), mientras que disminuyó la estancia hospitalaria a mayor edad ( $r=0,14$ ;  $p=0,03$ ). Esta variable tuvo un efecto independiente sobre el número de controles antenatales y el tipo de parto. Concluimos que el número de controles obstétricos de las adolescentes es aceptable y que, si bien se aprecia un ligero incremento en los primeros años del estudio (20, en 1986 y 39, en 1988), la incidencia de gestaciones en adolescentes en nuestro medio no va en aumento.

- 
- 40** Ulrich K. Fuentes de información para el médico en INTERNET: catálogos de bibliotecas, librerías y artículos de revistas (Informatiosquellen für mediziner in INTERNET. Bibliothekskataloge, buchhandelvezeichnungen und zeitschriftenartikel). Zen Gynakol 1997;119(10):503-5.
- 

El tener siempre a mano literatura actualizada, es hoy día un recurso de gran importancia para poder tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas acertadas; producir publicaciones especializadas y garantizar la superación continua de los médicos. En virtud del gran volumen de información que se está produciendo actualmente, resulta en particular muy ventajoso el hecho de poder realizar búsquedas en línea, "navegar" a través de muchas bibliotecas especializadas, recuperar innumerables artículos de revistas y contar con la posibilidad de leer la información pertinente por mediación de los servicios de préstamo de documentos. Sin embargo, todas estas ventajas van cediendo terreno a la mayor comodidad que brindan los servicios de INTERNET, la red internacional que revoluciona la vida humana en los finales del siglo xx, y que permite acceder a la información deseada sin muchos esfuerzos. En el artículo se describen algunas de las posibilidades de explotación de INTERNET por parte de los médicos, con especial énfasis en los servicios de acceso directo a los catálogos de bibliotecas, a los artículos de revistas y a la modalidad gratuita de la base de datos MEDLINE.

---

- 41** Van Buchem FL, Knottnerus JA, Schrijnemaekers VJJ, Peeters MF. Ensayo aleatorizado controlado con placebo y basado en la atención primaria del tratamiento con antibióticos de la sinusitis maxilar aguda (Primary-care-based randomized placebo-controlled trial of antibiotic treatment in acute maxillary sinusitis). Lancet 1997;349(9053):683-7.
- 

*Antecedentes.* El valor de los antibióticos en la rinosinusitis aguda es incierto. Aunque la sinusitis maxilar se diagnostica y trata comúnmente en la práctica de la medicina general, no se han realizado estudios efectivos en pacientes seleccionados fuera de la atención primaria. Se utilizó un diseño aleatorizado con placebo controlado para probar la hipótesis de que podría lograrse una mejoría asociada con el tratamiento con amoxicilina de los casos de sinusitis maxilar aguda que se presentan ante los médicos generales. *Métodos.* Los médicos generales refirieron que los pacientes adultos con sospecha de sinusitis maxilar aguda debían someterse a radiografías del seno maxilar. Aquéllos con anomalías radiográficas (n= 124) se asignaron aleatoriamente al tratamiento con amoxicilina (750 mg, 3 veces al día durante 7 d; n= 108) o el placebo (n= 106). Se evaluó la evolución clínica después de la primera y la segunda semanas y se registraron las recaídas y las complicaciones reportadas durante el año siguiente. *Hallazgos.* Después de las 2 semanas, los síntomas habían mejorado sustancialmente o desaparecido en 83 % de los pacientes del grupo de estudio y en 77 % de los pacientes que consumieron placebo. La amoxicilina no influyó sobre la evolución clínica de la sinusitis maxilar ni en la frecuencia de las recaídas durante el primer año de seguimiento. Las radiografías no revelaron un valor pronóstico y de igual forma ningún modificador de efecto. Se registraron los efectos secundarios en 28 % de los pacientes a los que se les suministró amoxicilina y en 9 % de los que consumieron placebo (p < 0,01). La ocurrencia de las recaídas fue similar en ambos grupos (21 vs. 17 %) durante el año de

seguimiento. *Interpretación.* El tratamiento con antibióticos no mejoró la evolución clínica de los casos de sinusitis maxilar aguda que se presentaron ante los médicos generales. Para estos pacientes, no es necesario un análisis radiográfico inicial y el tratamiento puede limitarse en principio al control de los síntomas. Para determinar que los antibióticos son necesarios en casos más graves, se requieren estudios más profundos.

---

**42** Van den Boom SAM, Kimber AC, Morgan JB. Crecimiento de una muestra de niños menores de 20 meses en Madrid. *Rev Esp Pediatr* 1997;53(1):11-6.

---

*Objetivos.* Se compararon los resultados de un estudio antropométrico realizado en Madrid con las curvas de crecimiento de la Fundación F. Orbegozo de Bilbao. *Métodos.* De entre las madres que acudían con sus hijos a 2 centros de vacunación de la Comunidad de Madrid, se entrevistaron 344 con niños de entre 3 y 19 meses de edad y se realizaron 6 medidas antropométricas distintas a los niños. *Resultados.* Se encontraron diferencias significativas al sobreponer los resultados antropométricos de los niños madrileños a las curvas de crecimiento de la fundación bilbaína. Los niños madrileños eran por lo general más altos, pesaban más y tenían un perímetro craneal mayor. Las diferencias en los pliegues subcutáneos pueden ser reales o por las diferencias en la técnica de medición. *Conclusiones.* A pesar de las diferencias encontradas entre los resultados antropométricos de los niños madrileños y las curvas de crecimiento de Bilbao, dichas curvas siguen siendo una buena referencia para los niños en España, al conocer sus limitaciones e interpretar los resultados con cautela. Se recomienda elaborar curvas de crecimiento nacionales.

---

**43** Van den Hoogen HJM, Koes BW, Van Eijk JTM, Bouter LM, Devillé W. Dolor y estado de salud de los pacientes de atención primaria con dolores en la zona baja de la espalda (Pain and health status of primary care patients with low back pain). *J Fam Pract* 1997;44(2):187-92.

---

*Antecedentes.* Además del dolor causado por los problemas de la zona baja de la espalda, este padecimiento pudiera también afectar desfavorablemente otros aspectos de la vida de los pacientes. Por existir poco conocimiento acerca del padecimiento causado por el dolor en la zona baja de la espalda, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de examinar la intensidad del dolor, el estado de salud y la actividad diaria de los pacientes en los que persiste la afección y reciben atención primaria. *Métodos.* Durante un período de 2 años, 15 médicos generales dispensarizaron a pacientes con dolor en la zona baja de la espalda, tanto crónicos como de reciente surgimiento. Desde la visita inicial, se monitoreó a cada paciente durante un período de 6 meses. El seguimiento se basó en cuestionarios enviados por correo cada 4 semanas, con vistas a determinar la intensidad del dolor, el estado de salud y la actividad diaria. *Resultados.* De los 605 pacientes identificados, se incluyeron 430 en el seguimiento; transcurridos 6 meses de la visita inicial, se habían producido 167 bajas en el seguimiento. En la línea de base, los análisis no revelaron diferencias significativas entre el dolor agudo, subagudo y crónico en la zona baja de la espalda. La intensidad del dolor, el estado de salud y la actividad diaria en todos los pacientes tendían a normalizarse con el tiempo. Esta tendencia fue más poderosa en los pacientes con dolores agudos. El cambio favorable en la intensidad del dolor no se relacionó con las modificaciones en el estado de salud y en la actividad diaria. *Conclusiones.* Todos los aspectos del

padecimiento causados por el dolor en la zona baja de la espalda tienden a disminuir y disiparse con el tiempo. No se encontraron pruebas de una relación entre el estado de salud o la actividad diaria y la duración del dolor.

---

- 44** Vanderhoff BT, Miller KE. Gran depresión: valoración del papel de los nuevos antidepresivos (Major depression: assessing the role of new antidepressants). *Am Fam Physician* 1997;55(1):249-54.
- 

La gran depresión es un trastorno común. Históricamente, los antidepresivos tricíclicos han sido los agentes farmacológicos más utilizados en el tratamiento de esta perturbación. Es lamentable haber tenido que limitar el uso de estos medicamentos por los significativos efectos secundarios que producen. En la década pasada, sin embargo, ya se habían introducido antidepresivos con propiedades farmacológicas diferentes a las de los tricíclicos. Estos nuevos fármacos se toleraron mejor que los tricíclicos y se ha reportado que su efectividad es similar. Por causa de que con estos nuevos agentes el tratamiento de la depresión leve a la moderada es eficaz y bien tolerado, se prefiere generalmente su uso al de los antidepresivos tricíclicos, a pesar de que su costo es superior.

---

- 45** Vento S, Garofano T, Renzini C, Cainelli F, Casali F, Ghironzi G. *et al.* Hepatitis fulminante asociada con la superinfección del virus de la hepatitis A en pacientes con hepatitis C crónica (Fulminant hepatitis associated with hepatitis A virus superinfection in patients with chronic hepatitis C). *N Engl J Med* 1998;338(5):286-90.
- 

*Antecedentes.* La infección del virus de la hepatitis A (VHA) en raras ocasiones provoca insuficiencia hepática fulminante en personas sin enfermedades hepáticas ocultas. Se disponen de pocos datos acerca del desarrollo de esta infección en pacientes con hepatitis B y C crónicas. Se realizó un seguimiento entre junio de 1990 y julio de 1997 a 595 adultos con evidencias bioquímicas e histopatológicas de hepatitis B crónica (163 pacientes) o hepatitis C crónica (432 pacientes), los cuales eran seronegativos para anticuerpos del VHA. Todos ellos se sometieron a pruebas durante 4 meses en busca de anticuerpos séricos de IgM e IgG para el VHA. *Resultados.* Adquirieron la superinfección del VHA 27 pacientes, 10 de los cuales presentaron hepatitis B crónica y 17 hepatitis C crónica. Uno de los pacientes con hepatitis B crónica, afectado también de cirrosis, había marcado colestasis (nivel pico sérico de la bilirrubina, 28 mg por decilitro [79 mmol/L]), los otros 9 sufrieron desarrollos no complicados de hepatitis A. La insuficiencia hepática fulminante se desarrolló en 7 de los pacientes con hepatitis C crónica y uno de ellos falleció. En los 10 restantes se manifestaron evoluciones no complicadas de hepatitis A. *Conclusiones.* Si bien la mayoría de los pacientes con hepatitis B crónica que adquirieron la infección por el VHA evolucionaron sin complicaciones, los afectados de hepatitis C crónica fueron más susceptibles de sufrir una hepatitis fulminante y de tener una muerte asociada con la superinfección del VHA. Estos datos sugieren que los pacientes con hepatitis C crónica deben vacunarse contra la hepatitis A.

---