

## Resúmenes

- 
- 1** Arco Galán C del, Suárez Fernández C. Influencia del sexo del médico en la relación de alerta ante la toma de la presión arterial en el anciano. Rev Esp Cardiol 1998;51(6):473-8.
- 

*Antecedentes.* La medida de la presión arterial efectuada por un médico y de forma general por el personal sanitario, a menudo genera en el paciente la denominada reacción de alerta caracterizada por un incremento de los valores de presión arterial cuyo principal factor parece ser la interacción entre el paciente y el observador. En general, los médicos producen una reacción de alerta mayor que la desencadenada por las enfermedades o por el personal ajeno a la medicina, sin que dispongamos de información referente a la influencia del sexo del médico en este fenómeno. *Objetivo.* Analizar la influencia del sexo del médico observador en la reacción de alerta desencadenada por la toma de la presión arterial en ancianos. *Metodología.* La población corresponde a la incluida en el estudio EPICARDIAN, estudio poblacional, transversal, sobre ancianos no institucionalizados, en un área de salud madrileña. Dicho estudio incluía 2 fases: domiciliaria (fase I, n=1.200) y hospitalaria (fase II, sobre una muestra seleccionada aleatoriamente, n=333). Las tomas de presión arterial convencionales se efectuaron según 3 patrones diferentes: en el domicilio de los sujetos, por un grupo de enfermeras entrenadas (todas mujeres) y en el hospital por 2 médicos, 1 varón (grupo A, n=131, 46 % varones) y 1 mujer (grupo B, n=152, 45 % varones); todos los sujetos eran informados de que el observador era un médico. Además se efectuó un registro ambulatorio por 24 h, de presión arterial con medidas cada 15 min (Spacelabs 90207) y se definieron los períodos diurno y nocturno en función del diario de actividades entregado por el paciente. La reacción de alerta domiciliaria y hospitalaria se definen como la diferencia entre las tomas convencionales con esfigmomanómetro de mercurio en el domicilio y en el hospital, respectivamente, con la medida del período diurno del registro ambulatorio. *Resultados.* Las presiones arteriales en la consulta del hospital resultaron para todo el grupo más elevadas que las medidas del período diurno del registro, en 83 % de los pacientes (15 mmHg para la presión arterial sistólica y 7 mmHg para la presión arterial diastólica, respectivamente). Las diferencias entre los valores de presión arterial en el hospital y el período diurno fueron significativamente superiores en las mujeres ( $17 \pm 16$  frente a  $12 \pm 16$ ;  $p < 0,0001$ ) y en ambos sexos aumentaba con la edad ( $p = 0,001$ ) y los valores de presión arterial tomados en el hospital ( $p < 0,001$ ). No se demostraron diferencias en cuanto a edad, sexo e índice de masa corporal entre los grupos A y B. No presentaron diferencias significativas en la reacción de alerta domiciliaria entre los grupos A y B, pero se evidenció una diferencia muy significativa al comparar la reacción de alerta hospitalaria de ambos grupos. El grupo A, entrevistado por un varón, presentó como media una reacción de alerta 10 mmHg superior a la experimentada por el grupo B entrevistado por una mujer ( $22 \pm 8/11 \pm 11$  mmHg frente a  $12 \pm 16/3,6 \pm 10$  mmHg reacción de alerta sistólica/diastólica, respectivamente;  $p < 0,001$  en ambos casos). El sexo del paciente no modificó la influencia del

sexo del observador en la reacción de alerta. *Conclusión.* Existe una reacción de alerta diferente cuando la toma de la presión arterial la efectúa un doctor o una doctora, que llega a ser 10 mmHg mayor para el primer caso, diferencia que resulta independiente del sexo del paciente examinado.

- 
- 2** Arroyo G, Préstamo G. Evolución del número de microorganismos procedentes de rodajas congeladas de tomate durante el almacenamiento. *Alimentaria* 1998;98:51-6.
- 

Los frutos y hortalizas portan una microflora que depende de las diversas fases que tienen lugar hasta el consumo. La congelación es una forma de preservar los alimentos vegetales. Se ha estudiado la microflora de rodajas de tomate congeladas de 3 variedades y 2 grados de madurez, a lo largo de la conservación frigorífica a 3, 6 y 9 meses después de la congelación. Se ha determinado el número de microorganismos aerobios mesófilos viables y esporulados, psicrótrofos, mohos y levaduras, enterobacteriáceas, indicadores fecales, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomona aeruginosa*, *Salmonella-Shigella* y *Yersinia enterocolitica*. Los recuentos de los distintos grupos de microorganismos muestran pocos cambios a lo largo de la conservación frigorífica. No se detectaron coliformes fecales, ni sulfito-reductores, pero sí, estreptococos fecales. El número de enterobacteriáceas fue bajo aunque en las muestras sometidas a enriquecimiento se aislaron 84 estirpes de esta familia. En varias muestras se han encontrado patógenos como *Salmonella*, *Shigella* y *Yersinia*. Se han detectado asimismo, *S. aureus* y *P. aeruginosa* en todas ellas. La congelación causa daños subletales en los microorganismos pero no contribuye a su desaparición y éstos pueden proliferar en el momento de la descongelación. La presencia de patógenos y oportunistas supone un peligro potencial para la salud del consumidor por lo que habrán de tomarse medidas higiénicas en cada una de las fases del procesado.

- 
- 3** Arteaga Hernández E, Capó de Paz V, Pérez Fernández-Terán ML. Micosis oportunistas invasivas en el SIDA: un estudio de 211 autopsias. *Rev Iberoam Micol* 1998;15:33-5.
- 

Las micosis oportunistas son una causa importante de morbimortalidad entre los pacientes con inmunosupresión severa provocada por el VIH. Presentamos un estudio de 211 autopsias consecutivas de pacientes con infección VIH/SIDA realizadas por nuestro servicio en un período de 10 años, y se observó una frecuencia de micosis invasivas de 44,1 %. La infección por *Pneumocystis carinii* fue la más frecuente encontrada (32 %) con un predominio de afección pulmonar. La candidiasis le sigue en orden de frecuencia con 31,1 %, predominaron las manifestaciones bucofaríngeas. La criptococosis cerebromeningea o sistémica resultó un trastorno grave y común (29 %). La histoplasmosis diseminada ocurrió en 9,6 % y en 3 casos (3,2 %) se diagnosticó aspergilosis pulmonar como hallazgo posmortem en lesiones cavitarias. En nuestra serie no han sido identificadas otras micosis menos comunes asociadas con la infección por VIH.

---

- 
- 4** Berenson GS, Srinivasan SR, Weihang BAo D, Newman III WP, Tracy RE, Wattigney WA. *et al.* Asociación entre los factores de riesgo cardiovasculares múltiples y la aterosclerosis en niños y adultos jóvenes (Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults). *N Engl J Med* 1998;338(23):1650-6.
- 

*Antecedentes.* En los adultos, los factores de riesgo cardiovasculares se refuerzan mutuamente en su efecto sobre los sucesos cardiovasculares. Sin embargo, es escasa la información sobre la relación de los factores de riesgo múltiples en cuanto a la aterosclerosis asintomática en personas jóvenes. *Métodos.* Se realizó la autopsia a 204 jóvenes con edades de 2 hasta 39 años quienes habían muerto por diversas causas, principalmente por traumas. Los datos sobre factores de riesgo presentes antes de la muerte se conocían en 93 de estas personas que constituyeron el centro de este estudio. Correlacionamos los factores de riesgo con la extensión de la aterosclerosis en la aorta y la coronaria. *Resultados.* La extensión de las estrías adiposas y las placas fibrosas en la aorta y las arterias coronarias aumentan con la edad. La asociación entre las estrías adiposas y las placas fibrosas fue mucho más fuerte en las arterias coronarias ( $r = 0,60, p < 0,01$ ) que en la aorta ( $r = 0,23, p = 0,03$ ). Entre los factores de riesgo cardiovasculares, el índice de masa corporal, la presión sanguínea sistólica y diastólica y las concentraciones totales en suero de colesterol, los triglicéridos, el colesterol con lipoproteínas de baja densidad y el colesterol con lipoproteínas de alta densidad estuvieron en su conjunto muy relacionados con la extensión de las lesiones en la aorta y las arterias coronarias (correlación canónica [medida de una asociación entre grupos de variables];  $r = 0,70; p < 0,001$ ). Además, el tabaquismo aumentó el porcentaje de superficie de la íntima involucrada con las placas fibrosas en la aorta (1,22 % en fumadores y 0,12 % en no fumadores,  $p = 0,02$ ) y las estrías adiposas en los vasos coronarios (8,27 % vs. 2,89 %,  $p = 0,04$ ). El efecto de los factores de riesgo múltiples sobre la extensión de la aterosclerosis es bastante evidente. Los sujetos con 0, 1, 2, 3 o 4 factores de riesgo tuvieron respectivamente 19,1 %, 30,3 %, 37,9 % y 35 % de la superficie de la íntima cubierta con estrías adiposas en la aorta ( $p$  para la tendencia = 0,01). Las cifras comparables correspondientes a las arterias coronarias fueron 1,2 %, 2,5 %, 7,9 % y 11,0 % respectivamente, en cuanto a las estrías adiposas ( $p$  para la tendencia = 0,01) y en cuanto a las placas fibrosas colágenas fueron 0,6 %, 0,7 %, 2,4 % y 7,2 % ( $p$  para la tendencia = 0,003). *Conclusiones.* Estos resultados indican que a medida que aumenta la cantidad de factores de riesgo cardiovasculares, se incrementa la gravedad de la aterosclerosis asintomática de la aorta y las arterias coronarias en las personas jóvenes.

- 
- 5** Buchillet D, Gazin P. Tuberculosis en una población indígena en alto Río Negro (Estado de Amazonas, Brasil) (A situação da tuberculose na população indígena do alto rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil)). *Cad Saúde Públ* 1998;14(1):181-5.
- 

La presencia de tuberculosis en alto Río Negro (Brasil) data de principios del siglo xx. Una investigación retrospectiva de expedientes médicos en 2 clínicas (una desde 1977 y la otra desde 1990) mostraron 699 casos, con una tasa de incidencia anual extremadamente alta de más de 2 por cada 1 000 habitantes; predominaron los casos pulmonares, y la distribución de la enfermedad entre todos los grupos de edades. Los datos sobre la adaptación al trata-

miento ambulatorio no son confiables. En el contexto actual sobre el deterioro de las condiciones ambientales y socioeconómicas entre los indígenas, la incidencia de tuberculosis puede incrementarse. El control de esta enfermedad podría aumentar mediante el mejoramiento de las condiciones de vida y de los servicios de salud para los indígenas.

- 
- 6** García Gimeno RM, Sánchez Segarra PJ. Riesgos sanitarios del pescado y marisco: infecciones e intoxicaciones bacterianas. *Alimentaria* 1998;98:93-6.
- 

El pescado se puede considerar como un alimento con un historial sanitario relativamente limpio, sin embargo, son numerosos los agentes nocivos que puede transmitir. En este trabajo se pretende hacer una revisión sobre las enfermedades bacterianas transmitidas por el pescado. Enfermedades causadas por microorganismos como *Vibrios*, *Clostridium botulinum*, *Erysipelothrix rhusiopathie*, *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* y *Proteus morgani*.

- 
- 7** García Gimeno RM, Sánchez Segarra PJ. Riesgos sanitarios del pescado y marisco: enfermedades parasitarias, micóticas, virales y por contaminantes químicos. *Alimentaria* 1998;98:97-101.
- 

En este trabajo se pretende hacer una revisión sobre las enfermedades parasitarias, micóticas y virales transmitidas por el pescado, y una breve mención a los posibles contaminantes químicos causantes de intoxicaciones en el hombre y a las alergias. Enfermedades causadas entre otros, por parásitos como *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis felineus*, *Heterophyces spp*, *Metagoninus yokogawai*, *Paragoninus westernani*, *Diphyllobothrium latum*, *Gymnorhynchus gigas*, *Anisakis simplex*, *Capillaria philippinensis* y *Angiostrongylus cantonensis*.

- 
- 8** García Gimeno RM, Sánchez Segarra PJ. Riesgos sanitarios del pescado y marisco: ictioxismos e intoxicación por bivalvos. *Alimentaria* 1998;98:103.
- 

En este trabajo se pretende hacer una revisión sobre las enfermedades causadas por biotoxinas, tóxico originado en los peces que provoca enfermedades en el hombre, ya sea por ingestión o por manipulación de productos pesqueros. Y por otra parte, se revisan las intoxicaciones producidas por la ingestión de bivalvos que tienen una gran importancia en España.

- 
- 9** Gaziano JM. ¿Cuándo debe comenzar la prevención de una enfermedad cardíaca? (When should heart disease prevention begin?). *N Engl J Med* 1998;338(23):1690-1.
- 

A principios del próximo siglo, las enfermedades cardiovasculares serán con toda probabilidad el asesino número 1 en el nivel mundial. A pesar de los importantes éxitos alcanzados en los últimos 30 años, las desfavorables tendencias en algunos factores de riesgo coronarios pueden haber contribuido a que disminuya el ritmo de decrecimiento de la mortalidad ajustada a la edad, producto de las enfermedades cardiovasculares en los EE.UU. Además,

dado el envejecimiento de la población, las enfermedades cardiovasculares seguirán siendo una importante preocupación de la salud pública bien entrado el próximo siglo, aun cuando los índices de muerte según la edad continúen decreciendo. En este número, Berenson *et al.* aportan importantes evidencias derivadas del Estudio Cardíaco de Bogalusa, de que incluso en la niñez y en la temprana adultez, los riesgos tradicionales para padecer enfermedades coronarias se relacionan con la aterosclerosis en la aorta y en las arterias coronarias. Estas conclusiones no sólo aportan al conocimiento sobre las correlaciones de la aterogénesis en la gente joven, sino que también promueven un renovado debate acerca de la estrategia adecuada dentro de los esfuerzos de la salud pública dirigidos a niños y adultos jóvenes. Este número reviste particular importancia, a la luz de las recientes y problemáticas tendencias en el perfil de salud de los adolescentes estadounidenses, incluidos los altos índices de tabaquismo y obesidad y los decrecientes niveles de actividad física.

---

## 10 Gil Esparza AM. Café y embarazo. *Alimentaria* 1998;98:109-12.

---

El consumo de café y de otras bebidas que contienen cafeína ha sido objeto de numerosos estudios con la finalidad de esclarecer los efectos que pudieran tener en el desarrollo del embarazo y del propio feto. Se recogen las conclusiones y la discusión de los trabajos publicados en los últimos años sobre el café y la cafeína en relación con el embarazo. Aunque las incógnitas planteadas no han sido despejadas en su totalidad, hay suficientes datos que inducen a la idea de que en el caso de una embarazada sana, una ingesta diaria de cafeína de hasta 200-300 mg no tendría efectos adversos.

---

## 11 Glasier A, Baird D. Los efectos de medios anticonceptivos de urgencia autoadministrados (The effects of self-administering emergency contraception). *N Engl J Med* 1998;339(1):1-4.

---

*Antecedentes.* Los medios anticonceptivos de urgencia tras el coito evitan el embarazo, pero deben ser redactados por un doctor y tomados dentro de las 72 h del coito. Se ha sugerido que se disponga de los medios anticonceptivos de urgencia sin prescripción facultativa. Empezamos un estudio para conocer cómo pueden comportarse las mujeres si se les da un suministro de pastillas anticonceptivas de emergencia para guardarlas en casa. *Métodos.* Asignamos 553 mujeres para que se les diera un suministro reemplazable de pastillas anticonceptivas hormonales de emergencia para tomarlas en casa (el grupo de tratamiento), y 530 mujeres que utilizarían los medios anticonceptivos de emergencia obtenidos tras visitar a un doctor (el grupo de control). La frecuencia de uso de los medios de anticoncepción de emergencia, el uso de otros anticonceptivos y la incidencia del embarazo no deseado fueron determinados para ambos grupos de mujeres 1 año más tarde. *Resultados.* Se dispuso para el análisis de los resultados obtenidos en 549 mujeres del grupo de tratamiento y en 522 mujeres del grupo de control. Del grupo de tratamiento 379 mujeres (69 %) y del grupo control 326 mujeres (62 %) aportaron información detallada en el seguimiento. Del grupo en tratamiento 188 mujeres (47 %) utilizaron medios anticonceptivos de emergencia al menos una vez. Entre las que devolvieron el cuestionario para el estudio, 98 %

empleó la anticoncepción correctamente. No hubo efectos adversos serios. Del grupo control 87 mujeres (27 %) emplearon la anticoncepción de emergencia al menos una vez ( $p < 0,001$  para la comparación con el grupo de tratamiento). Las mujeres dentro del grupo de tratamiento no fueron más propensas a emplear de forma reiterada los medios anticonceptivos de emergencia. El uso que hicieron de otros anticonceptivos no fue diferente al uso que le dieron las mujeres del grupo control. Hubo 18 embarazos impensados en el grupo de tratamiento y 25 en el grupo control (riesgo relativo 0,7; intervalo de confianza de 95 %, 0,4 a 1,2). *Conclusiones.* Lograr que los medios anticonceptivos de emergencia puedan obtenerse con más facilidad no perjudica, y puede reducir el índice de embarazos no deseados.

---

**12** Jones HB. El poder relativo de los estudios de ligamiento y asociación para la detección de los genes involucrados en la hipertensión (The relative power of linkage and association studies for the detection of genes involved in hypertension). *Kidney Int* 1998;53(6):146-8.

---

La hipertensión es un trastorno común que muestra un modo de herencia poligénico. Se han realizado intentos por localizar los genes involucrados en este trastorno utilizándose para ello las pruebas de ligamiento y asociación. El mérito relativo de estos 2 criterios se analiza mediante una valoración de la utilidad de cada uno para detectar los genes que influyen en la hipertensión. Los cálculos del mencionado poder relativo se realizaron con el método de Risch y Merikangas y se asumió que los marcadores se tipificaron a través del genoma. Estos estudios muestran que si hay un locus principal causante de la susceptibilidad, entonces podrían resultar muy eficaces las estrategias de ligamiento no paramétricas que empleen una pareja de consanguíneos afectados. Sin embargo, de existir un número de genes de poco efecto, el tamaño de la muestra necesaria para los estudios de ligamiento será prohibitiva y por eso sería más apropiado una búsqueda sistemática de una asociación entre alelos. Esto se debe a la drástica reducción de la compartición excesiva de alelos correspondiente a genes de pequeño efecto.

---

**13** Kahn JO, Walker BD. Infección aguda con el virus de inmunodeficiencia humana tipo I (Acute human immunodeficiency virus type I infection). *N Engl J Med* 1998;339(1):33-9.

---

La infección aguda con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-1) es una enfermedad sintomática transitoria asociada con la replicación del VIH-1 de alta concentración y una sólida y expansiva respuesta inmunológica al patógeno invasor. Entre 40 y 90 % de las nuevas infecciones por VIH-1 están asociadas con la enfermedad sintomática. Este síndrome a menudo no se diagnostica o se diagnostica mal, pues los anticuerpos del VIH-1 no son por general detectados durante la primera fase de la infección. El diagnóstico de infección aguda por VIH-1 requiere de un alto índice de sospechas clínicas y del uso correcto de pruebas de laboratorio diagnósticas específicas. Ahora es de particular importancia el diagnóstico precoz preciso por el beneficio clínico potencial de aplicar un tratamiento precoz

antirretroviral. Se estima que más de 30 000 000 de personas se infestarán con el VIH-1 en el nivel mundial. En los EE.UU., más de 44 000 nuevos casos aparecerán en 1998 mientras globalmente habrá unos 16 000 nuevos casos diarios. El riesgo anual de la infección con VIH-1 en grupos particulares como hombres jóvenes que tengan relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectadas y los adictos al *crack* puede llegar hasta 4 y 5 % por año. Los incrementos recientes en los índices de gonorrea y de otras enfermedades de transmisión sexual muestran que también aumentarán los ritmos de infección por VIH-1. Identificar a las personas en la etapa inicial de la infección es fundamental para iniciar la aplicación de un tratamiento precoz antirretroviral y para evitar la propagación de la infección. Aquí se revisan la patogénesis, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento de la infección aguda por VIH-1.

- 
- 14** Kloke HJ, Branten AJ, Hysmans FT, Wetzels JF. Tratamiento antihipertensivo de pacientes con enfermedades renales proteinúricas: ¿riesgos o beneficios de los bloqueadores de canal de calcio? (Antihypertensive treatment of patients with proteinuric renal diseases: risks or benefits of calcium channel blockers?). *Kidney Int* 1998;53(6):1559-73.
- 

En pacientes con enfermedades renales proteinúricas, el ritmo de progresión de la insuficiencia renal se determina por el nivel de la presión sanguínea y la proteinuria. Se ha demostrado que el control estricto de la presión sanguínea con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o betabloqueadores, encaminado a alcanzar valores inferiores a 130/80 mmHg, atenúa el deterioro de la función renal. En general, los efectos beneficiosos de estos medicamentos se reflejan en una disminución paralela de la proteinuria. Los bloqueadores de canal de calcio son antihipertensivos eficaces, pero podría cuestionarse la seguridad de estos medicamentos en pacientes con enfermedad renal proteinúrica e insuficiencia renal por causa de los efectos que se reportan en la expulsión de proteínas por la orina. El presente trabajo analiza los beneficios y riesgos potenciales de los bloqueadores de canal de calcio (BCC), en el tratamiento de pacientes con problemas renales. Con esta finalidad, hemos evaluado los efectos de estos medicamentos en los modelos animales de lesión renal progresiva. En estos animales de experimento se han observado efectos adversos de los BCC atribuidos a un trastorno de la autorregulación. En pacientes que sufren de proteinuria, los BCC de dibipropiridina no reducen la proteinuria a pesar de bajar la presión arterial. Sin embargo, son limitados los estudios sobre los efectos en el desarrollo de la función renal, por esta razón, los datos disponibles sí sugieren que esta clase de BCC puede resultar menos ventajosa que otros antihipertensivos; por lo que se argumenta contra el uso de estos agentes como medicamentos de primera línea en pacientes con problemas renales de proteinuria. La información sobre los efectos de los BCC que no son de dihidropiridina se limita a un pequeño número de estudios en pacientes con enfermedad renal diabética. Si bien los datos indican que estas clases de BCC podrían ser beneficiosas, se necesitan más estudios al respecto, en especial en pacientes cuyas enfermedades renales no sean de origen diabético, antes de llegar a conclusiones fundamentadas.

- 
- 15** Leff JA, Bussie WW, Pearlman D, Bronsky EA, Kemp J, Hendeles L. *et al.* El montelucast, antagonista del receptor leucotrieno, dirigido al tratamiento del asma moderada y la broncoconstricción inducida por el ejercicio (Montelukast, a leukotriene-receptor antagonist, for the treatment of mild asthma and exercise-induced bronchoconstriction). *N Engl J Med* 1998;339(3):147-52.
- 

*Antecedentes.* Los pacientes con asma moderada frecuentemente padecen de broncoconstricción inducida por los ejercicios, síntoma de control inadecuado del asma. Eva-

luamos la capacidad del montelukast, un antagonista del receptor leucotrieno, para proteger a estos pacientes contra la broncoconstricción. *Métodos.* Asignamos al azar a 100 pacientes asmáticos moderados (edad entre 15 y 45 años) y una reducción de 20 % como mínimo en el volumen expiratorio forzado en un segundo ( $VEF_1$ ), tras realizar ejercicios en 2 ocasiones durante un período de prueba con placebo, para que recibiesen 10 mg de montelukast (54 pacientes) y placebo (56 pacientes), una vez al día a la hora de acostarse en el transcurso de 12 semanas en un estudio a doble ciegas. El tratamiento fue seguido durante un período a ciegas simple de 2 semanas durante el cual todos los pacientes recibieron placebo. Los ejercicios se realizaron 20 o 24 h tras administrar la dosis en las semanas 4, 8 y 12; y al final del período de muestreo. El punto de conclusión principal fue la zona situada bajo la curva del  $VEF_1$  (expresada como cambio porcentual a partir de los valores iniciales) en los primeros 60 min tras el ejercicio. Esta medida resumió la extensión y la duración de la broncoconstricción tras el ejercicio. *Resultados.* A las 12 semanas, la terapia con el montelukast ofrecía una protección mucho mayor contra la broncoconstricción inducida por el ejercicio que el tratamiento con placebo (expresado en forma de porcentaje de inhibición de los puntos de conclusión), según evidencia el mejoramiento del área situada bajo la curva del  $VEF_1$  (grado de inhibición, 47,4 %;  $p = 0,002$ ). El tratamiento con montelukast estuvo relacionado asimismo con el mejoramiento significativo del decrecimiento máximo en el  $VEF_1$  tras los ejercicios ( $p = 0,003$ ), y también con el mantenimiento del tiempo desde la disminución máxima en el  $VEF_1$  al retorno de las funciones del pulmón dentro de 5 % de los valores previos al ejercicio ( $p = 0,04$ ). Las diferencias entre los grupos en cuanto a las diversas medidas de la función pulmonar fueron similares en las semanas 4, 8 y 12; no hubo prueba de empeoramiento del rebote en la función pulmonar dentro del grupo tratado con montelukast tras el período de muestreo. Luego de las 12 semanas de tratamiento, los pacientes en el grupo con montelukast tuvieron más posibilidades de controlar su asma y menos probabilidades de necesitar terapia de recuperación con agonistas beta, durante o tras los ejercicios. Los índices de sucesos adversos fueron parecidos en los 2 grupos. *Conclusiones.* En comparación con el placebo, el tratamiento con montelukast una vez al día brindó una buena protección contra el asma inducida por ejercicios, durante un período de 12 semanas. La tolerancia al medicamento y el empeoramiento del rebote en la función pulmonar tras discontinuar el tratamiento no fueron aspectos observados.

---

**16** MacDowall P, Kaira PA, O'Donoghue DJ, Waldek S, Mamtora H, Brown K. Riesgo de morbilidad de la enfermedad renovascular en pacientes de la tercera edad con insuficiencia cardíaca congestiva (Risk of morbidity from renovascular disease in elderly patients with congestive cardiac failure). *Lancet* 1998;352(9121):13-6.

---

*Antecedentes.* La enfermedad renovascular afecta comúnmente a las personas de la tercera edad. Los pacientes de este grupo que padecen insuficiencia cardíaca habitualmente son tratados con inhibidores de enzimas convertidoras de angiotensina, los que pueden aumentar el riesgo de disfunción renal. Se investigó la frecuencia de la enfermedad renovascular entre los adultos de la tercera edad con insuficiencia cardíaca. *Métodos.* De la población de la localidad de Salford, Reino Unido, se captaron 86 pacientes con insuficiencia cardíaca y edad media de 77,5 años (DS 5-6) quienes habían salido ingresados en estado de urgencia aguda o atendidos en clínicas de medicina general. Se seleccionaron los pacientes según la intención de tratarlos con los inhibidores de las enzimas convertidoras de angiotensina. Se utilizó la renografía con Captopril para explorar la existencia de la enfermedad renovascular. Todos los pacientes con renogramas anormales pasaron por la angiografía de resonancia

magnética de las arterias renales, así como 40 % de los pacientes con renogramas normales tomados como controles negativos. *Resultados.* La angiografía de resonancia magnética mostró una severa enfermedad renovascular (mayor que 50 % de estenosis y oclusión de la arteria renal) en 29 (34 %) pacientes. La renografía con Captopril tuvo una sensibilidad estimada de 78,8 % (IC 95 %; 72,7-97,8) y especificidad de 94,3 % (67,6-97,3) para la detección de la enfermedad renovascular. El valor predictivo positivo estimado de la renografía de Captopril fue 89,7 % y el valor predictivo negativo fue 87,5 %. Los pacientes con enfermedad renovascular tuvieron una función renal empeorada (promedio de creatinina 201, [DS 56] vs. 136 [40]  $\mu\text{mol/L}$ ,  $p < 0,001$ ) tenían más edad (edad promedio 80,7 [5,6] vs. 76,8 [5,3] años,  $p < 0,01$ ) y fueron más propensos a tener enfermedad arterial periférica que los pacientes sin enfermedad renovascular. *Interpretación.* Algunos pacientes de la tercera edad con enfermedad renovascular manifiesta, que se les administren inhibidores de enzima convertidora de angiotensina, estarán a riesgo de desarrollar la uremia. La función renal debe ser monitoreada de cerca para detectar a tiempo cualquier deterioro.

---

**17** Matallana González MC, Cámara Hurtado M, Martínez Tomé MJ. Estudio del contenido de vitaminas hidrosolubles ( $B_1$ ,  $B_2$ ,  $B_6$  y C) en lechuga (*Lactuca sativa L.*) procedente de cultivo ecológico. *Alimentaria* 1998;98:39-43.

---

Se ha determinado el contenido en vitaminas hidrosolubles  $B_1$ ,  $B_2$  y C, por técnicas espectrofluorimétricas, y vitamina  $B_6$ , por espectrofotometría, en lechuga (*Lactuca sativa L.*) procedente de cultivo convencional y ecológico. Comercializadas a granel y envasadas en bolsa, ambas fueron obtenidas en comercios especializados de Madrid. Los resultados del análisis de varianza efectuados (estadístico F de Fisher) indican que existe una influencia significativa del tipo de envase utilizado (granel/bolsa) en lechugas convencionales. De igual manera se han encontrado variaciones significativas entre el contenido de todas las vitaminas analizadas, en lechugas convencionales y ecológicas.

---

**18** Mustard CA, Kaufert P, Kozyrskyj A, Mayer T. Diferencias en el uso de los servicios de atención a la salud entre el sexo masculino y el femenino (Sex differences in the use of health care services). *N Engl J Med* 1998;338(23):1678-83.

---

*Antecedentes.* La diferencia en el uso de los servicios de salud entre el sexo masculino y femenino puede ser sustancial en diversas etapas de la vida. Sin embargo, no está claro hasta qué punto las diferencias en la biología reproductiva y la mortalidad afectan el uso de los servicios de salud. *Métodos.* Analizamos el uso per cápita de los recursos destinados a la atención sanitaria según edad y sexo durante 1 año, entre 1994 y 1995, en la provincia canadiense de Manitoba; donde existe un seguro universal que cubre toda la gama de servicios sanitarios. Con la ayuda de la información obtenida a partir de los registros administrativos de los servicios prestados por los médicos y la atención intensiva en hospitales, tabulamos el uso de los recursos de la salud por hombres y mujeres en 3 categorías: atención a condiciones propias del sexo, atención a personas que fallecieron durante el año de estudio y atención a las demás condiciones que se presentasen. *Resultados.* El uso anual

bruto per cápita de los recursos de la salud (en dólares canadienses) fue mayor por parte de las mujeres (\$1,164) que en los hombres (\$918). Aproximadamente 22 % de los gastos por atención a la salud correspondiente al sexo femenino estuvo relacionado con condiciones propias de su sexo -como el embarazo y el parto- en comparación con 3 % de gastos del sexo masculino. Un estimado de 14 % de los gastos de salud correspondiente a los hombres fue consumido por personas que murieron durante el período de estudio, en comparación con 10 % de los gastos correspondientes a las mujeres por este concepto. Tras realizar ajustes en cuanto al uso de la atención sanitaria asociada con condiciones específicas del sexo y con diferencias en la mortalidad, la relación sexo femenino-sexo masculino en lo que respecta a los gastos por concepto de salud se redujo de 1,3 a 1,0. *Conclusiones.* Los gastos por concepto de atención a la salud son comparables para hombres y mujeres tras tomar en cuenta las diferencias en la biología reproductora y los mayores índices de mortalidad propios de la edad entre los hombres.

---

**19** Nachman JB, Sather HN, Sensel MG, Trigg ME, Cherlow JM, Lukens JN. *et al.* Terapia posinducción reforzada, destinada a niños con leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo y lenta respuesta al tratamiento inicial (Augmented post-induction therapy for children with high-risk acute lymphoblastic leukemia and a slow response to initial therapy). *N Engl J Med* 1998;338(23):1663-71.

---

*Antecedentes.* Los niños con leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo que responden lentamente a la quimioterapia inicial (más de 25 % de blastos en la espina dorsal en el 7mo. día) presentan un pobre resultado a pesar de la terapia intensiva. Se realizó una prueba aleatoria en la que estos pacientes fueron tratados sobre la base de un régimen intensivo reforzado de quimioterapia de posinducción o de un régimen estándar de quimioterapia intensiva de posinducción. *Métodos.* Entre enero de 1991 y junio de 1995, 311 niños recién diagnosticados con la citada enfermedad, con edades entre 1 y 9 años y conteos de glóbulos blancos de 50 000 por milímetro cúbico como mínimo, o de 10 años o más, mostraron una lenta respuesta a la terapia inicial y comenzaron el proceso de remisión al final de la quimioterapia de inducción. Estos niños fueron asignados de forma aleatoria para que recibiesen una terapia estándar (156 niños) o una terapia reforzada (155). Se excluyeron los que tenían rasgos linfomatosos. Se valoraron al final del tratamiento de inducción la sobrevivencia libre de sucesos adversos y la sobrevivencia general. *Resultados.* El desenlace a los 5 años fue mucho mejor en el grupo tratado con terapia reforzada que en el grupo de terapia normal (estimado Kaplan-Meier de sobrevivencia libre de sucesos adversos [DS±]: 75,0 ± 3,8 vs. 55,0 ± 4,5 %,  $p < 0,001$ ; sobrevivencia general: 78,4 ± 3,7 vs. 66,7 ± 4,2 %,  $p = 0,02$ ). La diferencia entre los tratamientos fue más pronunciada entre los pacientes de 1 a 9 años de edad, todos los cuales presentaban conteos de glóbulos blancos de al menos 50 000 por milímetro cúbico ( $p < 0,001$ ). Los factores de riesgo correspondientes a hechos adversos en todo el grupo incluyeron un conteo de células blancas de 200 000 por milímetro cúbico o más ( $p = 0,004$ ), la raza excluyendo la negra o blanca ( $p > 0,001$ ) y la presencia de una traslocación t(9;22) ( $p = 0,007$ ). Los efectos tóxicos de la terapia reforzada fueron considerables pero controlables. *Conclusiones.* La quimioterapia de posinducción reforzada trae excelentes resultados para la mayoría de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo y lenta respuesta al tratamiento inicial.

---

---

## 20

Nabas Ventura R, Naspitz C, Fiorini Puccini R, Mariko Koga da Silva E. Evaluación de un programa para los niños asmáticos en las unidades ambulatorias de atención primaria en Embu, Sao Paulo, 1988-1993 (Avaliação do programa de atenção a crianças asmáticas acompanhadas nas unidades de saúde do Município do Embu, São Paulo, no período de 1988 a 1993). Cad Saúde Públ 1998;14(1):117-28.

---

El objetivo principal de este estudio era evaluar la efectividad del Programa de Atención a Niños con "respiración estenótica" en la ciudad de Embu, Sao Paulo. Se analizó a un total de 434 niños de 0 a 14 años, admitidos en el programa desde mayo de 1988 a julio de 1993. Más de 90 % de los niños jamás habían sido tratados por este problema médico en las clínicas ambulatorias. Sólo 6,2 % tuvo que ser transferido a otros servicios de atención a la salud durante el seguimiento en este programa, el cual llevó a cabo exitosamente el diagnóstico clínico del asma en los niños mayores de 2 años de edad. Los casos moderados y severos seguidos por un período mayor al año, mostraron la mejor evolución clínica; el mejor factor fue la buena adaptación al medicamento. El número de exacerbaciones disminuyó entre los pacientes en estado más severo después de 1 año de seguimiento regular, aunque los pacientes utilizaron broncodilatadores durante los 12 meses del análisis. De los niños en listas, 53,2 % abandonaron el tratamiento en los primeros 6 meses; muchos de ellos pertenecientes al grupo de los asmáticos moderados. Llegamos a la conclusión de que los niños con mejor adaptación al programa se beneficiaron a pesar de la simplicidad y la falta de algunos medicamentos actualmente existentes.

---

## 21

Nelson JA, Strauss L, Skowronski M, Ciuffo R, Novak R, McFadden ER. Efecto a largo plazo del salmeterol sobre el asma inducida por ejercicios (Effect of long-term salmeterol treatment on exercise-induced asthma). N Engl J Med 1998;339(3):141-6.

---

*Antecedentes.* Con la administración a largo plazo del salmeterol, puede disminuir el alcance de la protección suministrada por la droga contra los precipitadores experimentales del asma como son la metacolina y la adnosina. Se desconoce si este efecto alcanza o no un estímulo clínicamente relevante como el ejercicio. *Métodos.* Se realizó una prueba cruzada, a doble ciegas y en orden aleatorio a 20 pacientes con asma inducida por ejercicios. Cada paciente recibió salmeterol inhalado o placebo 2 veces al día durante 1 mes, con un período de una semana entre tratamiento. Los pacientes realizaron ergometría cíclica mientras respiraron aire frío 30 min después de tomar la dosis de la mañana y 9 h después durante los días de estudio 1ro, 14to, 29no. El punto de conclusión principal fue la magnitud de la disminución del volumen expiratorio forzado en 1 segundo ( $VEF_1$ ), 10 min después del ejercicio. *Resultados.* Con el placebo, se desarrolló un estrechamiento significativo de las vías respiratorias en todo momento (disminución promedio  $\pm$  ES) a partir del valor inicial en el  $VEF_1$ ,  $19 \pm 2\%$  en la mañana y  $18 \pm 2\%$  en la noche). La dosis matutina de salmeterol atenuó el grado de broncoconstricción en todo momento (disminución del  $VEF_1$  en el día 1 fue  $5 \pm 2\%$ ; en el día 14 fue  $10 \pm 3\%$ ; y en el día 29 fue  $9 \pm 3\%$ ;  $p = 0,10$ ). Su habilidad para

actuar a lo largo del día se reduce sin embargo cuando hay una administración prolongada del medicamento (disminución del VEF<sub>1</sub> desde la mañana a la noche en el día 1 fue  $6 \pm 2$  %; en el día 14 fue  $15 \pm 3$  %; y en el día 29 fue  $14 \pm 3$  %;  $p = 0,003$ ). *Conclusiones.* La protección contra el asma inducida por ejercicios se mantiene con la administración a largo plazo del salmeterol, pero la cantidad de tiempo que la droga se mantiene activa tras administrar una sola dosis disminuye.

---

## 22

Nierenberg DW, Nordgren RE, Chang MB, Siegler RW, Blayney MB, Hochberg F. *et al.* Afeción cerebelosa demorada y muerte tras exposición accidental al dimetilmercurio (Delayed cerebellar disease and death after accidental exposure to dimethylmercury). *N Engl J Med* 1998;338(23):1672-6.

---

La ingestión de pescados o cereales contaminados con metilmercurio desató epidemias de grave neurotoxicidad y mortalidad en Japón en los años 50 y 60, y en Iraq en 1972. La Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones han advertido sobre los peligros que los compuestos de metilmercurio entrañan para el medio ambiente y los investigadores científicos. Por su parte, el dimetilmercurio puede resultar aún más peligroso que los compuestos de metilmercurio. Las propiedades físicas del dimetilmercurio permiten la absorción trasdérmica y la volatilidad de este líquido hace posible la exposición tóxica del sujeto mediante la inhalación. Como resulta letal en una dosis de aproximadamente 400 mg de mercurio (equivalente a unas pocas gotas o a 5 mg/kg de peso corporal), es supertóxica según la clasificación aparecida en el clásico libro de texto de toxicología. Aquí se presenta un caso de envenenamiento accidental con dimetilmercurio ocurrido a una química, cuyas investigaciones se centraban en la toxicidad biológica de los metales pesados. Las actas de las investigaciones indican que ella manipuló este compuesto sólo 1 d mientras usaba guantes de látex y trabajaba en una capucha ventilada diseñada para evitar exponerse a los gases químicos. Fue víctima de efectos neurotóxicos prolongados, pero en última instancia fatales, parecidos a los causados por los compuestos de metilmercurio. Este caso ilustra la potente toxicidad del dimetilmercurio y la necesidad de precauciones adicionales de seguridad, si se utilizara este líquido en alguna investigación científica.

---

## 23

Noguera J, Lerís E, Alguero M, Boncompte E, Izquierdo I. Revisión de la eficacia clínica del flutrimazol gel en el tratamiento de la *pitiriasis capitis* o dermatitis seborreica. *Rev Iberoam Micol* 1998;15:28-32

---

El objeto de este artículo es revisar los estudios en fase II y en fase III realizados con la nueva forma farmacéutica en gel de flutrimazol. En el ensayo clínico en fase II se estudió la eficacia comparativa y la tolerancia del flutrimazol gel a 1, 2 y 4 % en comparación con placebo en el tratamiento de 80 pacientes afectos de *Pitiriasis capitis* o dermatitis seborreica, a la dosis de 3 aplicaciones por semana durante 1 mes. El gel de flutrimazol a 1 % no presentó diferencias estadísticamente significativas en eficacia y tolerancia respecto a las otras concentraciones, pero sí con el placebo ( $p < 0,05$ ). Asimismo, todos los tratamientos estudiados presentaron una excelente tolerancia. En el ensayo clínico en fase III se compa-

ró la eficacia y seguridad del gel de flutrimazol a 1 % en comparación con el gel de ketoconazol a 2 %, en el tratamiento de 192 pacientes afectados de *Pitiriasis capitis* o dermatitis seborreica del cuero cabelludo. El gel de flutrimazol presentó una eficacia similar al gel de ketoconazol a la dosis de 3 aplicaciones por semana durante 28 d. Ambos productos fueron bien tolerados, sin registrarse acontecimientos adversos imputables a éstos.

---

**24** Núñez FA, Ginorio DE, Cordoví RA, Finlay CM. Intervención educativa para mejorar la calidad del diagnóstico coproparasitológico en la red de salud de Ciudad Habana, Cuba. *Cad Saúde Públ* 1998;14(1):139-44.

---

El objetivo de este trabajo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa con participación voluntaria realizada en 1993, a partir de los resultados obtenidos en un primer control de la calidad del diagnóstico coproparasitológico, en 77 laboratorios de la red de salud de Ciudad Habana. Se compararon los resultados obtenidos por los centros que adiestraron con los que no participaron en la actividad; se obtuvieron resultados superiores en los municipios 10 de Octubre, Plaza y Cerro y en la totalidad de los laboratorios que enviaron personal para el adiestramiento. Se encontró un mejor diagnóstico de los helmintos *Trichuris trichiura*, *Taenia sp.* y *Fasciola hepatica*, y de los protozoos *Blastocystis hominis* y *Endolimax nana*, en los laboratorios que recibieron el curso. Además se observó que la mayoría de los laboratorios que adiestraron un técnico subieron significativamente sus notas, mientras que los que no lo efectuaron las bajaron, lo que demuestra la efectividad de la intervención. Se propone que estas actividades de Control de la Calidad y Educación Continuada se mantengan de forma periódica y con un carácter obligatorio, para garantizar una mejoría creciente del diagnóstico coproparasitológico en la red de salud.

---

**25** Nuorti PJ, Butler JC, Crutcher JM, Guevara R, Welch D, Holder P. *et al.* Brote de neumonía neumocócica resistente a los medicamentos y bacteremia entre los residentes no vacunados de un hogar de ancianos (An outbreak of multidrug-resistant pneumococcal pneumonia and bacteremia among unvaccinated nursing home residents). *N Engl J Med* 1998;338(26):1861-8.

---

*Antecedentes.* Los brotes de enfermedades neumocócicas no son comunes y han ocurrido principalmente en contextos institucionales. La enfermedad neumocócica epidémica, invasiva y resistente a los medicamentos no ha sido observada entre los adultos de los EE.UU. En febrero de 1996 hubo un brote de neumonía neumocócica resistente a medicamentos entre los residentes de un hogar de ancianos en la parte rural de Oklahoma. *Métodos.* Se obtuvieron hisopos nasofaríngeos para realizar cultivos de los residentes y empleados. Los aislados de *Streptococcus pneumoniae* fueron clasificados por el serotipo y comparados mediante electroforesis de gel de campo pulsado. Un estudio retrospectivo de una cohorte fue realizado para identificar factores relacionados con la colonización y la enfermedad. *Resultados.* La neumonía se desarrolló en 11 de los 84 pacientes residentes (13 %), 3 de los cuales murieron. La *S. pneumoniae* del serotipo 23F resistente a los medicamentos fue aislada a partir de la sangre y el esputo de 7 de los 11 residentes con neumonía (64 %) y de las

muestras nasofaríngeas de 17 de los 74 residentes sometidos a prueba (23 %) y 2 de los 69 empleados analizados (3 %). Todos los aislados del serotipo 23F fueron idénticos según la electroforesis de gel de campo pulsado. El uso reciente de antibióticos estuvo vinculado tanto con la colonización (riesgo relativo, 2,3; intervalo de confianza de 95 %, 1,3 a 4,2) como con la enfermedad (riesgo relativo, 3,6; intervalo de confianza de 95 %, 1,2 a 10,8). Sólo 3 residentes (4 %) habían sido vinculados contra neumococos. Luego que los residentes recibieron vacunas y los antibióticos profilácticos adecuados, no hubo casos adicionales de neumonía y los ritmos de transmisión disminuyeron sustancialmente. *Conclusiones.* En este brote se propagó una sola cepa de neumococos entre los residentes y empleados de un hogar de ancianos. La alta prevalencia de la colonización con un organismo virulento en una población no vacunada contribuyó al elevado índice de ataque. Puede que no se hayan reconocido otros brotes de enfermedades neumocócicas por lo que es importante un amplio uso de vacunas antineumocócicas para evitar los brotes de infecciones por *S. pneumoniae* resistentes a los medicamentos en instituciones.

---

**26** Pablos-Méndez A, Raviglione MC, Laszlo A, Binkin N, Rieder HL, Bustreo F. *et al.* Vigilancia global sobre la resistencia a los medicamentos antituberculosos, 1994-1997 (Global surveillance for antituberculosis-drug resistance, 1994-1997). *N Engl J Med* 1998;338(23):1641-9.

---

*Antecedentes.* La tuberculosis resistente a los medicamentos amenaza los esfuerzos por controlar esta enfermedad. Este informe describe la prevalencia de la resistencia a 4 medicamentos de primera línea en 35 países participantes en el programa OMI-Unión Internacional contra la tuberculosis y el Proyecto Global de Enfermedades Pulmonares sobre la Vigilancia de la Resistencia a los Medicamentos antituberculosos entre 1994 y 1997. *Métodos.* Los datos se obtienen de estudios cruzados y de informes de vigilancia. Los países participantes siguieron las orientaciones dadas para garantizar el uso de muestras representativas, la evolución precisa del tratamiento, los métodos normalizados de laboratorio y las definiciones comunes. Una red de laboratorios de referencia se encargó de la garantía de la calidad. La cantidad promedio de pacientes estudiados en cada país o región fue 555 (margen de oscilación, 59 a 14 344). *Resultados.* Entre los pacientes sin tratamiento previo, una mediana de 9,9 % de cepas *Mycobacterium tuberculosis* fueron resistentes al menos a un medicamento (margen de oscilación, 2 a 41 %), la resistencia al isoniazid (7,3 %) o estreptomycin (6,5 %) fue más común que la resistencia a rifampicina (1,8 %) o a etambutol (1,0 %). La prevalencia de la resistencia primaria a múltiples medicamentos fue de 1,4 % (margen, 5,3 a 100 %), y la prevalencia de la resistencia a varios medicamentos fue de 13 % (margen, 0 a 54 %). Las prevalencias globales fueron 12,6 % correspondiente a la resistencia a un solo medicamento (margen de oscilación, 2,3 a 42,4 %) y 2,2 % para la resistencia a múltiples medicamentos (margen de oscilación, 0 a 22,1 %). Particularmente se observaron altos índices de prevalencia de la resistencia a múltiples medicamentos en la antigua Unión Soviética, Asia, República Dominicana y Argentina. *Conclusiones.* La resistencia a los medicamentos antituberculosos fue comprobada en los 35 países y regiones estudiados, lo que sugiere que éste es un problema mundial.

---

---

**27** Pérez de Prado A. Patología cardíaca en el paciente con nefropatía crónica. Rev Esp Cardiol 1998;51(6):479-868.

---

La enfermedad cardíaca es una de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con nefropatía crónica en parte por causa de la elevada incidencia de factores de riesgo comunes, como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus, y en parte por factores dependientes de la propia insuficiencia renal. La incidencia de los grandes síndromes cardíacos como la insuficiencia cardíaca o la cardiopatía isquémica (frecuentemente en ausencia de enfermedad coronaria significativa) es elevada y ocasiona una alta tasa de morbimortalidad; también es habitual encontrar patología pericárdica, valvular y arrítmica. El tratamiento de estas alteraciones tiene ciertas connotaciones específicas en pacientes con disfunción renal, especialmente en el campo del tratamiento farmacológico.

---

**28** Rayo Llerena I, Marín Huerta E. Vino y corazón. Rev Esp Cardiol 1998;51(6):435-49.

---

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo de cantidades moderadas de alcohol, de 10 a 30 g de etanol al día, reduce la mortalidad cardiovascular, causada fundamentalmente por cardiopatía isquémica aterosclerótica y por accidentes cerebrales isquémicos, respecto a los abstemios. Este efecto beneficioso sobrepasa los riesgos del consumo de alcohol en los grupos de población con mayor riesgo aterosclerótico: personas de edad, individuos con factores de riesgo y pacientes con eventos coronarios previos. Sin embargo, no está demostrado el beneficio del consumo de alcohol, ni siquiera en cantidades moderadas, sobre la población general, varones con menos de 40 años de edad y mujeres por debajo de los 50, ya que aumenta la mortalidad por otras causas, fundamentalmente por accidentes, cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer, pues sobrepasa los beneficios sobre la enfermedad coronaria, por lo que no se puede recomendar el consumo de alcohol como medida preventiva general. Por lo tanto el consejo de continuar, iniciar, modificar o abandonar el hábito de consumir bebidas alcohólicas debe hacerse sólo de forma individual, y valorar los riesgos y beneficios posibles en cada paciente. El beneficio ejercido por el consumo moderado de etanol sobre el sistema cardiovascular parece estar mediado por su efecto sobre las lipoproteínas plasmáticas, sobre todo al elevar el colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (HDL) y en menor medida al disminuir el colesterol ligado a lipoproteínas de baja densidad (LDL). El otro efecto cardioprotector importante parece ejercerlo al disminuir la agregabilidad plaquetaria y al producir cambios en la coagulación y la fibrinólisis. Aunque se ha discutido sobre la superioridad relativa de diferentes tipos de bebidas alcohólicas (vino, cerveza y licores), y más aún, sobre diferentes tipos de vino como protectores del riesgo cardiovascular, no hay evidencias de que exista un efecto protector de otros componentes de la bebida aparte del etanol. Por lo tanto, no parece apropiado hacer recomendaciones sobre una bebida particular, excepto por hábitos socioculturales. Los beneficios añadidos por algunos componentes con alto poder antioxidante sobre las lipoproteínas plasmáticas, los flavonoides, de algunos tipos de vino, no dejan de ser por el

momento una hipótesis atractiva. Mientras, la promoción de un consumo más elevado de alimentos naturales, ricos en flavonoides y otras sustancias saludables (frutas, legumbres, cereales o semillas) en la población general, podría frenar la tendencia actual de los países del sur de Europa al abandono de la dieta mediterránea. Por la naturaleza multifactorial de la enfermedad coronaria, es necesario recordar que la reducción del riesgo ateroesclerótico se consigue al actuar sobre los múltiples factores de riesgo que puedan estar presentes en un paciente determinado y en la población general. Por lo tanto, las indicaciones referentes al consumo de alcohol deben ir siempre acompañadas por las recomendaciones pertinentes sobre el resto de los factores de riesgo ateroesclerótico.

---

**29** Rui M, Menezes C, Saraiva S. Ejercicio y diabetes (Ejercicio e diabetes). Rev Port Med Dep 1998;16:25-32.

---

Los autores aportan algunas consideraciones sobre la Diabetes Mellitus (DM), plantean los ejercicios físicos como adyuvante terapéutico que contribuye para prevenir las complicaciones tardías de la Diabetes Mellitus.

---

**30** Schwartz PJ, Stramba-Badiale M, Segantini A, Austoni P, Bosi G, Giorgetti R. *et al.* Prolongación del intervalo QT y el síndrome de muerte súbita infantil (Prolongation of the QT interval and the sudden infant death syndrome). N Engl J Med 1998;338(24):1709-14.

---

*Antecedentes.* El síndrome de muerte súbita infantil (SMSI) tiene su origen en múltiples factores pero se desconocen sus causas. Antes se propuso que la prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma, como resultado posible de una anomalía progresiva de la innervación simpática cardíaca, podía aumentar el riesgo de arritmias ventriculares peligrosas para la vida y contribuir a este devastador trastorno. Se realizó una prueba prospectiva con esta hipótesis. *Métodos.* Entre 1976 y 1994, se registraron los cardiogramas hechos a 34 442 recién nacidos en el tercer y cuarto días de vida y se le dio seguimiento en expectativa a estos infantes durante 1 año. Se analizó el intervalo QT con y sin corrección del ritmo cardíaco. *Resultados.* Se dispuso de datos del seguimiento de 1 año correspondientes a 33 034 de los pequeños. Se produjeron 34 muertes de las cuales 24 fueron por el referido síndrome. Los infantes que murieron por causa de este síndrome tenían un intervalo QT corregido más prolongado (QTc) que los sobrevivientes (promedio [ $\pm$ DS],  $435 \pm 45$  vs.  $400 \pm 20$  ms,  $p < 0,01$ ) y los infantes que murieron por otras causas ( $393 \pm 23$  ms,  $p < 0,05$ ). Además, 12 de las 24 víctimas del síndrome y ninguno de los demás infantes presentaron un QTc prolongado (definido como QTc mayor de 400 ms). Cuando el intervalo QT absoluto se calculó en cuanto a la longitud de los ciclos cardíacos, se descubrió que 12 de los 24 infantes fallecidos tenían un valor de QT superior a 97,5 percentil perteneciente al grupo de estudio en su conjunto. La relación de disparidad para el síndrome en los infantes con QTc prolongado fue de 41,3 (95 % de IC, 17,3 a 98,4). *Conclusiones.* La prolongación del

intervalo QT en la primera semana de vida está muy asociada con el síndrome de muerte súbita infantil. El pesquiasaje electrocardiográfico neonatal puede permitir la identificación temprana de un porcentaje sustancial de infantes con riesgo de sufrir este síndrome y la aplicación de medidas preventivas podrá por ende ser posible.

- 
- 31** Siffert W. Proteínas e hipertensión: enfoque alternativo sobre el gen candidato (G proteins and hypertension: an alternative candidate gene approach). *Kidney Int* 1998;53(6):1466-70.
- 

La hipertensión afecta aproximadamente de 20 a 30 % de los individuos en países industrializados, y por lo general, se cree que se desarrolla sobre la base de factores genéticos y ambientales. La identificación de genes susceptibles a la forma de hipertensión más frecuente, denominada comúnmente como hipertensión esencial, se dificulta por el hecho de que la presión sanguínea es un fenotipo no bien definido que está modulado por múltiples factores como son el género, la raza y la masa corporal, en otros; y de que la definición de la hipertensión depende más bien de un valor definido de forma arbitraria. Por lo tanto, se han logrado más avances en la identificación de los genes responsables de las formas dominantes autosómicas de hipertensión no frecuentes, como sucede con la enfermedad de Liddle. Este análisis se centra en el enfoque experimental que intenta definir los genes candidatos de la hipertensión esencial al usar células inmortalizadas de sujetos hipertensos o de presión normal bien caracterizados. A partir de los resultados disponibles en la actualidad, se desprende una especulación atractiva y es que una mayor transducción de la señal intracelular provocada por una receptividad reforzada de las proteínas G tipo  $G_i$  representa un rasgo genéticamente fijo que hace que el individuo afectado sea susceptible a la hipertensión esencial.

- 
- 32** Sillanpää M, Jalava M, Kaleva O, Shinnar S. Pronóstico a largo plazo de los ataques epilépticos que se inician en la niñez (Long-term prognosis of seizures with onset in childhood). *N Engl J Med* 1998;338(24):1715-22.
- 

*Antecedentes.* Se desconoce la prognosis a largo plazo de los ataques epilépticos que comienzan en la niñez. *Métodos.* Hicimos un estudio anticipado de 245 niños del área de atención del Hospital Universitario de Turku en la localidad de igual nombre en Finlandia, quienes padecían de epilepsia activa diagnosticada entre 1961 y 1964. Presentaban ataques epilépticos idiopáticos (presumiblemente de origen genético), 68 pacientes (28 %); 54 (22 %) tenían ataques epilépticos criptogénicos (ocurren en personas normales sin causa definida) y 123 (50 %) padecían de ataques epilépticos sintomáticos remotos (sin causa inmediata, pero ocurre en personas con lesión cerebral previa o encefalopatía estática). *Resultados.* En el seguimiento final que tuvo lugar en 1992, teníamos ya suficientes datos sobre 220 pacientes (90 %), 176 de los cuales estaban vivos y 44 habían muerto; los restantes 25 habían emigrado del país, no habían podido ser localizados o declinaron participar. De los que fallecieron, 39 pacientes no se habían librado de los ataques al momento de su muerte y 33 sufrían ataques sintomáticos remotos. Entre los pacientes sobrevivientes, 112 (64 %)

no habían padecido ataques durante los últimos 5 años, esto incluía a 83 (47 %) que no tomaban medicamentos antiepilépticos. Los indicadores más importantes de la desaparición de los ataques, al menos durante 5 años, fueron la rápida respuesta al tratamiento (definida como una reducción de 75 a 100 % en la frecuencia de los ataques en el lapso de 3 meses a partir del comienzo del tratamiento) y el diagnóstico de ataques idiopáticos. En comparación con el grupo de control pareado, 99 pacientes con epilepsia pero sin otro trastorno neurológico inicial tenían una situación socioeconómica similar e índices similares de aprobación de un examen dado tras 12 años de educación escolar. Sin embargo, es significativo que muchos más pacientes hubieran terminado sólo 6 años de educación escolar (riesgo relativo, 2,13), estuviesen desempleados (riesgo relativo, 3,76), no estuviesen casados (riesgo relativo, 3,50) y no tuvieran niños (riesgo relativo, 3,00). *Conclusiones.* Si bien la mayoría de los pacientes epilépticos desde la niñez se libraron de los ataques al convertirse en adultos, corren un riesgo mayor de enfrentar problemas sociales y educacionales. Los pacientes cuya epilepsia no desapareció tienen un mayor riesgo de muerte.

---

**33** Simoes Barbosa C, Simoes Barbosa F. Patrones epidemiológicos esquistosomíasicos en una comunidad de agricultores pequeños en Pernambuco, Brasil (Padrão epidemiológico da esquistossomose em comunidade de pequenos produtores rurais de Pernambuco, Brasil). *Cad Saúde Públ* 1998;14(1):129-37.

---

Este artículo es parte de un estudio más amplio en el cual se utilizaron los métodos antropológicos y epidemiológicos para lograr entender la producción y el mantenimiento de la esquistosomiasis en un área pequeña endémica en el estado de Pernambuco. En un estudio representativo se identificaron varios factores de riesgo locales para la esquistosomiasis, se cuantificaron las variables socioeconómicas, sanitarias y de comportamiento y se relacionaron con la prevalencia e intensidad de la infección de esquistosomiasis. Utilizando un análisis no variable, las 3 variables (el grupo de edad, educación y contacto humano o con agua) mostraron una asociación significativa con la infección de *S. mansoni*. Se identificaron los factores causales y las variables de confusión mediante los análisis multivariados. Se discutió críticamente un análisis epidemiológico cuantitativo, basándose en un estudio etnográfico cualitativo en relación con las situaciones de riesgo ambientales (contaminación y transmisión), así como las prácticas de riesgo (económicas y de comportamiento).

---

**34** Souza Minayo MC de, Ferreira Deslandes S. La complejidad de relaciones entre drogas, alcohol y la violencia (A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência). *Cad Saúde Públ* 1998;14(1):35-42.

---

Este artículo habla sobre las complejas relaciones entre las drogas y la violencia. Inspirado en los estudios empíricos y las formas actuales de disertación, analiza los problemas conceptuales y metodológicos relacionados con el establecimiento de nexos casuales, riesgos y asociaciones. Mediante la demostración de las dificultades prácticas y teóricas en tales asociaciones, también apunta a la necesidad de un debate en el campo de la salud pública y

las políticas sociales. El artículo expresa su preocupación de que los programas y la prevención no sean contaminados con falacias, que no contribuyen en nada a un entendimiento de (o acción relacionada con) el tema social de las drogas.

---

**35** Stefanick ML, Mackey S, Sheehan M, Ellsworth N, Haskell WL, Wood PD. Efectos de la dieta y los ejercicios en hombres y en mujeres posmenopáusicas con bajos niveles de colesterol en lipoproteínas de alta densidad y altos niveles de colesterol en lipoproteínas de baja densidad (Effects of diet and exercise in men and postmenopausal women with low levels of HDL cholesterol and high levels of LDL cholesterol). *N Engl J Med* 1998;339:12-20.

---

*Antecedentes.* Los lineamientos establecidos por el Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol (PNEC) promueven el ejercicio y la pérdida de peso como parte del tratamiento de los niveles irregulares de lipoproteínas. Sin embargo, muy poco se sabe de los efectos de los ejercicios o de la dieta sugerida por el PNEC, moderadamente baja en grasas y colesterol, sobre las personas con niveles de lipoproteínas que las colocan en situaciones muy riesgosas de padecer enfermedades coronarias. *Métodos.* Estudiamos los niveles de lipoproteínas en plasma en 180 mujeres menopáusicas de 45 a 64 años de edad, y en 197 hombres de 30 a 64 años, quienes tenían bajos niveles de colesterol en las lipoproteínas de alta densidad (LPAD)(mayores o iguales a 59 mg por decilitro en las mujeres e iguales o inferiores a 44 mg por decilitro en hombres) y niveles moderadamente elevados de colesterol en lipoproteínas de baja densidad (LPBD) (mayor de 125 mg por decilitro pero inferior a 210 mg por decilitro en las mujeres y mayores de 125 mg por decilitro pero inferiores a 190 mg por decilitro en hombres). Los individuos fueron asignados aleatoriamente a un régimen de ejercicios aerobios, a una dieta Paso 2 del PNEC, a un régimen de dieta más ejercicios, o a un grupo control. *Resultados.* La asimilación de grasas y colesterol en la dieta decreció durante el año de estudio ( $p < 0,001$ ) así como el peso corporal tanto en mujeres como en hombres que participaron en el grupo de la dieta o en el grupo de la dieta más ejercicio, comparados con el grupo de control ( $p < 0,001$ ) y el grupo de ejercicio ( $p < 0,05$ ) en los cuales la asimilación dietética y el peso corporal no variaron. Los cambios en los niveles de colesterol y triglicéridos en las LPAD y la proporción entre colesterol total y colesterol en las LPAD no se diferenciaron significativamente entre los grupos sometidos a tratamiento. El nivel de colesterol de las lipoproteínas de baja densidad en suero se redujo significativamente entre mujeres (un decrecimiento de  $14,5 \pm 22,2$  mg por decilitro) y en hombres (una disminución de  $20,0 \pm 17,3$  mg por decilitro) en el grupo sometido a dieta más ejercicio, en comparación con el grupo control (las mujeres tuvieron una disminución de  $2,5 \pm 16,6$  mg por decilitro,  $p < 0,05$ ; los hombres tuvieron una disminución de  $4,6 \pm 21,1$  mg por decilitro,  $p < 0,001$ ). La reducción del colesterol en las lipoproteínas de baja densidad en los hombres sometidos a la dieta más ejercicios fue también notable en comparación con la registrada en el grupo de hombres sometidos al régimen de ejercicios ( $3,6 \pm 18,8$  mg por decilitro,  $p < 0,001$ ). En contraste, los cambios en los niveles de colesterol de las lipoproteínas de baja densidad no son significativos entre las mujeres (una disminución de  $7,3 \pm 18,9$  mg por decilitro) o en los hombres ( $10,8 \pm 18,8$  mg por decilitro) en el grupo sometido a dieta, en comparación con los controles. *Conclusiones.* La dieta Paso 2 del PNEC no logró bajar los niveles de colesterol en lipoproteínas de baja densidad de hombres y mujeres con niveles de lipoproteínas de alto riesgo quienes no participaban en ejercicios aerobios. Este resultado resalta la importancia de la actividad física en el tratamiento de niveles elevados de colesterol en lipoproteínas de baja densidad.

---

- 
- 36** Trick WE, Jarvis WR. Epidemiología de la infección fúngica nosocomial en 1990 (Epidemiology of nosocomial fungal infection in the 1990s). Rev Iberoam Micol 1998;15:2-6.
- 

Las infecciones fúngicas nosocomiales son cada vez más comunes. Este incremento se ha documentado globalmente, ejemplo, en Europa, Asia, América del Norte y América del Sur. En los EE. UU., los informes al Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades documentan este incremento en muchos sitios clínicos, e incluyen la sangre, las heridas quirúrgicas y el tracto urinario. Los pacientes inmunocomprometidos son susceptibles a la infección fúngica y tienen una alta tasa de mortalidad por causa de ésta. Por ejemplo, la tasa de mortalidad atribuible para los pacientes diagnosticados con candidiasis invasora puede ser tan alta como de 38 % y la mortalidad por la infección con *Aspergillus spp* en los receptores de trasplante medular ha reportado ser de 95 %. La emergencia de la infección fúngica nosocomial y su alta tasa de mortalidad asociada subrayan la necesidad de la prevención, el reconocimiento clínico temprano y las pruebas de laboratorio sensibles y específicas para el diagnóstico de la infección fúngica invasora. El diagnóstico clínico temprano de ésta en ocasiones se retrasa por causa de los signos clínicos no específicos y por las pruebas de diagnóstico no sensibles. En este artículo se analizan la epidemiología y el diagnóstico de las infecciones por *Candida* y *Aspergillus spp*, la emergencia de infecciones por *Candida spp* no-*albicans* y los hallazgos de recientes investigaciones de brotes causados por patógenos fungosos poco comunes.

- 
- 37** Verma L, Macdonald F, Leedhan P, McConachie M, Dhanjal S, Hultén M. Diagnóstico prenatal rápido y sencillo del ADN del síndrome de Down (Rapid and simple prenatal DNA diagnosis of Down's syndrome). Lancet 1998;352(9121):9-12.
- 

*Antecedentes.* El diagnóstico prenatal de la anomalía cromosómica requiere del análisis citogenético de las células fetales amnióticas. El tiempo necesario para el cultivo celular demora el diagnóstico, es costoso y precisa de una sustancial experiencia científica. En un estudio prospectivo enmascarado, investigamos la factibilidad de la amplificación de la reacción en cadena de la polimerasa de los marcadores del cromosoma 21 para hacer el diagnóstico prenatal del síndrome de Down. *Métodos.* La población en estudio se compuso de 2 167 embarazadas que se les aplicó una amniocentesis para realizar el diagnóstico prenatal. En este grupo se dispuso de 1,5 mL de líquido amniótico extra, aparte de los requerimientos para los métodos tradicionales de diagnóstico. Se extrajo el ADN del líquido amniótico extra y se amplificó en las reacciones en cadena de la polimerasa basadas en la fluorescencia, con 3 marcadores de repetición en pequeño tándem ubicados en el cromosoma 21. Los productos de las reacciones fueron analizados en un secuenciador de ADN para identificar la presencia de 2 o 3 copias del cromosoma 21. *Resultados.* En 2 083 (97,4 %) de las 2 139 muestras de líquido amniótico que no fueron coloreadas macroscópicamente, 2 marcadores de ADN brindaron un resultado informativo correcto pues identificaron como normales a 2 053 fetos mientras 30 tenían trisomía 21 o síndrome

de Down (tal como lo confirmaron los análisis citogenéticos). Un marcador adicional dio información en 32 de las otras 41 muestras. Por esta razón, se logró un total de 99,6 % de resultados informativos con estos 3 marcadores. Las muestras coloreadas con sangre macroscópicamente (28 [1,3 %]) fueron inadecuadas para comprobar el ADN. Brindaron resultados típicos pero no informativos. *Interpretación.* La prueba diagnóstica del ADN basada en la reacción en cadena de la polimerasa tiene grandes potencialidades para mejorar el diagnóstico prenatal del síndrome de Down, con la ventaja de que los resultados pueden saberse en 1 d.

---

**38** Veronesi U, Maisonneuve P, Costa A, Sacchini V, Maltori C, Robertson C. *et al.* Prevención del cáncer de mama con tamoxifeno: resultados preliminares a partir de una prueba aleatoria en Italia con mujeres a las que se les efectuó una histerectomía (Prevention of breast cancer with tamoxifen: preliminary findings from the Italian randomised trial among hysterectomised women). *Lancet* 1998;352(9122):93-7.

---

*Antecedentes.* El tamoxifeno es un agente quimiopreventivo candidato para el tratamiento del cáncer de mama, si bien está asociado con el desarrollo del cáncer endometrial. Por lo tanto, se realizó una prueba con tamoxifeno como quimiopreventivo en mujeres a quienes se les realizó una histerectomía. *Métodos.* En octubre de 1992 se inició una prueba aleatoria, a doble ciegas y controlada por placebo donde se utilizó tamoxifeno en mujeres (principalmente en Italia) que no tenían cáncer de mama, pero sí habían sufrido una histerectomía. Las mujeres se distribuyeron al azar para recibir 20 mg de tamoxifeno al día o placebo, ambos productos por vía oral y durante 5 años. El plan original era seguir la fase de intervención mediante un seguimiento de 5 años. En junio de 1997, los realizadores del ensayo y el comité de monitoreo de datos decidió poner fin a la captación de participación por la cantidad de mujeres que abandonaban el estudio. La captación terminó el 11 de julio de 1997 y el estudio continuó según lo planificado. Los puntos de culminación principales eran la ocurrencia del cáncer de mama y las muertes provocadas por éste. El análisis preliminar se basó en la intención del tratamiento. *Resultados.* 5 408 mujeres fueron asignadas al azar y las mujeres participantes tenían un seguimiento promedio de 46 meses en lo que correspondía a los principales puntos de culminación. Aparecieron hasta el momento del estudio, 41 casos de cáncer de mama, no hubo muertes por esta causa. No hubo diferencia entre la frecuencia de cáncer de mama aparecido en las mujeres a régimen de placebo y las mujeres con tratamiento de tamoxifeno (22 casos vs. 19). Desde el punto de vista estadístico se observó una reducción significativa del cáncer entre las mujeres que recibían tamoxifeno, quienes también utilizaban terapia de sustitución de hormonas durante el ensayo. Entre las 390 mujeres sometidas a esta terapia y mantenidas con placebo, se encontraron 8 casos comparados con 1 solo caso positivo entre las 362 a las que se les administraba tamoxifeno. En comparación con el grupo de placebo, sí hubo un aumento grande del riesgo de hechos vasculares y de hipertrigliceridemia entre las mujeres del grupo de tamoxifeno. *Interpretación.* Si bien este análisis preliminar no tiene gran autoridad, en este grupo de mujeres con riesgo de bajo a normal de cáncer de mama, los efectos protectores postulados para el tamoxifeno no han sido todavía evidentes. Las mujeres sometidas a terapia de sustitución de hormonas parecen haberse beneficiado del uso del tamoxifeno. No hubo muertes por este tipo de cáncer dentro de las mujeres incluidas en el estudio. Es fundamental continuar dándole seguimiento con la finalidad de cuantificar los riesgos y beneficios a largo plazo de un tratamiento con tamoxifeno.

---

Se presenta en este trabajo, un diagnóstico y la evaluación de la disponibilidad de servicios existentes en la región metropolitana de Buenos Aires para la atención en Violencia Familiar contra la mujer. De éstos se describen las redes existentes y las articulaciones intersectoriales. Asimismo se evalúan su desarrollo institucional, los enfoques teóricos, las modalidades de intervención y la producción de información e investigaciones. Entre los resultados, se destaca la presencia de distintas perspectivas teóricas -particularmente entre quienes incluyen o no la temática de género-, a las que corresponden distintas modalidades de intervención; y las conexiones -más informales que formales- entre distintos sectores y áreas oficiales y las organizaciones gubernamentales. Por último, se proponen las experiencias institucionales desarrolladas en este tema como un modelo de nuevas modalidades en el diseño de políticas públicas y de salud.

---