

RESÚMENES

-
- 1** Adrogué HJ, Madias NE. Control de trastornos acidobásicos que amenazan la vida (Management of life-threatening acid-base disorders). *N Engl J Med* 1998;338(2):107-19.
-

La alkalemia severa (pH de la sangre por encima de 7,60) puede comprometer la perfusión cerebral y miocárdial al causar constricción arteriolar, efecto que es más pronunciado en la alkalosis respiratoria que en la metabólica. Las anomalías neurológicas suelen continuar e incluyen los dolores de cabeza, la tetania, las convulsiones, el letargo, el delirio y el estupor. La reducción asociada con las concentraciones de calcio ionizado en el plasma, contribuye probablemente a estas manifestaciones. Si bien ejerce un efecto inotrópico positivo moderado sobre el corazón aislado, la alkalemia reduce el umbral de la angina y predispone al paciente a las arritmias ventriculares y supraventriculares refractarias. Esta acción arritmogénica es más pronunciada en pacientes con una enfermedad cardíaca acompañante. La alkalemia afecta la respiración al causar hipercapnia e hipoxamia. Estos efectos tienen pocas consecuencias en pacientes con una adecuada reserva respiratoria, pero pueden ejercer una considerable influencia en pacientes con una ventilación comprometida. Incluso la alkalemia leve puede frustrar los esfuerzos para retirar al paciente la ventilación mecánica.

-
- 2** Arzt W, Stock M, Yaman C. Diagnóstico y tratamiento prenatal de un quiste hepático fetal en el segundo trimestre del embarazo (Pränatale diagnose und therapie einer fetalen leberzyste im 2 Trimenon). *Geburtsh u Frauenheilk* 1998;58(2):129-31.
-

Se informa acerca de un caso de diagnóstico y tratamiento prenatal, durante la décima semana de embarazo, de una malformación quística en el abdomen fetal. La lesión quística era de tal dimensión, que en los inicios del segundo trimestre de embarazo se hacía imposible establecer un diagnóstico exacto mediante la sonografía. En la cariotipificación con caribiopsia se obtuvo un resultado discreto. Durante la décimonovena semana de embarazo se procedió a la punción del quiste por vía intrauterina, dado que por su considerable aumento de tamaño desplazaba de su lugar a varios órganos del tórax y del abdomen. El examen citológico del líquido extraído permitió detectar la formación de hemopoyesis derivada de un quiste hepático fetal. Con posterioridad a la intervención, se pudo dilucidar mediante la sonografía la ausencia de malformaciones y de lesiones quísticas adicionales en otros órganos. El embarazo evolucionó normalmente hasta su culminación en la semana 37 con el parto espontáneo de una niña sana, aunque con algún retraso en la talla. No hubo recurrencia de lesión quística en el hígado. En el examen sonográfico de la recién nacida se observaron pequeños focos de calcificación en el lóbulo derecho del hígado. En el artículo se considera además el diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas en el abdomen fetal.

3 Broe ME de, Elseviers MM. Nefropatía analgésica (Analgesic nephropathy). N Engl J Med 1998;338(7):446-52.

La nefropatía analgésica clásica es una enfermedad de progresión lenta que se deriva del consumo diario, durante muchos años, de combinaciones de al menos 2 analgésicos antipiréticos con caféina y codeína (o ambos); lo que puede conducir a una dependencia psicológica. La nefropatía se caracteriza por necrosis capilar renal y por nefritis intersticial crónica, con una progresión insidiosa hacia la insuficiencia renal, a veces vinculada con el carcinoma celular transicional del uroepitelio. En las fases tempranas de la enfermedad, los síntomas clínicos se limitan a la poliuria, a veces asociada con la piuria estéril y con el cólico renal, que ocasionalmente se relaciona con un fallo renal agudo por la obstrucción bilateral de las vías urinarias. Las hematurias macroscópica y microscópica son vistas dentro del contexto de la esfacelación y la eliminación de papila necrótica, o como resultado del carcinoma celular transicional. Con la progresión posterior de la enfermedad, hay síntomas no específicos de insuficiencia renal avanzada. A comienzos de los años 90, la incidencia de la nefropatía analgésica entre los pacientes con diálisis fue de 0,8 % en los EE.UU., 3 % en Europa y 9 % en Australia. Además de la nefropatía analgésica, este artículo examina el papel del consumo habitual de analgésicos en la progresión de las enfermedades renales crónicas y los efectos de los medicamentos antiinflamatorios no esteroides sobre los riñones.

4 Caritis S, Sibai B, Hauth J, Marshall D, Lindheimer D, Klebanoff M. *et al.* Bajas dosis de aspirina para prevenir la preeclampsia en mujeres con alto riesgo (Low-dose aspirin to prevent preeclampsia in women at high risk). N Engl J Med 1998;338(11):701-5.

Antecedentes: No está claro aún si las dosis bajas de aspirina pueden prevenir la preeclampsia. No se recomienda como profilaxis en las mujeres de bajo riesgo, pero puede reducir la incidencia de la enfermedad en las mujeres con alto riesgo. *Métodos:* Se realizó un ensayo controlado aleatorio y a doble ciegas con placebo en 4 grupos de mujeres embarazadas con alto riesgo de preeclampsia, incluidas 471 con diabetes mellitus pregestacional tratadas con insulina, 774 con hipertensión crónica, 668 con gestaciones multifetales, y 606 que habían padecido de preeclampsia durante un embarazo anterior. Las mujeres captadas estaban entre las 13 y las 26 semanas de gestación y recibieron 60 mg de aspirina o placebo diariamente. *Resultados:* Sólo se dejaron de obtener datos en 36 de las 2 539 mujeres participantes en el estudio. La incidencia de preeclampsia fue similar en las 1 254 incluidas en el grupo con aspirina y las 1 249 del grupo con placebo (aspirina, 18 %; placebo, 30 %; $p = 0,23$). Las incidencias en los grupos con aspirina y placebo para cada una de las 4 categorías de alto riesgo fueron también similares: para las mujeres con diabetes pregestacional, la incidencia fue de 18 % en el grupo con aspirina y 22 % con placebo ($p = 0,38$); para las que padecían de hipertensión crónica, 26 y 25 % ($p = 0,66$); para aquéllas con gestación multifetal, 12 y 16 % ($p = 0,10$); y para las que tuvieron preeclampsia durante un embarazo previo, 17 % y 19 % ($P=0,47$). Además, las incidencias de muerte perinatal, parto pretérmino, y lactantes pequeños para la edad gestacional fueron similares en ambos grupos. *Conclusiones:* En este estudio, las bajas dosis de aspirina no redujeron significativamente la inci-

dencia de preeclampsia, ni mejoraron los resultados perinatales en las mujeres embarazadas con alto riesgo de contraerla.

-
- 5** Eastell R. Tratamiento de la osteoporosis posmenopáusicas (Treatment of postmenopausal osteoporosis). *N Engl J Med* 1998;338(11):736-46.
-

La osteoporosis afecta a un estimado de 75 000 000 de personas en Europa, EE.UU. y Japón. A pesar de ser una enfermedad tratable y prevenible, muchos de los que la padecen permanecen sin diagnóstico y sin tratamiento. El objetivo de esta revisión es considerar la evidencia de que los tratamientos para la osteoporosis posmenopáusicas son eficaces y seguros.

- 6** Faraone SV, Biederman J. La depresión: un asunto familiar (Depression: a family affair). *Lancet* 1998;351(9097):158.
-

Hace cerca de 10 años, una encuesta llevada a cabo por Myrna Weissman y sus colegas reveló que los principales trastornos de la depresión y de la ansiedad eran más comunes entre la descendencia de pacientes depresivos que entre los hijos de padres que no lo eran. Los hijos de los pacientes depresivos fueron reexaminados. Este trabajo hubiera podido pasar inadvertido, si se hubiera orientado simplemente a confirmar los estudios que demuestran que la depresión es familiar y que tiene un componente genético en su compleja etiología. Se elaboró una encuesta a partir de la anterior, pero dirigida más bien hacia los temas clínicos claves: la validez de la depresión como diagnóstico entre los niños; la continuidad en los trastornos psiquiátricos de niños y adultos; la comorbilidad psiquiátrica, y la subidentificación y el tratamiento de la depresión juvenil.

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

Los microorganismos han sido los responsables de la aparición de muchas enfermedades reumáticas. En la mayoría de los trastornos crónicos de las articulaciones, incluida la artritis reumatoidea, no existen pruebas que confirmen que los agentes infecciosos participen de manera directa. No obstante, actualmente se reconoce el papel importante que desempeñan los microbios en muchos tipos de artritis aguda y crónica. Durante las 2 décadas anteriores, la enfermedad de Lyme y la artritis asociada con la infección por el VIH, se han convertido en ejemplos importantes de agentes infecciosos que provocan la aparición de artritis. También se ha contado con mayores pruebas que confirman el papel causal de varios microbios en la aparición de diversas formas de artritis, que tradicionalmente se les ha clasificado como "reactivas". No obstante, la causa más importante de la artritis séptica, sigue siendo la artritis bacteriana aguda. Es por ello que este trabajo concentró la atención en la artritis bacteriana y en el análisis de otras formas de artritis infecciosa, principalmente en el contexto de un diagnóstico diferencial.

-
- 8** Goya Wannamethee S, Gerald Shaper A, Walker M. Cambios en la actividad física, mortalidad e incidencia de coronariopatías en hombres de edad avanzada (Changes in physical activity, mortality, and incidence of coronary heart disease in older men). *Lancet* 1998;351(9116):1603-8.
-

Antecedentes: Se estudiaron las relaciones entre la actividad física y los cambios que en ella se operan, la mortalidad por cualquier causa y la incidencia de episodios de coronariopatías en hombres de edad avanzada. *Métodos:* De 1978 a 1980 (Q1), 7 735 hombres entre 40 y 59 años fueron seleccionados en 24 ciudades británicas e incluidos en un estudio de enfermedades cardiovasculares, que debía contener datos sobre la actividad física. En 1992 (Q92), 12 a 14 años más tarde, 5 934 de los hombres (91 % de los sobrevivientes, con una edad promedio de 63 años) ofrecieron información adicional acerca de la actividad física realizada y entonces se les siguió durante otros 4 años. Las principales variables consideradas fueron la mortalidad por cualquier causa durante los 4 años del seguimiento a partir de Q92, y los desenlaces fatales y no fatales por coronariopatías durante 3 años del seguimiento a partir del Q92. *Resultados:* Entre 4 311 hombres de Q92 sin antecedentes de coronariopatías, accidentes cerebrovasculares u "otro problema cardíaco" –los cuales no reportaron haber tenido una "salud deficiente"– se produjeron 219 muertes. En los grupos inactivos-ocasionalmente activo, de actividad ligera, de actividad moderada y de actividad moderadamente vigorosa/vigorosa, hubo 101 (18,5/1 000 personas/año), 48(11,4), 23(7,3) y 47(9,1) muertes respectivamente (relaciones de riesgo ajustadas 1,00; 0,61 [IC 95%; 0,48-0,86], 0,50[0,31-0,79], 0,65[0,45-0,94]). Los hombres sedentarios de Q1 y que comenzaron al menos una actividad ligera en Q92 tuvieron una mortalidad por cualquier causa mucho menor que los que permanecieron sedentarios, aún después del ajuste de los factores de confusión potenciales (relación de riesgo = 0,55[0,36-0,84]). La actividad física ayudó a reducir tanto la mortalidad cardiovascular (0,66 [0,35-1,23]) como la no cardiovascular (0,48 [0,27-0,85]). La relación entre la actividad física en Q92, los cambios en la actividad física y la mortalidad fueron similares en hombres con enfermedad cardiovascular previa. *Interpretación:* El mantener o emprender una actividad física ligera o moderada reduce la mortalidad y los ataques cardíacos en hombres de edad avanzada con diagnóstico y sin diagnóstico de enfermedad cardiovascular. Estos resultados apoyan las recomendaciones de la salud pública en cuanto a incrementar la actividad física en las personas de la tercera edad y para los de mediana edad que continúen activos físicamente hasta la tercera edad.

- 9** Hanna JN, Ritchie SA, Merritt AD, Van den Hurk A, Phillips da Serafín IL. *et al.* Dos brotes contiguos de dengue tipo 2 en el norte de Queensland (Two contiguous outbreaks of dengue type in north Queensland). *MJA* 1998;168:221-5.
-

Objetivos: Investigar 2 brotes de dengue tipo 2 ocurridos en el norte de Queensland, uno en el Estrecho de Torres que comenzó a finales de 1996, y otro en un suburbio de Cairns a principios de 1997. *Diseño:* Investigación epidemiológica de todos los casos de dengue confirmados en el laboratorio, investigación entomológica del ambiente local y el análisis de laboratorio de los virus aislados de dengue. *Principales medidas del resultado:* Número

de casos detectados localmente y confirmados; serotipos del virus; comparación de las secuencias nucleótidas entre los virus aislados de los 2 brotes e Índice Breteau (BI=número de recipientes con larvas del mosquito vector *Aedes aegypti*, hallado por cada 100 casas investigadas) en las islas afectadas y el suburbio de Cairns. *Resultados*: Se confirmaron 201 casos de dengue en el brote del Estrecho de Torres que duró casi 7 meses y 7 en el brote de Cairns que duró cerca de 11 meses. La mayoría (190) se confirmaron como dengue tipo 2. La secuencia nucleótida de los virus aislados de los 2 brotes mostró que eran idénticas. Los sitios de reproducción del *A. aegypti* fueron muy comunes en las 5 islas estudiadas del Estrecho de Torres (BIs, 73-219-alto riesgo), pero no ocurrió lo mismo en el suburbio de Cairns (BI, 23). Los lugares más frecuentes de reproducción fueron las reservas de almacenamiento de agua, particularmente los tanques de agua de lluvia, en las islas fuera del Estrecho de Torres; envases desechados (envases plásticos, cubos y gomas) en la Isla Thursday; y artículos de jardinería (macetas de flores y tinajas) en Cairns. *Conclusiones*: Es muy probable que el virus responsable del brote en Cairns pudo ser introducido desde el Estrecho de Torres, mientras que el virus responsable del brote en el Estrecho de Torres fue importado de Papua, Nueva Guinea. Hay que establecer estrategias preventivas para lugares específicos, mediante las cuales se pueda reducir la reproducción del *A. aegypti* en el norte de Queensland, y el consiguiente riesgo de brotes futuros de dengue.

10 Hawkey CJ, Karrasch JA, Szczepański L, Walker DG, Barkun A, Swannell A. *et al.* El omeprazol comparado con el misoprostol en el tratamiento de úlceras causadas por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Omeprazole compared misoprostol for ulcers associated with nonsteroidal antiinflammatory drugs). *N Engl J Med* 1998;338(11):727-34.

Antecedentes: El misoprostol es efectivo para tratar úlceras causadas por el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (MAINE) pero a menudo mal tolerado por el organismo al causar diarreas y dolores abdominales. Se comparó la eficacia del omeprazol y el misoprostol en la cura y prevención de las úlceras provocadas por estos medicamentos. *Métodos*: En un estudio a doble ciegas se seleccionaron aleatoriamente 935 pacientes que requerían tratamiento continuo con MAINE y que padecían úlceras o más de 10 erosiones estomacales o duodenales (o ambas causas), para que recibieran por vía oral de 20 a 40 mg de omeprazol en la mañana o 20 mg de misoprostol también por vía oral 4 veces al día. Los pacientes recibieron tratamiento durante 4 semanas y, en los casos que lo requería se prolongó hasta las 8 semanas. El éxito del tratamiento se definió a partir de la ausencia de úlceras, la presencia de menos de 5 erosiones en cada sitio y una leve dispepsia. Más tarde, se seleccionaron 732 pacientes tratados con todo éxito para que recibiesen un tratamiento de mantenimiento con aplicación de 20 mg de omeprazol diarios, 200 mg de misoprostol 2 veces al día o placebo durante 6 meses. *Resultados*: A las 8 semanas, el tratamiento tuvo éxito en 76 % de los pacientes a los que se les suministró 20 mg de omeprazol (233 de 308); en 75 % de los que ingirieron 40 mg de omeprazol (237 de 315), y en 71 % de los que tomaron misoprostol (212 de 298). Los índices de curación de las úlceras gástricas fueron mucho mayores con los 20 mg de omeprazol que con el misoprostol (no ocurrió lo mismo con los 40 mg de omeprazol). Los índices de curación entre los pacientes con úlceras duodenales fueron mayores, tanto con el omeprazol como con el misoprostol, mientras que entre los pacientes con erosiones solamente, estos índices resultaron más altos con el uso

del misoprostol. Más pacientes siguieron recuperándose durante el tratamiento de mantenimiento con omeprazol (61 %) que con el de misoprostol (48 %; $p = 0,001$). Ambos medicamentos fueron más efectivos que el placebo (27 %), $p < 0,001$). Ocurrieron más hechos adversos en el transcurso de la fase de curación del grupo tratado con misoprostol que en los grupos que consumieron omeprazol a razón de 20 mg y 40 mg (59 %, 48 % y 46 % respectivamente). Los índices generales del tratamiento exitoso de las úlceras, las erosiones y los síntomas asociados todos con los MAINE fueron similares en cuanto las 2 dosis de omeprazol y misoprostol. El tratamiento de mantenimiento con omeprazol se asoció con un índice inferior de recaída en comparación con el misoprostol. El omeprazol fue mejor tolerado que el misoprostol.

-
- 11** Hill J, White VM, Scollo MM. Hábito de fumar en los adultos australianos durante 1995: Tendencias y preocupaciones. (Smoking behaviours of Australian adults in 1995: Trends and concerns). MJA 1998; 168:209-13.
-

Objetivos: Estimar la prevalencia del hábito de fumar entre los hombres y mujeres australianos durante 1995 y examinar las tendencias de su predominio en Australia durante los últimos años. *Diseño:* Una muestra representativa de adultos participantes en una serie de entrevistas cara a cara realizadas por una gran compañía de investigación de mercado. *Participantes:* 2 819 hombres y 2 880 mujeres de más de 16 años. *Principales resultados:* Comportamiento ante el hábito de fumar informado por los entrevistados valorado mediante preguntas estándar. *Resultados:* En total, 21,7 % de los hombres y 23,2 % de las mujeres eran fumadores (cigarros de fábrica, pipas, tabacos o cigarrillos caseros). Esta diferencia en la prevalencia del hábito de los hombres y las mujeres resultó ser significativa. Más hombres (32,1 %) que mujeres (21,7 %) fueron fumadores en el pasado y más mujeres (53,4 %) que hombres (39,3) no habían sido nunca fumadores regulares. Como promedio, los fumadores hombres se fumaban alrededor de 20 cigarros de fábrica al día, mientras que las mujeres consumían alrededor de 18. Los niveles de ocupación y educación estuvieron inversamente relacionados con la prevalencia del hábito de fumar. Las comparaciones con datos anteriores sugieren que la disminución observada en la prevalencia del hábito de fumar en encuestas anteriores ha cesado. Sin embargo, el número de cigarros consumidos diariamente se redujo entre 1992 y 1995. En el período comprendido entre 1983 y 1989, cuando se elevó el gasto per cápita en campañas en contra del hábito de fumar en los adultos, la prevalencia descendió, pero se incrementó nuevamente cuando los gastos en este tipo de campaña disminuyeron. *Conclusión:* La imposibilidad de lograr una disminución continua en la prevalencia del hábito de fumar entre los australianos constituye una gran preocupación e indica la importancia de seguir y extender los programas contra el tabaquismo.

- 12** Ho G, Bierman R, Beardsley L, Chang CHJ, Burk RD. Historia natural de la infección cervicovaginal por papilomavirus en mujeres jóvenes (Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women). N Engl J Med 1998;338(7):423-8.
-

Antecedentes: La infección de los genitales humanos por papilomavirus (VPH) ocurre con mucha frecuencia en mujeres jóvenes sexualmente activas. Sin embargo, aún no están bien precisados sus factores de riesgo ni su incidencia y duración. *Métodos:* Se dio seguimiento

a 608 mujeres por intervalos de 6 meses durante 3 años. En cada visita se recogió acerca del estilo de vida y de la conducta sexual y se obtuvieron muestras de lavados cervicovaginales para la detección de ADN del VPH mediante reacción en cadena de polimerasa y la hibridación *Southern blot*. Así mismo se obtuvieron anualmente frotis para la prueba Pap. **Resultados:** La incidencia de la infección por VPH acumulativa durante 36 semanas fue de 43 % (95 % intervalo de confianza, 6-49 %). El mayor riesgo de infección por VPH estuvo asociado en gran medida con las edades tempranas, el grupo étnico hispano, la raza negra, con un número mayor de compañeros sexuales, con altas frecuencias de la práctica del sexo vaginal y de consumo de bebidas alcohólicas, con el sexo anal y con ciertas características de las parejas (parejas regulares que tienen un número mayor de compañeros a lo largo de la vida y que no están en la escuela). La duración promedio de las nuevas infecciones fue de 8 meses (intervalo de confianza [IC] de 95 %, 7 a 10 meses). La persistencia del VPH durante 6 meses o más estuvo relacionada con una mayor edad, los tipos de VPH asociados con el cáncer cervical, y con la infección por tipos múltiples de VPH, pero no tuvo vinculación alguna con el tabaquismo. El riesgo de un frotis anormal según la prueba de Pap, aumentó con la infección persistente por el papilovirus, particularmente con tipos de alto riesgo (riesgo relativo, 37,2; 95 % IC, 14,6 a 94,8 %). **Conclusiones:** La incidencia de la infección por VPH en mujeres jóvenes con vida sexual activa es alta. La corta duración de las infecciones en su gran mayoría indica que la displasia cervical asociada debe controlarse conservadoramente.

13 Hosking D, Chilvers CED, Christiansen C, Ravn P, Wasnich R, Ross P. *et al.* Prevención de la pérdida ósea con alendronato en mujeres posmenopáusicas menores de 60 años (Prevention of bone loss with alendronate in postmenopausal women under 60 years of age). *N Engl J Med* 1998;338(8):485-92.

Antecedentes: La terapia por sustitución de estrógeno previene la osteoporosis en las mujeres posmenopáusicas, al inhibir la reabsorción ósea, pero el balance entre sus riesgos y beneficios a largo plazo sigue sin aclararse. Tampoco se conoce con certeza si existen otras terapias antireabsorbedoras capaces de prevenir la osteoporosis en estas mujeres. **Métodos:** Se estudió el efecto de 2,5 mg o de 5 mg de alendronato al día o placebo sobre la densidad mineral ósea en 11 174 mujeres posmenopáusicas menores de 60 años. Otras mujeres preparadas para recibir una combinación de estrógeno y progestina fueron asignadas al azar a uno de los tratamientos anteriores o se les administró estrógeno-progestina de cualquier marca. El principal resultado fue el cambio en la densidad mineral ósea de la espina lumbar, de las caderas, del antebrazo distal, y del cuerpo en total medido anualmente durante 2 años, mediante la absorciometría con rayos X y energía dual. **Resultados:** Las mujeres que recibieron placebo perdieron densidad mineral ósea en todos los sitios medidos, mientras que las mujeres tratadas con 5 mg de alendronato diario tuvieron un incremento medio (\pm SE) en la densidad mineral ósea de 3,5 (\pm 0,2 % en la espina lumbar, 1,9 (\pm 0,1 % en las caderas y 0,7 (\pm 0,1 % para el cuerpo en su totalidad (todo $p < 0,001$). Las mujeres tratadas con 2,5 mg de alendronato al día experimentaron menores aumentos de la densidad mineral ósea. Si bien el alendronato no incrementó la densidad mineral ósea del antebrazo, sirvió para retardar su pérdida. Las respuestas al estrógeno-progestina fueron de 1 a 2 puntos de porcentaje mayores que las de la dosis de 5 mg de alendronato. El alendronato se toleró bien con un perfil de seguridad similar al del placebo o al estrógeno-progestina. **Conclusiones:** El alendronato previene la pérdida ósea en las mujeres posmenopáusicas menores de 60 años en casi la misma medida que el estrógeno-progestina.

-
- 14** Isaacs D, Mellis CM. La tuberculosis en los niños australianos: estrategias para el control (Tuberculosis in children in Australia: strategies for control). MJA 1998;168:121.
-

La tuberculosis (TB) es la infección que más muertes causa anualmente en todo el mundo. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 hubo 7,5 000 000 de nuevos casos de TB que incluyeron 1,3 000 000 de niños menores de 15 años, de los cuales 450 000 murieron. Aunque en Australia la TB es poco común, no puede dejársele de prestar atención por la alta mortalidad y morbilidad con ella asociadas y por el riesgo de su posterior reactivación. En este trabajo se abordaron diversas estrategias para controlar la TB infantil, que es diferente a la de los adultos y requiere de otros conocimientos. Estos resultados fueron un consenso de los especialistas en enfermedades respiratorias e infecciosas en los niños y se recogieron las estrategias a seguir en el control de la tuberculosis infantil en Australia. Otro trabajo que está en preparación tratará las estrategias aplicables a Nueva Zelanda. En un trabajo posterior se darán detalles sobre el control de la tuberculosis infantil, incluido su diagnóstico y tratamiento.

- 15** Johnson PDR, Carlín JB, Bennett CM, Peter DP, Starr M, Hulls J. *et al.* Prevalencia de la infección por tuberculosis entre los estudiantes de secundaria básica en Melbourne (Prevalence of tuberculosis infection in Melbourne secondary school students). MJA 1998;168(3):106-11.
-

Objetivo: Calcular la prevalencia de la infección asintomática causada por el *Mycobacterium tuberculosis* en estudiantes de secundaria básica de Melbourne. *Diseño:* Prueba Mantoux transversal de una muestra parcialmente aleatoria y selectiva de estudiantes de secundaria básica, diseñada para facilitar el cálculo de la prevalencia por región de nacimiento. *Contexto:* 51 escuelas secundarias estatales y católicas ubicadas en el área metropolitana de Melbourne en 1995. *Medidas de los resultados:* Proporciones de estudiantes con reacciones Mantoux positivas (definidas como induración a las 48 h de ≥ 5 mm con una historia de exposición reciente; ≥ 10 mm y sin vacuna BCG previa; ≥ 15 mm y vacuna BCG previa). *Resultados:* De 2 586 estudiantes potencialmente elegibles para la prueba, se obtuvieron resultados evaluables en 1 274 (49 %). La prevalencia total de la infección para los estudiantes de Melbourne en los grados 9no. y 10mo. fue de 2,5 % (95 % IC, 1,1-3,9 %). Los principales predictores de una prueba positiva fueron los nacidos fuera del país y el número de años de residencia en el extranjero. La prevalencia varió considerablemente por región de nacimiento y fue muy baja en los estudiantes nacidos en Australia (0,7 %), otros países desarrollados (0,7 %) y el sur de Europa (0). Los índices más altos se observaron en los estudiantes nacidos en Indochina (15,9 %), otros países del Sudeste Asiático (10,2 %), y Europa Oriental (10,2 %). *Conclusiones:* El riesgo de que un joven se infecte con *M. tuberculosis* mientras reside en Melbourne es muy bajo. Estos resultados no indican la necesidad de reintroducir el pesquiasaje masivo en las escuelas victorianas. Si se entrara a considerar un pesquiasaje selectivo, el grupo con más probabilidades de beneficiarse sería el de los recién llegados de Indochina.
