

Resúmenes de temas seleccionados

Enfermedades pulmonares

-
- 1** Bregeon F, Papazian L, Visconti A, Gregoire R, Thirion X, Gouin F. Relación de los criterios diagnósticos microbiológicos con la mortalidad y morbilidad en pacientes con neumonía asociada con el conducto de ventilación. (Relationship of microbiologic diagnostic criteria to morbidity and mortality in patients with ventilator associated pneumonia. JAMA 1997;277(8):655-62
-

Objetivo. Analizar si la mortalidad y la morbilidad de la neumonía asociada con el conducto de ventilación, definidas por el resultado positivo en el cultivo con muestra protegida, eran diferentes de las que se definieron al utilizar otros métodos. *Propósito.* Estudio de compatibilidad de una cohorte. Se sometió a investigación con muestras protegidas, lavados broncoalveolares, y muestreos bronquiales a ciegas, a todos los pacientes con sospechas clínicas de neumonía. Se definieron 2 grupos: pacientes positivos (cultivo positivo de la muestra protegida) y pacientes negativos (cultivo negativo de la muestra protegida, pero con otro método). *Lugar.* Una unidad de cuidados intensivos médico quirúrgicas con 14 camas en un hospital escuela de 850 camas. *Pacientes.* Todos los pacientes en los que se comprobó que sufrían neumonía asociada con el conducto de ventilación durante 4 años y 9 meses. Un total de 102 casos confirmados con el cultivo de muestra protegida y 223 confirmados con otro procedimiento de muestras. Se hizo la selección de los pacientes teniendo en cuenta el diagnóstico cuando fueron ingresados, la edad, el sexo, la fecha de ingreso, el índice de evaluación II de Salud Crónica y Fisiología Aguda, y la fecha en que apareció la neumonía. *Principales resultados.* Tasa de mortalidad, duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos, duración de la estancia en el hospital, métodos de muestra y cultivos microbiológicos. *Resultados.* Un total de 76 parejas fueron sometidas a análisis. La efectividad de la selección por compatibilidad fue de 81,85 %. No se observaron diferencias en la tasa de mortalidad entre los pacientes positivos y los negativos. La tasa de fatalidad en la unidad de cuidados intensivos fue de 38 % en el grupo positivo y de 39,4 % en el grupo negativo (relación de probabilidades 0,95;95 % en el intervalo de seguridad 0,48-1,93). La tasa de fatalidad en el hospital fue de 41 % (relación de probabilidades 1;95 % en el intervalo de seguridad 0,5-2,01). La duración promedio de la ventilación fue de 26 d (23) en los 2 grupos (entre 3 y 132 d). La duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos fue de 33 d (27,4) en los 2 grupos (entre 3 y 152 d). *Conclusiones.* Cuando se controlan los factores confusos, el resultado en el paciente es el mismo, si se ha podido diagnosticar neumonía asociada con el conducto de ventilación, mediante muestras protegidas o mediante otro método que utilice muestras.

-
- 2** Brundage JF, Gunzenhauser JD, Longfield JN, Rubertone MV, Ludwing SL, Rubin FA. *et al.* Epidemiología y control de las enfermedades respiratorias agudas con énfasis en el *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A: una década de experiencia en las Fuerzas Armadas de los EE.UU. (Epidemiology and control of acute respiratory diseases with emphasis on group A Beta-Hemolytic *Streptococcus*: A decade of US, army experience). *Pediatrics* 1996;97:964-70
-

El objetivo de este trabajo es resumir las experiencias de las Fuerzas Armadas de los EE.UU. en relación con la prevención y control y las frecuencias, índices, tendencias y determinantes de las enfermedades respiratorias febriles agudas (ERAs), particularmente por el *Streptococcus* beta-hemolítico del Grupo A (SBHGA). Desde 1985, la Armada de los EE.UU. ha llevado a cabo la vigilancia regular de las ERAs entre los que pasan el entrenamiento básico. Desde 1985 se les han hecho cultivos a todos los que han tenido fiebre y síntomas de las vías respiratorias para detectar el SBHGA. Se realizaron investigaciones de campo cuando se detectaron brotes de enfermedades respiratorias agudas o asociadas con el SBHGA. Se utilizó la profilaxis con penicilina benzatínica en masa + tandem para evitar y controlar los brotes de SBHGA en el centro de entrenamiento. Durante 1985 a 1994 hubo 65 184 hospitalizaciones por enfermedades respiratorias febriles agudas entre los entrenados. El índice crudo de hospitalización fue de 0,45 cada 100 entrenados por semana. El índice disminuyó consecuentemente durante el período. Las disminuciones del incremento estaban temporalmente asociadas con el uso elevado de las inmunizaciones contra adenovirus y el uso más amplio de la profilaxis con la penicilina benzatínica. Durante el período, 10 789 de los 59 818 (18 %) cultivos faríngeos eran positivos para el SBHGA. Los brotes de éste estaban asociados con diversas manifestaciones clínicas que incluían el *shock* tóxico estreptocócico, la fiebre reumática aguda y la neumonía. La aparición de la morfología en colonia mucóide en los casos clínicos aislados era un firme indicador de las cepas virulentas circulantes con potencial epidémico. Los tipos M asociados con el brote eran M1, M3, M5 y M18. En respuesta a los 6 brotes de SBHGA la quimioprofilaxis con penicilina benzatínica en masa + tandem dio lugar al control rápido y mantenido del SBHGA. Los índices de recuperación por las ERAs y el SBHGA eran más bajos cuando la profilaxis con penicilina benzatínica se usaba ampliamente. Se concluye que los índices de las ERAs entre los entrenados de las Fuerzas Armadas se han disminuido firmemente a niveles impredentes. El SBHGA ha reaparecido como una amenaza de importancia para los que entrenan militarmente. La quimioprofilaxis con penicilina benzatínica es segura y eficaz para prevenir los brotes del SBHGA en las poblaciones cerradas de adultos jóvenes sanos.

- 3** Criales Cortes JL, Saldaña Y, Velarde F, Cardoso Ramón M. Nódulos pulmonares. Evaluación del reforzamiento utilizando la tomografía computada helicoidal. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 1997;10(1):32-7.
-

El propósito de este estudio era determinar si el grado de reforzamiento de los nódulos pulmonares estaba directamente relacionado con la posibilidad de malignidad. Se estudiaron 11 pacientes con nódulos pulmonares indeterminados en su diagnóstico. El diagnóstico fue de malignidad en 7, granuloma en 3 y 1 fue inflamatorio. Los estudios se realizaron con

un tomógrafo computarizado helicoidal (Pro Speed, GE) con cortes delgados (1 mm, 1 s) antes y después de la inyección de 100 mL de material de contraste; el material de contraste se administró con un inyector automático a 2,5 mL/s con un retardo de 30 s. Se registró el nivel máximo de reforzamiento en unidades Hounsfield (HU) comparadas con las imágenes tomadas antes de la aplicación del contraste. Las neoplasias malignas del pulmón aumentaron su reforzamiento significativamente comparadas con las lesiones benignas (más de 40 HU).

4 Collignon PJ, Bell JM. Neumonía por *Streptococcus* resistentes a medicamentos: el comienzo del fin para muchos antibióticos. (Drug resistant *Streptococcus pneumoniae*: the beginning of the end for many antibiotics). MJA 1996;164(2):64-7.

Se determinaron los niveles de la resistencia al antibiótico en la neumonía por *Streptococcus* en Australia. Se diseñó una encuesta fundamentada en laboratorio en toda Australia en 27 laboratorios privados y de hospitales, desde 1994 hasta agosto de 1995. A los primeros 100 pacientes con aislados clínicamente significativos de *S. pneumoniae* en cada laboratorio, se les midió la resistencia a la penicilina (determinada en la concentración inhibitoria mínima de penicilina [CIM] medida por la Etest), eritromicina, trimetoprim sulfame toxazole, chloramphenicol, cefotaxime y ceftriaxone. En los resultados se valoró un total de 2 396 aislados (incluyó 537 aislados invasivos y 740 de niños). Se observó la resistencia a la penicilina en 161 aislados (6,7 %) que incluyen 17 con resistencia de alto nivel. Los índices de resistencia a la penicilina eran significativamente inferiores en las cepas invasivas comparadas con las no invasivas (3,7 % vs. 7,6 %; valor de disparidad [OR], 0,47; 95 % intervalo de confianza [IC], 0,28-0,77; p = 0,001). No hubo diferencia significativa en la resistencia a la penicilina entre los niños (<15 años) y los adultos (7,3 vs. 6,5 %; OR, 1,14; 95 % IC; 0,80-1,63; p=0,47). Los índices de resistencia eran superiores para otros antibióticos que para la penicilina (chloramphenicol, 6 %, eritromicina 11 %, tetraciclina 15 % y trimetoprim sulfathoxazole, 42 %). No se observó resistencia de alto nivel para la cefalosporina de tercera generación pero 17 de 109 aislados resistentes a la penicilina valorados (16 %), manifestaron resistencia intermedia a la cefotaxime. Los índices más bajos se reportaron en Tasmania. Se concluyó que los niveles de resistencia al antibiótico en el *S. pneumoniae* son crecientes en Australia y por primera vez se observa la resistencia a la penicilina en un nivel alto (incluye las cepas invasivas). Esto dará lugar a un número creciente de dilemas y posibles fracasos terapéuticos, especialmente importantes en la meningitis.

5 Cosio MG, Izquierdo Alonso JL, Finkelstein R, Sansores RH. Patología de la disminución del flujo aéreo en fumadores: el papel de las vías aéreas pequeñas y del enfisema pulmonar. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 1997;10(1):54-77

La limitación del flujo aéreo en los fumadores es la característica funcional más importante que además condiciona su pronóstico. En términos generales, el enfisema y la enfermedad de la vía aérea pequeña son los eventos anatomopatológicos responsables de dicha obstrucción. En este trabajo se hizo una revisión detallada de la participación de la vía aérea pequeña en la patogénesis de la disminución del flujo aéreo en los pacientes con EPOC.

-
- 6** Cheon JE, Lee KS, Jung GS, Chung MH, Cho YD. Neumonía eosinofílica aguda: hallazgos radiográficos y de TC en seis pacientes. (Acute eosinophilic pneumonia: radiographic and CT findings in six patients. AJR 1996;167(5):1195-9.
-

Se valoran los hallazgos radiográficos y de la TC de neumonía eosinofílica aguda. Se concluye que las radiografías de tórax iniciales y de seguimiento, las gammagrafías tomográficas computarizadas de tórax (n=5) y los datos clínicos en 6 pacientes con neumonía eosinofílica aguda fueron revisadas por 2 radiólogos especializados en tórax. El hallazgo radiográfico inicial predominante eran las densidades reticulares bilaterales difusas (4 [67 %] de 6 pacientes). Las áreas de opacidad *ground-glass* se observaron en las gammagrafías tomográficas computarizadas en todos los pacientes (5 de 5) y eran de distribución bilateral, al azar y en mancha en 4 (80 %) de 5 pacientes. En 4 pacientes se observaron efusiones pleurales y engrosamiento septal blando. La enfermedad se manifestó como rápida aparición de la disnea severa y la rápida resolución con (n=3) o sin (n=3) tratamiento con esteroides. Las densidades bilaterales en las radiografías de tórax y en las gammagrafías TC, la opacidad *ground-glass* con engrosamiento septal blando y la efusión pleural asociada con fiebre y disnea aguda pueden sugerir el diagnóstico de neumonía eosinofílica aguda.

- 7** Fagón JY, Chastre J, Vuagnat A, Trouille JL, Novoa A, Gilbert C. Neumonía nosocomial y mortalidad entre los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. (Nosocomial pneumonia and mortality among patients in intensive care units). JAMA 1996;275(11):866-9.
-

Se evaluó el papel de la neumonía nosocomial en el desenlace de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Se diseñó un estudio de grupo en la UCI clínica, Hospital Richat, París, Francia, centro docente de atención terciaria, con un total de 1 978 pacientes consecutivos ingresados en la UCI por lo menos durante 48 h. Se registraron varios parámetros que estaban firmemente asociados con la muerte de los pacientes en la UCI: edad, lugar de procedencia antes del ingreso a la UCI, categorías diagnósticas. Puntuación II para la *Acute Physiology and Chronic Health Evaluation* (APACHE), Puntuación Fisiológica Aguda Simplificada, Puntuación de McCabe, número y tipo de órganos con disfunción y el desarrollo de bacteremia nosocomial e infección nosocomial del tracto urinario. Estas variables y la presencia o ausencia de la neumonía nosocomial se compararon entre los sobrevivientes y los fallecidos y se introdujeron en un modelo de regresión logística escalonado para evaluar sus funciones pronósticas independientes. Padecieron de neumonía nosocomial 328 pacientes (16,6 %), con un índice de mortalidad de 52,4 comparado con 22,4 % para los pacientes sin neumonía adquirida en la UCI ($p < ,001$). Estaban significativamente asociados con la mortalidad la puntuación II (APACHE) (valor de disparidad [OR] = 1,08; 95 % intervalo de confianza [IC], 1,06 a 1,10; $p < ,001$); número con disfunción (OR = 1,54; 95 % CI, 1,36 a 1,74; $p < ,001$); neumonía nosocomial (OR = 2,08; 95 % IC, 1,55 a 2,80; $p < ,001$); bacteremia nosocomial (OR = 2,51; 95 % IC, 1,78 a 3,55; $p < ,001$), enfermedad básica final o súbitamente fatal (OR = 1,76; 95 % IC, 1,38 a 2,25; $p < ,001$), y el ingreso de otra UCI (OR = 1,30; 95 % IC, 1,01 a 1,68; $p = ,04$). Se concluyó que estos datos sugieren que, añadido a la severidad de los estados clínicos básicos y la bacteremia nosocomial, la neumonía nosocomial contribuye de forma independiente a la mortalidad de los pacientes en la UCI.

8 Fine MJ, Smith MA, Carson CA, Mutha SS, Sankey. Weissfeld LA, *et al.* Pronóstico y desenlaces de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Una meta-análisis. (Prognosis and outcomes of patients with community acquired pneumonia. A meta analysis). JAMA 1995;274(2):134-141.

Se revisa sistemáticamente la literatura médica sobre el pronóstico y los desenlaces en los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Se utilizaron la búsqueda de literatura en MEDLINE de artículos en el idioma inglés que incluyeran seres humanos y las revisiones manuales de bibliografía de artículos para identificar estudios de pronóstico de la NAC. La revisión de 4 573 citas reveló 122 artículos (127 grupos de estudio únicos que reportaban los desenlaces médicos en los adultos con NAC). Se hicieron las valoraciones cualitativas de las poblaciones de los pacientes en estudio, los diseños y los desenlaces de los pacientes. Se computarizaron los valores de disparidad univariados de resumen (ORs) y las diferencias de los índices (DIs) y sus intervalos de confianza asociados 95 % (ICs), para calcular la magnitud del efecto resumen para la asociación de los valores de pronóstico y la mortalidad. La mortalidad total para los 33 148 pacientes en los 127 grupos de estudio era de 13,7 %, fluctuaba entre 5,1 % para los 2 097 hospitalizados y ambulatorios (en 6 grupos de estudio), hasta 36,5 % para los 788 pacientes de las unidades de cuidados intensivos (en 13 grupos). La mortalidad variaba según la etiología de la neumonía, fluctuaba desde menos de 2 % hasta más de 30 %. Estaban significativamente asociados con la mortalidad 11 factores pronósticos cuando se usaban los ORs y los DIs resumen: sexo masculino (OR=1,3; 95 % IC, 1,2 a 1,4), dolor torácico pleurítico (OR=0,5; 95 % IC, 0,3 a 0,8), hipotermia (OR=5,0; 95 % IC, 2,4 a 10,4), hipotensión sistólica (OR=4,8; 95 % IC, 2,8 a 8,3), taquipnea (OR=2,9; 95 % IC, 1,7 a 4,9), diabetes mellitus (OR=1,3; 95 % IC, 1,1 a 1,5), enfermedad neoplásica (OR=2,8; 95 % IC, 2,4 a 3,1), enfermedad neurológica (OR=4,6; 95 % IC, 2,3 a 8,9), bacteremia (OR=2,8; 95 % IC, 2,3 a 3,6), leucopenia (OR=2,5; 95 % IC, 1,6 a 3,7) e infiltrado pulmonar radiográfico multilobular (OR=3,1; 95 % IC, 1,9 a 5,1). Pocas veces se realizaron las valoraciones de otros desenlaces médicos clínicamente relevantes como son las complicaciones mórbidas (41 grupos), la resolución de síntomas (7 grupos), el retorno al trabajo o a las actividades habituales (5 grupos) o el estado funcional (1 grupo). Se concluyó que la mortalidad de los pacientes hospitalizados con NAC era elevada y estaba asociada con las características del grupo de estudio, la etiología de la neumonía y una variedad de factores de pronóstico. La generalización de estos hallazgos a todos los pacientes con NAC se debe hacer con cuidado por causa de la insuficiente información publicada sobre los desenlaces médicos aparte de la mortalidad en los pacientes ambulatorios.

9 Gleason P, Kapoor W, Stone R, Lave J, Obrosky D, Schultz R. Resultados médicos y costos del tratamiento antimicrobiano con el uso de los lineamientos de la sociedad torácica de los Estados Unidos en pacientes ambulatorios con neumonía adquirida en la comunidad. JAMA 1997;278(1):32-9.

La Sociedad Torácica de los EE.UU. (ATS) publicó los lineamientos basados en opiniones especializadas y en informaciones reveladas, pero no clínicamente derivados o validados, para el tratamiento de pacientes ambulatorios adultos con neumonía adquirida en la comunidad. Su objetivo era comparar los resultados médicos y los costos de los tratamientos antimicrobianos correspondientes a los pacientes cuya terapia antimicrobiana fue conse-

cuenta o inconsecuente con los lineamientos de la ATS. Se realizó un estudio multicentro y perspectivo en un grupo humano seleccionado de los departamentos de urgencia, clínicas médicas y consultas de médicos generales afiliados a 3 hospitales universitarios, un hospital docente de la comunidad y una organización de mantenimiento de la salud. Un total de 864 pacientes ambulatorios adultos inmunocompetentes que padecían de neumonía adquirida en la comunidad: 546 con 60 años o menos sin comorbilidad y 318 de más de 60 años y con una comorbilidad o más. La terapia antimicrobiana aplicada a los pacientes se clasificó en consecuyente o inconsecuyente con los lineamientos de la ATS. Se compararon la mortalidad, la posterior hospitalización, las complicaciones médicas, la resolución de los síntomas, el regreso al trabajo y las actividades habituales, la calidad de vida relacionada con la salud y los costos de esa terapia entre los que fueron tratados siguiendo o no estos lineamientos. Los pacientes ambulatorios de 60 años o menos sin comorbilidad, a los que se les aplicó una terapia consecuyente con los lineamientos de la ATS (es decir, eritromicina con ciertas excepciones) tuvieron costos 3 veces inferiores en cuanto a la terapia antimicrobiana (5,43 vs. 18,51; $p < ,001$) y sin diferencias significativas en los resultados médicos. Los pacientes ambulatorios de más de 60 años o con una o más comorbilidad, a quienes se les aplicó una terapia consecuyente con los lineamientos de la ATS (es decir, cefalosporina de segunda generación, sulfametoxazol-trimetoprina, inhibidor de lactámicos B o de lactamasa Beta con o sin macrólido) registraron costos 10 veces mayores en la terapia antimicrobiana (73,50 vs. 7,50; $p < ,001$); a pesar de las tendencias hacia una mayor mortalidad y hospitalización, no se observaron diferencias significativas en los resultados médicos. Estos hallazgos apoyan el uso de la eritromicina tal como recomiendan los lineamientos de la ATS para pacientes de 60 años o menos sin comorbilidad. Aunque la terapia recomendada a pacientes ambulatorios mayores de 60 años con una o más comorbilidad es más costosa, este estudio basado en observaciones no brinda prueba alguna de que haya mejores resultados médicos en el pequeño subgrupo que recibió la terapia recomendada por el lineamiento de la ATS.

10 Grupo de trabajo sobre vitamina A y neumonía. Posibles intervenciones para prevenir la neumonía infantil en los países en desarrollo: metanálisis de datos de ensayos sobre el terreno para evaluar los efectos de los suplementos de vitamina A en la morbilidad y la mortalidad por neumonía. Bol Of Sanit Panam 1996;121(1):25.

Se informa de los resultados de un metanálisis de 12 ensayos en gran escala llevados a cabo sobre el terreno en 7 países para evaluar los efectos de los suplementos de vitamina A sobre la morbilidad y la mortalidad por neumonía. El metanálisis forma parte de un proceso más amplio de revisión de una gama de posibles intervenciones para prevenir la neumonía infantil. La estimación total del riesgo relativo de los efectos de los suplementos de vitamina A sobre la incidencia de la neumonía fue de 0,95 (intervalo de confianza [IC] de 95 %, 0,89 a 1,01) y para la mortalidad por neumonía, de 0,98 (IC 95 %, 0,75 a 1,28). Esto contrasta notablemente con el considerable efecto de los suplementos de vitamina A sobre la mortalidad por todas las causas (razón de tasas combinadas [RT]=0,77, IC 95 %: 0,71 a 0,84), y sobre la mortalidad específica por diarrea y específica por sarampión. No hubo pruebas de un efecto diferenciado sobre la mortalidad por neumonía según la edad. Como la mayoría de las definiciones por neumonía se producen en el primer año de vida, complementaron los escasos datos sobre la mortalidad específica por neumonía en este grupo de edad con un examen detallado de la mortalidad por todas las causas entre los lactantes. La

reducción de la mortalidad en el grupo de 6 a 11 meses de edad concordó con la observada en los grupos de más edad (RT=0,69; IC 95 %, 0,54 a 0,90), pero no hubo reducción entre los lactantes de 0 a 5 meses de edad (RT=0,97; IC 95 %, 0,73 a 1,29).

-
- 11** Jernigan DB, Cetron MS, Breiman RF. Reducción al mínimo del impacto de *Streptococcus pneumoniae* resistente a medicamentos (SPRM). Estrategia del grupo de trabajo DRSP. (Minimizing the impact of drug resistant *Streptococcus pneumoniae* (DRSP). An strategy from the DRSP working group). JAMA 1996;275(3):206-09.
-

La aparición del *Streptococcus pneumoniae* resistente a medicamentos (SPRM) presenta un desafío a los grupos médicos y de personal de salud pública porque no se conoce la magnitud del problema, no está bien descrito el impacto clínico de las infecciones por el SPRM, son bajos los índices de vacunación nacional y los medicamentos antimicrobianos se utilizan con frecuencia de manera excesiva e inapropiada. En junio de 1994 se formó un grupo de trabajo patrocinado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades que incluía médicos, proveedores para la salud pública y laboratoristas clínicos que representaban agencias del estado y federales y varias organizaciones profesionales para analizar el problema del SPRM. Por medio de encuentros periódicos abiertos, el grupo ha desarrollado una estrategia de vigilancia, investigación, prevención y control de las infecciones causadas por el SPRM. La estrategia enfoca: a) implementar un sistema de vigilancia sobre la base del uso del laboratorio electrónico (ELBS) para reportar las infecciones invasivas por el SPRM y proporcionar la retroalimentación clínicamente relevante a los médicos, b) identificar los factores de riesgo y los desenlaces de la infección por el SPRM, c) aumentar la vacunación pneumocócica y d) promover el uso prudente de los medicamentos antimicrobianos. La información recibida mediante ELBS se utilizará para hacer cálculos oportunos sobre la prevalencia específica en la comunidad de los pneumococos resistentes a los medicamentos. Las tendencias nacional, regional y local estarán a disposición de los proveedores para la atención a la salud y de los clínicos para promover el uso óptimo de los medicamentos antimicrobianos y aumentar la vacunación en las áreas diana. Una vez en operación, la red ELBS será adaptable para otras enfermedades, y mejorará el alcance y el carácter oportuno de la vigilancia para la salud pública. El desenlace que se pretende con esta estrategia es reducir las complicaciones de la infección por el SPRM, como son las secuelas prolongadas por causa de la infección, los gastos por la atención a la salud, la morbilidad y la mortalidad.

-
- 12** Markowitz JS, Pashko S, Gutterman EM, Linde-Zwible WT, Newbold R. Índices de mortalidad entre los pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad: re-examen con los datos de tres estados. (Death rates among patients hospitalized with community acquired pneumonia: a reexamination with data from three states. Am J Public Health 1996;86(8):1152-4.
-

Los índices de mortalidad por neumonía adquirida en la comunidad sobre la base de estudios publicados relativamente a pequeña escala tendían a exceder de 15 a 20 %. En este estudio se volvieron a examinar estos cálculos con el uso de bases de datos de la población. Se examinaron los índices de mortalidad de 1993 asociados con la neumonía adquirida en

la comunidad, con los datos del alta hospitalaria de todos los de Washintong, Illinois y Florida. Estos índices de mortalidad eran sustancialmente inferiores (7,0, 8,1 y 9,7 %, respectivamente) a los que aparecen en la literatura. Los factores de riesgo significativos para la muerte eran la edad de 65 años o más (valor de disparidad [OR]= 2,9), positivos al virus de inmunodeficiencia humana (OR= 2,9) y enfermedad muy severa (OR=7,1). Se concluye que los sesgos del muestreo asociados con la selección para los ingresos hospitalarios explican la discrepancia entre los resultados de los estudios previos y de éste.

13 Moreira EE, Valdés AI, Rojo M, Martínez Canalejo H, López JR, Pacheco Y. Vitamina A, citología conjuntival y complicaciones clínicas en niños hospitalizados por neumonía. Bol Oficina Sanit Panam 1996, 121(4):283-90.

Con el objetivo de estudiar la posible relación entre los niveles orgánicos de vitamina A y la gravedad de un proceso neumónico se investigaron los niveles séricos de retinol, la citología de impresión conjuntival y la gravedad clínica de 178 niños ingresados en un hospital pediátrico de La Habana por neumonía infecciosa aguda. La neumonía se consideró complicada (n=57) cuando el paciente presentó derrame pleural, abscesos pulmonares o ambos, de lo contrario, se consideró no complicada (n=121). Los valores de retinol sérico en ambos grupos fueron similares y no se halló asociación entre la gravedad de la neumonía y los niveles séricos de retinol. En cambio, en los niños con citología conjuntival alterada la neumonía complicada fue 2 veces más frecuente que en los niños con citología normal (riesgo relativo = 2,2, con un intervalo de confianza de 95 %, de 1,1 a 4,5).

14 Mulholland K, Hilton S, Adegbola R, Usen S, Oparaugo A, Omosigho Ch, *et al.* Prueba aleatoria de un conjunto de proteínas de tétano y de *Haemophilus influenzae* tipo B para la prevención de neumonía y meningitis en niños de Gambia. Lancet 1997;349(9060):1191-97.

En los países en vías de desarrollo, la neumonía y la meningitis por causa de la *Haemophilus influenzae* tipo B (HIB) son comunes en niños menores de 12 meses y la mortalidad por meningitis es alta. Las vacunas de conjugado de proteínas y polisacáridos han puesto bajo control la enfermedad provocada por el HIB en los países industrializados. Realizamos una prueba aleatoria a doble ciegas en Gambia para valorar la eficacia de la vacuna conjugada de HIB para prevenir la neumonía, la meningitis y otras enfermedades invasivas causadas por el HIB. Entre marzo de 1993 y octubre de 1995, a 42 840 niños pequeños se les aplicó al azar la vacuna conjugada de proteínas de tétano y polisacáridos del HIB mezclada con la vacuna de la difteria-tétanos-tosferina (DTT) o solamente esta última. Estos niños estaban entre 2 y 4 meses de edad. Se examinaron los que presentaban señales de HIB invasivo y se utilizaron cultivos de sangre cuando fue conveniente, punción lumbar, radiografía del tórax o aspiración percutánea del pulmón. Se les dio seguimiento a estos niños durante 5 y 36 meses. Las edades promedio en las cuales los niños recibieron la vacuna en estudio fueron las 11 semanas, a las 18 semanas y las 24 semanas. De los niños participantes 83 % recibió 3 dosis de la vacuna. Se reportaron 17 casos de neumonía por HIB con cultivo positivo, 28 meningitis por HIB y otras 5 formas de HIB invasivo entre los niños del grupo en estudio. La eficacia de la vacuna para la prevención de todas las enfermedades invasivas después de 3 dosis fue de 95 % (vacuna PRP-T 1, controles 19 [95 % intervalo de confianza 67-100]),

para la prevención de la neumonía por HIB luego de 2 ó 3 dosis fue 100 % (vacunas 0, controles 10 [55-100])y para la prevención de neumonía, definida por radiología en cualquier momento posterior al enrolamiento en la prueba de 21,1 % (vacunas PRP-T 198, controles 251 [4,6-34,9]).

-
- 15** Plouffe JF, Breiman RF, Facklam RR. Bacteremia con *Streptococcus pneumoniae*. Implicaciones para el tratamiento y la prevención. (Bacteremia with *Streptococcus pneumoniae*. Implications for therapy and prevention). JAMA 1996;275(3):194-8.
-

Se determina la incidencia y los índices de mortalidad de los pacientes con infecciones bacterémicas con *Streptococcus pneumoniae*, y los serotipos y susceptibilidades antimicrobianas de los aislados neumocócicos. Se realiza una investigación de casos presuntivos y la obtención de aislados de *S. pneumoniae* entre enero de 1991 y abril de 1994, en 10 hospitales de atención a adultos en el condado de Franklin, Ohio, con pacientes en quienes (N=590) se aisló *S. pneumoniae* en los cultivos de sangre. Se obtuvieron los datos demográficos de los pacientes con bacteremia pneumocócica mediante la revisión de las historias. Se realizaron la serotipificación pneumocócica y de la susceptibilidad antimicrobiana en 499 aislados bacterémicos. Entre los residentes del condado de Franklin, la incidencia anual de bacteremia pneumocócica era superior en los pacientes de por lo menos 65 años (83,0 por 100 000 de población) comparado con adultos más jóvenes (9,6 por 100 000 de población) valor de disparidad [OR], 8,74, intervalo de confianza 95 % [IC], 7,19 a 10,62) y más común entre los norteamericanos africanos que entre los blancos (OR, 1,36, 95 % IC, 1,06 a 1,75). El riesgo relativo de bacteremia pneumocócica entre las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana era de 41,8 veces (IC, 19,0 a 92,0) el de los residentes del condado de 18 a 64 años de edad. El índice general de mortalidad era de 19 % y dependiente de la edad y alcanzó el 38 % en los pacientes de menos de 85 años. La distribución de los serotipos pneumocócicos causantes de la bacteremia era marcadamente compatible con el tiempo. La incidencia de las cepas resistentes a los medicamentos aumentó durante el período de estudio, en 1994, 14 % eran resistentes a la penicilina, 12 % a la ceftazidime y 24 % al trimethoprim sulfamethoxazole. Las cepas resistentes incluían varios serotipos de *S. pneumoniae*. La mayoría de los serotipos (89,8 % de *S. pneumoniae* que causaban la bacteremia están contenidos en la vacuna pneumocócica. Se concluye que el uso elevado de la vacuna pneumocócica y el reconocimiento de los patrones de resistencia antimicrobiana pueden ayudar al médico para tratar a los pacientes con bacteremia por *S. pneumoniae*. Se deben desarrollar para los pacientes y los médicos los programas educacionales para evitar el uso innecesario de medicamentos antimicrobianos.

-
- 16** Favio Gerardo RM, Enrique TD, María Cecilia GS, Rodolfo SD. Jorge YM. *et al.* Eficacia de la profilaxis con timomodulina sobre el número y duración de episodios infecciosos respiratorios en adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista Alergia México 1997;56(4):93-101.
-

En 2 centros hospitalarios se realizó un ensayo clínico, aleatorizado, a doble ciegas, placebo controlado, para medir la eficacia de la timomodulina en la disminución de la frecuencia y duración de las regularizaciones infecciosas en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Se administraron cápsulas de 80 mg de timomodulina 3 veces

al día o placebo con igual presentación. Del primero de enero de 1994 al 31 de marzo de 1995 se incluyeron 88 pacientes con EPOC confirmada, funcional y radiológicamente. El tratamiento se administró durante 1 trimestre (invierno) y se hizo seguimiento durante los 3 trimestres siguientes. La mayor reducción en el número de episodios infecciosos se observó en el transcurso del segundo trimestre de seguimiento: 0,19 ($\pm 0,39$) vs. 0,50 ($\pm 0,62$), $p=0,007$ para el brazo de timomodulina y placebo, respectivamente, lo que respondió a una reducción de 62 %. El número de días en cama durante el primer trimestre fue de 0,06 (0,33) vs. 0,95 ($\pm 2,46$), $p=0,02$ para timomodulina y placebo, respectivamente, y correspondió a una reducción de días en cama de 94 %. Se observó un incremento en los 3 tipos de linfocitos T. CD3, CD4 y CD8. El análisis de mediciones repetidas mostró un incremento estadísticamente significativo en la proporción de CD3 ($p=0,004$), CD4 ($p=0,11$) y CD8 ($p=0,01$). Con base en estos resultados se propone administrar durante 2 períodos del año la timomodulina, durante el primer y tercer trimestres, lo que reducirá en gran medida el costo excesivo de ciclos repetidos de antibióticos y días de incapacidad y hospitalización.

17 Petty, Weinmann G. *et al.* Fomentar una estrategia nacional para la prevención y el control de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las investigaciones al respecto. (Building a national strategy for the prevention and management of and research in chronic obstructive pulmonary disease). JAMA 1997;277(3):246.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es hoy en día la cuarta causa de muerte en los EE.UU., sólo superada por los infartos, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares. Se estima que en 1996 unas 100 000 personas morirán justamente por esta enfermedad sin contar que será una causa que contribuirá a la muerte en muchos otros casos. El recién terminado estudio de Salud Pulmonar, patrocinado por el Instituto Nacional para el Corazón, los Pulmones y la Sangre perteneciente a los Institutos Nacionales de Salud demostró que el abandono sostenido del hábito de fumar puede ser exitoso junto con una intervención coordinada hasta en 22 % de los individuos con riesgo de desarrollar una enfermedad de este tipo. En un período de 5 años de seguimiento de la enfermedad, el abandono del hábito de fumar trajo como consecuencia un leve mejoramiento inicial seguido de un ritmo más lento de reducción del volumen expiratorio forzado en un segundo (VEF) en comparación con los fumadores sempiternos. Como el ritmo de disminución del VEF es un poderoso indicador pronóstico, estos resultados muestran no sólo la importancia de una intervención temprana sino también la posibilidad del efecto que puede tener ésta en el desarrollo y la prognósis de la enfermedad en cualquier momento. Además, otros estudios también han demostrado que la presencia de limitaciones en las vías respiratorias según medición del VEF es un poderoso indicador de comorbilidad y mortalidad provocadas por otras causas especialmente cáncer del pulmón y enfermedades cardiovasculares. A pesar de la importancia de detectar las limitaciones en las vías respiratorias y con prontitud la EPOC como indicador de la salud general y pulmonar, pocos facultativos de atención primaria realizan averiguaciones sobre ésta o la consideran a la hora de elaborar un plan de cuidados preventivos de la salud. Estos adelantos clínicos conforman las investigaciones básicas continuadas destinadas a revelar la patobiología fundamental de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. La EPOC es una enfermedad común, costosa y prevenible que tiene implicaciones para la salud general de la población y del individuo. Este taller, patrocinado por la División de Enfermedades Pulmonares del Instituto Nacional para el Corazón, los

Pulmones y la Sangre, celebrado en Maryland en agosto de 1995 se propuso aunar a expertos en investigaciones básicas, clínicas, de conducta y de cuidados de salud para formular una estrategia nacional con la cual hacer frente al empeoramiento de la salud pública que representa la EPOC.

18 Rico Méndez FG, Massey Reynaldo LF, Mugica Hernández JJ. El problema de la multirresistencia en tuberculosis pulmonar. Problema de ayer y hoy. Rev Inst Nal Enf Mex 1997;10(1):50-3.

Se aborda el problema de la tuberculosis pulmonar (TBP) desde el punto de vista de la resistencia creciente a múltiples fármacos, desde una visión epidemiológica y asociación con el SIDA; se hace mención de diversas casuísticas nacionales e internacionales para, finalmente, abordar las posibles armas terapéuticas con las que contará el neumólogo en un futuro muy lejano. Se concluye que la tuberculosis sigue y seguirá siendo un problema de salud pública, de una gran complejidad por la multirresistencia que conlleva y que de no incidir en ella como en el complejo TBP/SIDA, la mortalidad se elevará a más de 80 000 000 en la próxima década, por lo que es imperativo retomar antiguas drogas y probar otras más para poder hacerle frente a este viejo gran reto.

19 Tiberio G, Redín Ma D, Berrade MF, Esteban MA. Neumonía en el anciano: actualización. Rev Esp Geriatr Gerontol 1997;32(3): 171-6.

Se realiza una revisión de la neumonía en el anciano, que como indica la literatura es muy frecuente en la población mayor de 65 años. Se analiza el concepto, los datos epidemiológicos, los gérmenes causantes y se realiza la distinción entre extrahospitalarias, intrahospitalarias y en centros geriátricos. Informa cómo los trastornos de la inmunidad influyen en la aparición de estos procesos. Destaca la inexpresividad clínica e incluso saber que puede manifestarse como signos inespecíficos como la taquicardia o la taquipnea. Se señala la importancia de iniciar un tratamiento precoz y empírico, se aconsejan pautas terapéuticas.
