

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

ANNA NADAL

Farmacéutica.

Anticonceptivo de emergencia: una dosis única de levonorgestrel simplifica el tratamiento

Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial

Von Hertzen H, et al.
Lancet 2002;360:1803-10.

El sistema estándar de anticoncepción de emergencia, conocido como método Yuzpe, está siendo desplazado por otros tratamientos hormonales. Este equipo de investigadores ha llevado a cabo un amplio estudio aleatorio en cerca de 4.000 mujeres de 10 países para comparar la eficacia de una dosis única de levonorgestrel con la de una dosis única de mifepristona o de dos dosis de levonorgestrel separadas por un intervalo de 12 horas.

Los resultados indican que no es necesario dividir la dosis de levonorgestrel en dos tomas y que los tres regímenes resultan muy eficaces como anticonceptivos de emergencia si se administran dentro del plazo de 5 días después de una relación sexual desprotegida.

Los dos métodos que utilizan levonorgestrel tienen la ventaja de que, tras la administración, el sangrado se produce antes, hecho que ayuda a disipar más rápidamente la ansiedad en la mujer.

El estudio se hizo a doble ciego en 15 clínicas de planificación familiar de 10 países, en las que se asignó a 4.136 mujeres sanas con ciclos menstruales

regulares y que solicitaron anticoncepción de emergencia dentro de las 120 horas posteriores a un coito sin protección segura, a uno de los tres regímenes: dosis única de 10 mg de mifepristona, dosis única de 1,5 mg de levonorgestrel o dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel separadas por un intervalo de 12 horas. El objetivo principal del estudio fue medir la eficacia en relación al embarazo no deseado, aunque también se valoraron los efectos adversos y el tiempo transcurrido hasta la siguiente menstruación.

Los tres regímenes estudiados fueron muy eficaces como anticoncepción de emergencia, sin que se observaran diferencias de eficacia entre mifepristona y levonorgestrel. Asimismo, se demostró que una dosis única de 1,5 mg de levonorgestrel puede sustituir a dos dosis de 0,75 mg separadas por 12 horas.

Varicela: ¿disminuye la efectividad de la vacuna con el tiempo?

Outbreak of varicella at a day-care center despite vaccination

Galil K, et al. N Engl J Med 2002;347:1909-15.

Desde la autorización de la vacuna de la varicela en Estados Unidos, en 1995, se han publicado 7 estudios dirigidos a investigar su efectividad. Los resultados han oscilado entre el 71 y el 100% frente a varicela de cualquier intensidad y entre el 95 y el 100% frente a varicela de intensidad entre modera-

da y grave. Este equipo de investigadores ha estudiado un brote de varicela en un grupo de niños, de los que un número elevado estaba vacunado (66%), que iban a la misma guardería de una población pequeña.

Se recopiló información sobre el historial médico y el calendario de sus vacunas mediante cuestionarios estandarizados que cumplimentaron los padres y el personal médico correspondiente. El análisis de la efectividad de la vacuna y de los factores de riesgo para su fracaso, se limitaron a los niños inscritos en la guardería, mientras duró el brote, que acudieron durante al menos una semana y que estuvieron en el edificio que constituyó el epicentro del brote, ya que la transmisión a un segundo edificio no se incluyó en el estudio.

Se contabilizaron 25 niños que desarrollaron la varicela sobre un total de 88 (28,4%), entre el 1 de diciembre de 2000 y el 11 de enero de 2001. El caso índice lo constituyó un niño sano que había sido vacunado 3 años antes y que contagió a más del 50% de sus compañeros de clase que no habían tenido la varicela. La efectividad de la vacuna fue del 44% frente a la infección de cualquier intensidad y del 86% frente a la infección de intensidad moderada o grave.

Los niños vacunados 3 años o más antes del brote presentaron un riesgo superior de fracaso de la vacuna que los vacunados más recientemente. El hecho de haber recibido la vacuna a una edad más temprana (menos de 14 meses), que previamente se había identificado como un posible factor de riesgo, no se asoció con un riesgo mayor de fracaso de la vacuna, ni se detectó ninguna relación con asma u otras enfermedades coexistentes.

Manual de prácticas tuteladas en oficina de farmacia

MANUELA PLASENCIA

Editorial Complutense

Madrid, 2002

312 págs.

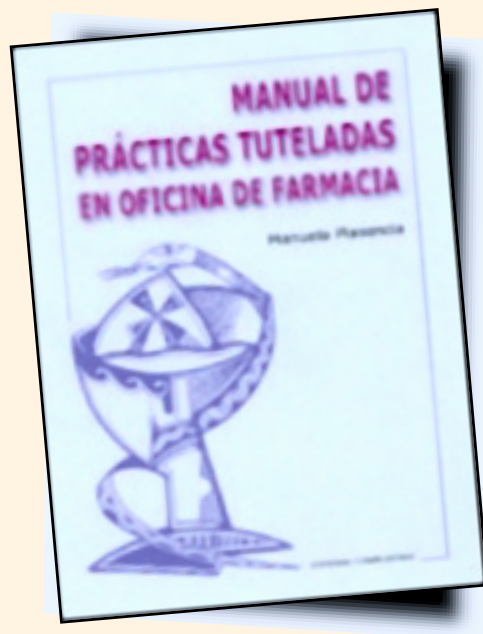
A través de las páginas de este libro se hace un recorrido por el interior de una farmacia, mostrando los conocimientos de que dispone y pone en práctica el licenciado en farmacia, los criterios que influyen en sus actuaciones o decisiones, los procedimientos técnicos y administrativos que emplea, así como el interés social y sanitario que supone el ejercicio profesional de un farmacéutico en una oficina de farmacia.

Este manual está orientado a ayudar a los farmacéuticos tutores a impartir la asignatura de prácticas tuteladas. Constituye una referencia o libro de texto para los alumnos con los temas más importantes a tratar en el período de prácticas; una guía útil para farmacéuticos comunitarios o adjuntos que se incorporen al mundo

profesional, en la que se muestra la necesidad de racionalizar la dispensación de medicamentos; se indican las consideraciones más relevantes hacia el paciente y el medicamento de acuerdo con las nuevas orientaciones de atención farmacéutica y se plantea la iniciativa hacia otras actividades

profesionales dentro del ámbito de la oficina de farmacia.

El libro puede ser una ayuda para técnicos/auxiliares interesados en ampliar conocimientos o para cualquier persona que quiera conocer el funcionamiento de una farmacia y las atribuciones del profesional farmacéutico. □



Efecto analgésico de la lactancia materna

Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial

Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. *BMJ* 2003;326:13-5.

Dar el pecho reduce de forma efectiva la respuesta al dolor durante intervenciones leves en recién nacidos. Esta es la conclusión de un estudio hecho con 180 niños recién nacidos a

los que se les practicó una punción venosa en el dorso de la mano.

Los niños y sus madres fueron asignados de forma aleatoria en uno de 4 grupos: en el grupo 1 eran amamantados desde dos minutos antes de proceder a la punción y durante el tiempo que duró la misma; en el grupo 2 fueron sostenidos en brazos por su madre sin ser amamantados, también desde dos minutos antes de iniciar la intervención; en el grupo 3, los niños fueron depositados sobre una mesa y se les administró 1 ml de placebo (agua estéril) sin chupete; y en el grupo 4, se

procedió igual que en el grupo anterior, pero la solución contenía un 30% de glucosa y se les dio un chupete. Las piernas y los pies de los niños se mantuvieron descubiertos para permitir la observación de sus movimientos y todo el proceso fue grabado en vídeo.

Las conductas relacionadas con el dolor fueron valoradas con dos tipos distintos de escalas y el análisis de los resultados mostró reducciones significativas del dolor en el grupo amamantado por la madre y en el que se administró glucosa y chupete, en comparación con los otros dos grupos. □