

Con la colaboración de



S-3.074 *Screening for serious illness. Limits to the power of medicine*

(Las limitaciones del cribaje del cáncer de mama y del melanoma de piel)

Autores: Gervas J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2002;8:47-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las mamografías para el cribaje del cáncer de mama tienen una dudosa eficacia respecto a su resultado, pero el autor se centra en las dificultades del proceso, en los problemas de la interpretación por los radiólogos de las mamografías. Utiliza, también, el ejemplo de las dificultades diagnósticas de los anatomopatólogos con las biopsias de lesiones sospechosas de melanoma de piel. Los médicos de primaria solemos aceptar ese proceso diagnóstico como si fuera de absoluta certeza, pero los estudios demuestran que rozan la probabilidad del azar. Deberíamos compartir con los pacientes la ignorancia respecto a estos campos y otros, para ser honrados.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MPF

S-3.075 *La notificación de los efectos adversos de los medicamentos*

Autores: Vargas E

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Med Interna (Madrid)* 2002;19:273-4

Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial comenta un artículo sobre el dobesilato cálcico y una probable reacción adversa (agranulocitosis) que no se confirma. Está bien escrito, por un farmacólogo, y deja las cosas claras respecto al valor de la declaración de efectos adversos. Lo más interesante es que contesta con honradez las cuestiones que nos hacemos los clínicos: 1/ no hay animal de experimentación más parecido al hombre que el hombre, 2/ se deben eliminar los medicamentos sospechosos del mercado, especialmente si no son fundamentales y 3/ no hay que esperar a que los efectos adversos provoquen una tragedia, pero tampoco se puede andar alarmando por nada.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: MPF

S-3.076 *Primary care reform: a pilot study to test the evaluative potential of the Patient Enablement Instrument in Poland*

(Las consultas de los médicos generales diplomados polacos son más largas y capacitan más a los pacientes)

Autores: Pawlikowska TRB, Nowak PR, Szumilo-Grzesik W, Wlaker JJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:197-201

Calificación: Bueno

Comentario: Cuando se inician reformas de la Atención Primaria, los métodos de evaluación suelen ser primitivos, pues, en general, la decisión de la reforma es más política que científica. Los autores de este trabajo intentan, al menos, hacerse una idea de si ha valido la pena el tiempo dedicado a formar médicos generales en Polonia, con una ayuda y un plan europeo. Utilizan un instrumento inglés que permite valorar el grado de capacitación que da la consulta para que el paciente se haga cargo de lo que es su enfermedad (se incluye el cuestionario original), y lo relacionan con la duración de las consultas. Parece que la formación valió la pena.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: MPF

S-3.077 *The relevance of continuity of care: a solution for the chaos in the emergency services*

(Tener un médico de cabecera mejora el uso de las urgencias)

Autores: Stein AT, Harzheim E, Costa M, Busnello E, Rodríguez LC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:207-10

Calificación: Muy bueno

Comentario: Éste es un trabajo sencillo y bien hecho, en Porto Alegre (Brasil). Los autores encuestan a una muestra de pacientes que han ido a urgencias, y comparan los casos según declaren tener médico de cabecera (y ser capaces de dar su nombre). Los que tienen médico de cabecera tienen con más frecuencia consultas que se juzgan como urgentes (77% contra 54%). Generalmente, los pacientes van en autobús a la urgencia, y se demuestra que si van en coche los casos suelen estar más justificados. También los hombres parecen ir con problemas más graves, y son hospitalizados más frecuentemente.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MPF

S-3.078 *Asociación de la enfermedad cardiovascular con el sobrepeso y la obesidad en España*

Autores: Guallar P, Banegas JR, García MJ, Gutiérrez-Fisac JL, López E, Rodríguez-Artalejo F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118:626-8

Calificación: Bueno

Comentario: Aunque es algo que ya sabíamos, es bueno constatarlo en nuestro medio, a nivel nacional, en la población española, el sobrepeso y la obesidad se asocian a una mayor prevalencia de trastornos cardiovasculares, específicamente hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes y enfermedades del corazón. Los datos proceden de la Encuesta Nacional de Salud de 1993. La prevención y tratamiento de la obesidad debería ser una de las prioridades en el abordaje de los trastornos cardiovasculares.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-3.079 *Neumonía adquirida en la comunidad asociada a infección por el virus de la gripe*

Autores: Mirete JC, Gutiérrez E, Hernández I, Masiá MM, Rodríguez JC, Royo G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118:622-6

Calificación: Bueno

Comentario: A veces se comenta, e incluso se teme, la posible relación entre infección gripal y neumonía, aunque esto es infrecuente a la vista de los resultados de este estudio, realizado en Alicante sobre 240 pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC). Se estableció diagnóstico etiológico en el 59,6% de los casos; sólo en 12 (5%) se demostró seroconversión para el virus influenza A y en ocho no se identificó ningún otro patógeno. La NAC gripal fue más frecuente en enero-febrero, con artromialgias y patrón radiológico bilateral.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-3.080 **Trastornos mentales relacionados con la influencia mediática: fobia y delirio centrados en la "enfermedad de las vacas locas"**

Autores: Ibáñez A, Jiménez L, Correas J, Sáiz J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118:677-8
Calificación: Informativo

Comentario: Descripción de dos casos, en varones de 24 y 23 años con sintomatología fóbica a la enfermedad de las vacas locas, (en uno de los casos con delirio), secundario a un estado previo de ansiedad, en el marco de la locura informativa y de preocupación que generó este tema hace unos meses. Los autores, psiquiatras del Hospital Ramón y Cajal, señalan que hasta esa fecha sólo habían publicado dos casos similares en Inglaterra. Aunque no se hayan publicado, ¿cuántos casos similares no habremos atendido los médicos de cabecera en nuestras poblaciones? Por suerte, casi todo pasa (¿aprenderemos algo para la próxima situación de alarmismo en temas de salud pública?).

Referencias bibliográficas: 6
Revisor: MARL

S-3.081 **Etiología de las infecciones hospitalarias en España (EPINE, 1990-1999)**

Autores: Asensio, A, Cantón R, Vaqué J, Rosselló J, Arribas JL y Grupo de Trabajo EPINE
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118: 725-30
Calificación: Bueno

Comentario: El EPINE (Estudio de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en España) se realiza desde hace años a nivel nacional y supone un buen método de vigilancia epidemiológica. En la década de los noventa hubo una prevalencia de infección hospitalaria (IH) del 8,4%. En las IH de sangre y heridas quirúrgicas predominaron los grampositivos y en las respiratorias y urinarias los bacilos gramnegativos. La tasa de infecciones por *Saureus meticilin* resistente se multiplicó por 8 a nivel hospitalario (y por 6 en las comunitarias). También aumentaron las IH por levaduras y *A. baumannii*.

Referencias bibliográficas: 16
Revisor: MARL

S-3.082 **Primary care quality in the Medicare Program. Comparing the performance of Medicare Health Maintenance Organizations and traditional fee-for-service Medicare**

(Mejor el pagar por acto que el salario con equipos)

Autores: Safran DG, Wilson IB, Rogers WH, Montgomery JE, Chang H
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2002;162:757-63
Calificación: Bueno

Comentario: En EE.UU. se puede comparar el pago por acto con distintas formas de iguales (HMO). En general, los médicos en pago por acto salen con una imagen más positiva. Lo mismo sucede en este trabajo, con ancianos acogidos al programa de la Seguridad Social (Medicare). Se encuestó por teléfono (o por correo) a una muestra de 2.545 que pagó por acto y de 6.283 de iguales (3.913 ancianos con iguales y médicos en práctica privada y 2.370 en iguales de trabajo en equipo y pago por salario). Los peores, en relación con la calidad de la atención, los ancianos atendidos en las iguales de trabajo en equipo y pago por salario.

Referencias bibliográficas: 56
Revisor: JG

S-3.083 **Can a back-pain email discussion group improve health status and lower health care costs?. A randomized study**

(Un grupo de discusión electrónica ayuda a pacientes con dolor de espalda)

Autores: Lorig KR, Laurent DD, Deyo RA, Marnell ME, Minor MA, Ritter PL
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2002;162:792-6
Calificación: Bueno

Comentario: Con el dolor de espalda no hay quien sepa qué hacer, así que cualquier iniciativa es bienvenida. En este caso se relata una experiencia gringa, con el uso del correo-electrónico para un grupo de discusión. Es un ensayo clínico, con evaluación al cabo del año; se comparan los resultados de 190 (64%) pacientes experimentados contra 231 (81%) controles. Parece claro que la pertenencia al grupo de discusión mejora los resultados en salud y en coste (menos dolor e incapacidad y menos días de ingreso hospitalario).

Referencias bibliográficas: 17
Revisor: JG

S-3.084 **The reliability of medical record review for estimating adverse event rate**

(La revisión de historias clínicas es un método incierto de detección de errores clínicos)

Autores: Thomas EJ, Studdert DM, Brennan TA
Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med* 2002; 136:812-6
Calificación: Muy bueno

Comentario: La detección de errores médicos, por exceso y por defecto, no es fácil. En este trabajo se obtiene una muestra de 500 historias hospitalarias (de Utah y Colorado, en EEUU) con 50 casos de errores, y 50 de negligencias y 400 sin problemas de este estilo. La muestra se le pasa a tres médicos para que determinen si hay errores. La concordancia es muy pobre, con un índice kappa de 0,4 para los errores y de 0,2 para la negligencia. Es decir, la revisión de historias clínicas puede dar resultados muy variables, según quien sea el revisor.

Referencias bibliográficas: 16
Revisor: JG

S-3.085 **De los núcleos atómicos a las proteínas**

Autores: Broglia RA
Revista/Año/Vol./Págs.: *Investigación Ciencia* 2002;309:54-60
Calificación: Bueno

Comentario: Las proteínas constituyen el fundamento bioquímico de los seres vivos, y son las sustancias más características de los seres vivos. Lo importante es el plegamiento de las proteínas, ese milagro que transforma la cadena lineal sintetizada por el ribosoma en una estructura tridimensional funcional. El autor, italiano, explica con un modelo de "sitios calientes" y de "estructuras locales" el plegamiento de las proteínas. Lo bueno es que así se explica bastante bien el comportamiento anómalo de las proteínas que lleva al depósito de proteínas típico de la enfermedad de Alzheimer y de Creutzfeld-Jacob.

Referencias bibliográficas: 5
Revisor: JG

S-3.086 *Are selective COX-2 inhibitors superior to traditional non steroidal anti-inflammatory drugs?*

(El engaño del ensayo clínico CLASES, de un COX-2)

Autores: Jüni P, Rutjes AWS, Dieppe PA
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:1287-8

Calificación: Excelente

Comentario: Los ensayos clínicos tienen truco cuando los autores los quieren trucar. El último ejemplo (entre la abundante cosecha última) es el de los inhibidores de la COX-2, que se han introducido de forma inadecuada. Los editorialistas reanalizan los datos del ensayo CLASES, mil veces citado (publicado en JAMA, 2000), para demostrar que los autores de su publicación mintieron. Es decir, tergiversaron los datos para demostrar que era mejor que el ibuprofeno y el diclofenaco. Es una lástima, pues así se va perdiendo la confianza en la industria que financia los estudios (en el CLASES, Pharmacia)

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-3.087 *New vaccine development*

(Nuevas vacunas y métodos de vacunar)

Autores: Poland GA, Murray D, Bonilla-Guerrero R
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:1315-9

Calificación: Informativo

Comentario: El mundo de las vacunas está en movimiento, a favor y en contra. En este trabajo se hace una revisión de las promesas de la vacunación que sirve, al menos, para estar al día. Los autores, muy optimistas, prometen nuevas vacunas ligadas directamente al ADN, bien preventivas, bien terapéuticas (cuando ya se ha declarado la enfermedad), mejora de las vacunas existentes y nuevas vacunas contra las enfermedades infecciosas. Además, se orienta sobre las nuevas formas de inoculación, desde la vía nasal (gripe), a la ingesta de plantas (patatas, tomates) con los antígenos.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-3.088 *Managing antibiotic associated diarrhoea*

(La diarrea por antibióticos)

Autores: Barbut F, Meynard JL
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:1345-6

Calificación: Bueno

Comentario: La diarrea por antibióticos puede llevar al paciente a la muerte, shock, megacolon tóxico y/o perforación. La cuarta parte de estas complicaciones graves se deben al *Clostridium difficile* y se tratan con metronidazol 250 mg, cuatro veces al día. Este editorial, de dos franceses, comenta el artículo posterior y destaca el posible papel de los probióticos y del uso racional de los antibióticos. No se conoce su mecanismo de acción, pero podría ser mediada a través de linfocitos T al contribuir al mantenimiento de la flora intestinal. En fin, lactofilus para los pacientes que toman antibióticos.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-3.089 *Probiotics in prevention of antibiotic associated diarrhoea: meta-analysis*

(Los lactofilus, útiles en la diarrea por antibióticos)

Autores: D'Souza A, Rajkumar C, Coode J, Bulpitt CJ
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:1361-4

Calificación: Bueno

Comentario: Lo mejor para prevenir las diarreas que provocan los antibióticos es usarlos con moderación. Pero como hay cientos (miles) de médicos inmoderados que usan antibióticos a troche y moche, algo hay que hacer. Los autores, ingleses, revisan la literatura acerca del uso de gérmenes/yogures como adyuvantes para evitar las diarreas provocadas por antibióticos. Al parecer, los compuestos con levaduras tipo *Saccaromyces boulardii* y lactobacilus pueden tener algún efecto positivo. Así que, bueno, si se usa, o abusa de un antibiótico y se espera diarrea, es algo que se ha de recomendar

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.090 *Acarbose for prevention of type 2 diabetes mellitus: the STOP-NIDDM randomised trial*

(La acarbosa puede ser útil en la intolerancia a la glucosa)

Autores: Chiasson JL, Josse RG, Gomis R, Hanefeld M, Karasik A, Laadso M, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;359:2072-7

Calificación: Bueno

Comentario: La diabetes es una enfermedad de la cultura de la sociedad, como el cáncer de pulmón lo es de la cultura del tabaquismo. Pero, puesto que existe la posibilidad continua de comer como cerdos (y de fumar como animales), algo hay que hacer. Respectivamente, aconsejar una vida sana, con una buena dieta y ejercicio, y dejar de fumar. Además, como demuestran los autores, podemos administrar acarbosa: 100 mg tres veces al día a los pacientes con intolerancia a la glucosa. Una esperanza, pues para la prevención de la epidemia de diabetes.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-3.091 *Reliability of diagnosis of melanoma in situ*

(El uso de marcadores histológicos para el diagnóstico de melanoma)

Autores: Megahed M, Schön M, Selimovic D, Schön M
Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;359:1921-2

Calificación: Bueno

Comentario: Lo del diagnóstico histopatológico de melanoma es de pitorreo, pues depende por completo del tipo que mire por el tubo, y del humor que tenga ese día. Así que da gusto que estos autores, dermatólogos alemanes, se pregunten por la validez de los diagnósticos de melanoma *in situ* a raíz de un paciente de 64 años que muere de melanoma invasivo a partir de uno declarado *in situ*. Reanalizan 104 casos previos, tienen con un marcador melanocítico, y descubren que el 30% eran más invasivos de lo que parecían. Al seguir a los pacientes, dos de los que no eran propiamente *in situ* presentan recidiva.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.092 *Need for attention to mental health of young offenders*

(Muchos delincuentes son, primero, enfermos mentales)

Autores: Kessler C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:1956-7

Calificación: Bueno

Comentario: A la cárcel deberían ir los grandes delincuentes, los que dirigen países terroristas y bancos con cuentas y negocios secretos. Pero van los pequeños delincuentes. Y los retrasados mentales y los enfermos mentales. A todo ello se dedica este editorial, que comenta datos de EE.UU. y el Reino Unido. La cuestión de fondo es gravísima y nos afecta a todos, pues se limita la libertad de enfermos que no son responsables de sus actos. Lo peor es que, en jóvenes delincuentes, al menos, el paso por la cárcel o correccional agrava los problemas mentales. Todo un drama.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-3.093 *Joint teleconsultations (virtual outreach) versus standard outpatient appointments for patients referred by their general practitioner for a specialist opinion: a randomised trial*

(Las teleconsultas con especialistas disminuyen el uso de pruebas de laboratorio)

Autores: Wallace P, Haines A, Harrison R, Barber J, Thompson S, Jacklin P et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:1961-8

Calificación: Bueno

Comentario: Las nuevas tecnologías ofrecen mucho en teoría, pero poco en la práctica (véanse los resultados en la Bolsa, por ejemplo). Pero hay cosas, como las consultas a distancia, que pueden funcionar. En este trabajo, inglés, se distribuyeron al azar las derivaciones a los especialistas y se compararon los resultados (968 habituales contra 971 teleconsultas). La consulta a través de la televisión, en directo, aumentó la satisfacción del paciente, disminuyó el número de pruebas de laboratorio y aumentó el de consultas de seguimiento con el especialista.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-3.094 *Glucose metabolism in patients with acute myocardial infarction and no previous diagnosis of diabetes mellitus: a prospective study*

(Son diabéticos sin diagnosticar el 31% de los pacientes con infarto de miocardio)

Autores: Norhammar A, Tenerz A, Nilsson G, Hamsten A, Efendic S, Ryden L et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:2140-4

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los pacientes diabéticos o con intolerancia a la glucosa tienen con más frecuencia infarto de miocardio. Y entre los pacientes infartados hay muchos diabéticos sin diagnosticar. Así que los autores suecos estudian a 181 pacientes consecutivos diagnosticados de infarto agudo y les miden la hemoglobina glicosilada. Y a los 4 días la glucemia en ayunas. En esta cohorte el 31% tiene diabetes no conocida y 35% intolerancia a la glucosa. Sugieren una sobrecarga oral de glucosa en caso de dudas antes del alta, lo que parece una pasada.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-3.095 *Glucose-tolerance testing in acute myocardial infarction*

(Estudios diagnósticos de diabetes en pacientes con infarto)

Autores: Haffner SM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:2127-8

Calificación: Bueno

Comentario: Para evitar los infartos lo mejor es no fumar; y procurar ser feliz. Una vez que uno tiene un infarto, lo mejor son los bloqueadores beta y la aspirina (y simvastatina, si el colesterol está alto). Pero, además, es importante controlar la glucemia, pues si hay diabetes o intolerancia a la glucosa, el pronóstico se ensombrece. El autor sugiere que puede ser bueno hacer una prueba de sobrecarga de glucosa antes de dar el alta al paciente tras el primer infarto. Por lo menos deja claro que es cuestión que necesita ser valorada con varios ensayos clínicos.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.096 *Disparity between angiographic regression and clinical event rates with hydrophobic statin*

(Ventaja de la pravastatina)

Autores: Ichihara K, Satoh K

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:2195-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las estatinas tienen efecto beneficioso en pacientes nórdicos con gran riesgo de miocardio (pravastatina) o tras el infarto (simvastatina). Sin embargo, su empleo tiene inconvenientes, como disfunción contráctil miocárdica y rdbomolisis. Los autores, japoneses, hacen un elegante trabajo al diferenciar la acción de la pravastatina (hidrofila, no pasa al interior de la célula miocárdica/muscular) de las otras estatinas (hidrofóbicas, pasan al interior) y sugieren que la primera es mucho más segura

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-3.097 *Aspirin use and counseling about aspirin among patients with diabetes*

(Recomienda aspirina a tus pacientes diabéticos, por favor)

Autores: Krein SL, Vijan S, Pogach LM, Hogan MM, Kerr EA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2002;25:965-70

Calificación: Bueno

Comentario: Hay cosas simples que lo médicos no hacemos, como recetar bloqueadores beta a los pacientes tras el infarto de miocardio, o recomendar la ingesta de aspirina a los diabéticos. Los autores examinan el uso de aspirina en pacientes diabéticos excombatientes gringos y demuestran que las cosas han mejorado sustancialmente, desde 1990 (20%) a 2000 (66%). Al menos los médicos se lo aconsejaron frecuentemente (71%) y el consejo médico es el factor más importante en el uso diario de la aspirina (100 mg) por los diabéticos. Una cosa sencilla que parece un reto.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-3.098 *Impact of diabetes screening on quality of life*

(El nuevo diagnóstico no perjudica la calidad de vida de los diabéticos)

Autores: Edelman D, Olsen MK, Dudley TK, Harris AC, Oddone EZ
Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2002;25:1022-6

Calificación: Bueno

Comentario: Ser "etiquetado" de enfermo tiene efectos perjudiciales demostrados en varios casos, como respecto a los hipertensos. Los autores, gringos, hacen el cribaje de 1.253 pacientes, determinando la hemoglobina glucosilada, y cuando es mayor del 6% les miden la tensión y hacen una glucemia basal. A todos los pacientes les pasan el SF-36, y a los que diagnostican como diabéticos se lo pasan al año. Parece que a los 56 diabéticos (4.5%) diagnosticados no les influyó mucho el etiquetado.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-3.099 *Gene therapy to protect haematopoietic cells from cytotoxic cancer drugs*

(Terapia génica sobre la médula para entrar los efectos tóxicos de la quimioterapia)

Autores: Sorrentino BP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Rev* 2002;2:431-41

Calificación: Bueno

Comentario: La quimioterapia es agresiva y peligrosa, y se ve limitada por los graves efectos adversos que conlleva. En algunos casos, no obstante, puede lograr incluso la curación, como en ciertos tipos de linfomas. El autor de este trabajo hace una extensa revisión de las posibilidades de la terapia génica para hacer más resistente a la médula ante la radioterapia. Se extraen células hematopoyéticas de la médula, se les introducen genes que mejoran su resistencia a los quimioterápicos (mediante cultivo) y se vuelven a inyectar en el paciente antes del tratamiento contra el cáncer. Hay varios ensayos clínicos esperanzadores en adultos.

Referencias bibliográficas: 110

Revisor: JG

S-3.100 *The society of proteins*

(Los complejos funcionales de proteínas)

Autores: Abbott A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Rev* 2002;2:894-6

Calificación: Informativo

Comentario: Es difícil creer en el dogma aquel de "un gen, una proteína", pues son demasiadas funciones para tan pocas proteínas y tan pocos genes. La clave está, quizá, en la formación de complejos funcionales múltiples y variados de proteínas citoplásmicas que cumplen fines distintos según el momento. Por ejemplo, el citocromo c que sirve a la oxidación fosforilativa en la mitocondria, pero antes de la apoptosis ("suicidio" celular) pasa al citoplasma, se une a otra proteína Apaf-1, forma el apoptosoma y pasa a ser un enzima destructivo. Doble (en algunos triple/cuádruple) personalidad, pues.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-3.101 *La extraña reprogramación del genoma de los clones*

Autores: Blond O

Revista/Año/Vol./Págs.: *Mundo Científico* 2002;235:18-9

Calificación: Informativo

Comentario: A pesar de las apariencias, de genética sabemos muy poco. Por ejemplo, de los clones ignoramos casi todo. El método de producción es muy ineficiente (717 embriones para un clon de ratón, 277 para uno de oveja, y 50 para uno de vaca), y no sabemos por qué tienen luego tan mala salud. En este texto se analiza la idea de que la de metilación del ADN es muy defectuosa en la célula embrionaria del clon. En el huevo "natural" incluso el espermatozoide llega de-metilado. Con el desarrollo del embrión la metilación aumenta y las células se especializan. Parece que en los embriones de clones las cosas no son redondas en la metilación.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-3.102 *Tobacco use, cancer causation and public health impact*

(El tabaquismo perjudica la salud)

Autores: Kuper H, Adami HO, Boffeta P

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Intern Med* 2002;251:455-66

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo está firmado por tres autores, un inglés, un sueco y un francés, y es una revisión acerca del tabaquismo y su efecto en la salud. Da datos interesantes, como que la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón se dobla entre los que empezaron a fumar antes de los quince años, si lo comparamos con los que empezaron a fumar después de los veinte. Espeluzna, también, el desplazamiento del tabaquismo desde los países ricos a los pobres, y del sexo masculino al femenino. Aunque reconoce la asociación entre múltiples cánceres y el fumar tabaco, también comenta la asociación negativa entre fumar y tener cáncer de endometrio. Cosas de la vida.

Referencias bibliográficas: 76

Revisor: MPF

S-3.103 *National Health Insurance. Liberal benefits, conservative spending*

(Los EE.UU. necesitan un sistema nacional de salud)

Autores: Woolhandler S, Himmelstein DU

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2002;162:973-5

Calificación: Muy bueno

Comentario: Hay personas constantes, como los firmantes, que llevan años y años luchando por sus ideas. Buenas ideas, que proponen un sistema nacional de salud para EE.UU. para controlar el gasto y para beneficiar a toda la población. Destacan que el gasto se ha vuelto de nuevo incontrolable, pese al freno que supuso al principio la difusión de las iguales, las HMO. Pero ahora sigue habiendo 39 millones de gringos sin ningún seguro, y la burocracia se come el 30% del gasto sanitario. Pero Bush propone un tipo de cheque o talón sanitario, para que los ancianos puedan elegir quién les da atención, lo que diversificará la oferta al único grupo de población con atención pública, y disminuirá lo que reciban.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MPF

S-3.104 *What's a cigarette company to do?*

(Lo que podría hacer la industria tabaquera por la salud)

Autores: Warner KE

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Public Health 2002;92:897-900

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En este editorial se hace una propuesta muy acertada sobre la industria tabaquera. A partir de la información que dan en sus páginas en la Red, el autor se lo toma en serio, por más irónico que suene, el desvelo de la industria del tabaco por nuestra salud, y pide cosas sencillas y simples que no les harían perder beneficios (aunque no aumentarían, claro). Por ejemplo, que no se haga ninguna propaganda de tabaco, que no expandan el mercado a los países en desarrollo, que respeten a la juventud, que colaboren en la subida de precio del tabaco y que no subvencionen ningún tipo de investigación.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: MPF

S-3.105 *Good news about oral contraceptives*

(Los anticonceptivos orales no aumentan el riesgo de cáncer de mama)

Autores: Davidson NE, Helxlsouer KJ

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2002;346:2078-9

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los anticonceptivos hormonales son medicamentos seguros, como comentan las autoras de este editorial. Comentan varios estudios sobre la cuestión, incluyendo el que se publica en ese mismo número de la revista (Women's CARE), con 4.575 casos de cáncer de mama y 4.682 controles, y un riesgo relativo de 1,0. Además, los contraceptivos disminuyen el riesgo de cáncer de endometrio, y de cáncer de ovario. Es interesante comprobar que estos estudios de seguridad no se han podido hacer con simples ensayos clínicos, por lo que se requiere de estudios observacionales en los que se valoren décadas de uso de los medicamentos.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: MPF

S-3.106 *Utilización de los antimicrobianos en los hospitales españoles (EPINE, 1990-1999)*

Autores: Asensio, A, Cantón R, Vaqué J, Rosselló J, Arribas JL y Grupo de Trabajo EPINE

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2002;118:731-6

Calificación: *Bueno*

Comentario: El EPINE refleja un aumento en el consumo de antibióticos en los hospitales españoles durante la década de los 90 (situándose en valores similares al de los países de nuestro entorno). De los pacientes hospitalizados recibieron antibióticos el 34-36%. Ha disminuido el uso de aminoglucósidos y ha aumentado el de betalactámicos con inhibidores de betalactamasa, fluorquinolonas y carbapenemes. La concentración del consumo de antibióticos en sólo unos pocos, podría suponer una presión selectiva que genere un aumento de resistencias a los mismos, que debe vigilarse.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MARL

S-3.107 *Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibromialgia en Cataluña*

Autores: Collado A, Alijotas J, Benito P, Alegre C, Romera M, Sañudo I, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2002;118:745-9

Calificación: *Bueno*

Comentario: La fibromialgia es un estado doloroso generalizado no articular, que afecta predominantemente a las zonas musculares y raquis, y que presenta una exagerada sensibilidad en múltiples puntos predefinidos. No se conoce la etiología y afecta al 3% de la población, siendo bastante incapacitante en un tercio. En los casos leves es recomendable información, paracetamol o AINE, amitriptilina, ejercicio, autoayuda; en los moderados se puede añadir otros analgésicos, ISRS, zolpidem, etc y en los graves hay que combinar tratamiento médico, rehabilitador, psicológico y ocupacional. Se incluye un cuestionario muy simple del grado de afectación vital relacionado con la enfermedad.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: MARL

S-3.108 *Antibióticos como promotores del crecimiento en animales. ¿Vamos por el buen camino?*

Autores: Torres C, Zaragaza M

Revista/Año/Vol./Págs.: Gac Sanit 2002;16:109-12

Calificación: *Informativo*

Comentario: Los antibióticos (AB) se usan en veterinaria con fines preventivos, curativos y como promotores del crecimiento en dosis subterapéuticas (disminuirían enfermedades subclínicas y la flora normal que competiría por los nutrientes). Este uso influye en las resistencias bacterianas, por lo que se está restringiendo su utilización, sobre todo AB de uso humano, especialmente en Europa. En EE.UU. siguen utilizándose penicilina, tetras, eritro, estreptomina, etc. Se señala que lo más sensato sería no utilizar los AB como promotores del crecimiento. Esperemos que así sea.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: MARL

S-3.109 *Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña*

Autores: Sans S, Paluzie G, Puig T, Balaña L, Balaguer-Vintro I

Revista/Año/Vol./Págs.: Gac Sanit 2002;16:121-30

Calificación: *Bueno*

Comentario: Las mujeres tienen peor percepción de su estado de salud y se medican más. En Cataluña el 67% de las personas de 25 a 64 años consumió al menos un medicamento en las dos semanas previas a ser encuestadas y el 46% lo hacía de forma regular. El consumo es mayor al aumentar la edad y en mujeres. Los más consumidos fueron para el sistema nervioso central (analgésicos), digestivo y cardiovascular. Un 40% fue prescrita por el especialista y una cuarta parte fue automedicación. El 6,5% de hombres y el 8,3% de las mujeres había consumido antibióticos. ¡Qué medicalización!

Referencias bibliográficas: 43

Revisor: MARL

S-3.110 *Risk of first non-fatal myocardial infarction negatively associated with olive oil consumption: a case-control study in Spain*

(El riesgo de infarto de miocardio disminuye si se consume aceite de oliva)

Autores: Fernández-Jarne E, Martínez-Losa E, Prado-Santamaria M, Brugarolas-Brufau C, Serrano-Martínez M, Martínez-González MA
Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2002;31:474-80
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: A veces se conjuga la salud y el placer. Por ejemplo, al comer ricas comidas cocinadas con aceite de oliva. Lo vuelven a demostrar los autores, médicos de Pamplona, al estudiar a 171 pacientes consecutivos ingresados por infarto de miocardio y compararlos con otros tantos ingresados por otras causas. El consumo abundante de aceite de oliva protege contra el infarto: los pacientes en el quintil de más consumo (54 g/día) tienen una reducción del 82% de la probabilidad de un primer infarto no mortal (comparados con los del quintil de menor consumo (7 g/día).

Referencias bibliográficas: 43
Revisor: JG

S-3.111 *Is olive oil a key ingredient in the Mediterranean recipe for health?*

(La receta mediterránea para disminuir la incidencia de isquemia de miocardio)

Autores: Ness AR
Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2002;31:481-2
Calificación: *Bueno*

Comentario: No está claro qué logra la menor incidencia de enfermedad coronaria en los países mediterráneos. La dieta parece importante, con el mayor consumo de pan, hortalizas, verduras, frutas, pescado y aceite de oliva. Pero las cosas no están claras, como comenta el editorialista a propósito del artículo anterior (S3110). Repasa los ensayos clínicos y los estudios caso-control, y parece haber un efecto positivo de la dieta mediterránea, pero no en todos los trabajos resulta evidente. El autor concluye que se necesitan más estudios.

Referencias bibliográficas: 23
Revisor: JG

S-3.112 *Screening for pressure ulcer risk in a acute care hospital: development of a brief bedside scale*

(Prevención de escaras en el hospital)

Autores: Perneger TV, Ræe AC, Gaspar JM, Borst F, Vitek O, Heliot C
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2002;55:498-504
Calificación: *Bueno*

Comentario: Cuando envías a un paciente al hospital, le haces correr el riesgo de padecer mil cosas desagradables y peligrosas. Entre otras, que aparezcan úlceras por decúbitos. Los autores de este trabajo, suizos, se preguntan si pueden mejorar el valor predictivo de escalas previas (Norton y Braden) para localizar a pacientes que ingresan y tienen gran probabilidad de desarrollar úlceras por decúbito. Lo logran, con una valoración de edad, roce de la piel, movilidad y estado mental. Con ello pueden aplicar medidas preventivas a quien más lo necesita

Referencias bibliográficas: 32
Revisor: JG

S-3.113 *Ethical incentives, not payment, for organ donation*

(Contra la compra de órganos para trasplante)

Autores: Delmonico FL, Arnold R, Scheper-Hughes N, Siminoff LA, Kahn J, Youngner SJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:2002-5

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La donación de órganos tiene cada vez más aspectos comerciales que llevan a ver todo ello como un mercado, de compra y venta (compran, generalmente, los ricos; venden siempre, los pobres). Ese peligro, falto de ética, existe en todos los países, especialmente por los viajes que permiten escapar de la legislación nacional. En este trabajo se hace una llamada explícita e inteligente para mantener la donación (de cadáver o de donante vivo) en los márgenes del altruismo. Difícil realidad, pues el mercado negro tiene manos largas.

Referencias bibliográficas: 45
Revisor: JG

S-3.114 *Newly diagnosed hypertension*

(Lo que hay que hacer cuando se diagnostica hipertensión)

Autores: A'Court C

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2002;324:1375

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: ¿Qué hacer cuando se diagnostica un nuevo caso de hipertensión con las tres clásicas determinaciones? Casi todos sabemos qué hacer, pero da gusto leer este texto, de una página, en el que se resume con ciencia e inteligencia lo que es algo cotidiano. Incluye una tabla acerca del beneficio esperable, en número necesario de pacientes a tratar para evitar un caso de muerte, ictus o infarto durante cinco años: 4 con diastólicas de 115-129 y 141 con diastólicas de 90-109.

Referencias bibliográficas: 3
Revisor: JG

S-3.115 *Wild by nature*

(Simplicidad como explicación de la complejidad)

Autores: Wigler M, Mishra B

Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2002;296:1407-8

Calificación: *Excelente*

Comentario: La complejidad de la Naturaleza lleva a la complejidad de su interpretación. ¿Es necesario? Los autores comentan un artículo en ese número de *Science* que demuestra claramente que la simplicidad de tres genes de unos plásmidos, y cinco promotores de los mismo pueden dar respuestas tan complejas que lleguen a ser imprevisibles. Proponen un ejemplo, con dos genes que se inhiben mutuamente, y dos agentes adicionales inhibidores de ambos; un circuito así, de retroalimentación en diodo, puede dar lugar a respuestas complejísimas, impredecibles. Lo dicho: la complejidad no exige complejidad para ser explicada

Referencias bibliográficas: 1
Revisor: JG

S-3.116 *The patient as a source to improve the medical record*

(El paciente puede mejorar la lista de problemas de su historia)

Autores: Lauteslager M, Brouwer HJ, Mohrs J, Bindels PJE, Grundmeijer HGLM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:167-71

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Durante años, en mi consulta los pacientes recibían su historia clínica en mano, en la sala de espera y muchos la leían; y algunos hacían observaciones sobre la misma. Los autores demuestran que esas observaciones se pueden utilizar para mejorar la lista de problemas. En Amsterdam, durante siete semanas, tras la visita a sus médicos generales, 437 pacientes fueron entrevistados acerca de sus problemas de salud y del contenido de la lista de problemas de su historia. Los pacientes estuvieron de acuerdo con el 88% de los problemas listados. Propusieron la inclusión de nuevos problemas (28%) y la exclusión de varios (4%).

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-3.117 *Decision making with cardiac troponin tests*

(Valor diagnóstico y pronóstico de la troponina)

Autores: Antman EM

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:2079-82

Calificación: *Bueno*

Comentario: Ante un paciente con un cuadro típico de infarto y un electrocardiograma con modificaciones del ST es relativamente fácil deducir el comportamiento clínico y el pronóstico. En otros casos, lo mejor es hacer una determinación enzimática. Entre ellas, lo lógico, la determinación de los niveles de troponina T y troponina I cardíaca, dos subunidades de la troponina que regula la contracción miocárdica (la tercera subunidad, la C, es idéntica en toda la musculatura, sin especificidad cardíaca). Así se pueden distinguir los pacientes con angina inestable de los que han tenido un infarto (o microinfarto) y que tienen peor pronóstico, como destaca el autor de este editorial. El texto es una revisión actualizada y completa del uso de la troponina.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-3.118 *The genetic gymnastics of our indigenous microbes*

(Los microbios saprofitos nos dan sopas con ondas en cuestiones genéticas)

Autores: Blaser MJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:2083-5

Calificación: *Excelente*

Comentario: Respecto a la capacidad de mutación de las bacterias sabemos mucho, pero desconocemos todavía más. El autor de esta revisión acerca de ciencia básica con aplicación clínica, se centra en la capacidad de mutación y de adaptación del *Helicobacter* en la mucosa del estómago humano. En un mismo estómago hay cientos de variaciones, con cambios en unos pocos genes, que le permiten adaptarse a cada rincón y cavidad. Cuando desarrollan resistencia a la claritromicina, por ejemplo, saben conservarla por años y utilizarla como forma de medrar frente a otras cepas salvajes no mutadas.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.119 *Benefits of smoking cessation for longevity*

(Dejar de fumar alarga la vida)

Autores: Taylor DH, Hasselbland V, Henley J, Thun MJ, Sloan FA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2002;92:990-6

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El tabaco es, todavía, una droga legal. Como toda droga, ¡mala suerte!, da placer a corto plazo, sólo. A largo plazo trae enfermedades y muerte. En este trabajo, gringo, se valora el impacto del fumar cigarrillos sobre las expectativas de vida; se emplean datos de un estudio longitudinal, de seguimiento de 1,2 millones de personas. Se han empleado datos de 877.243 participantes. Dejar de fumar a los 35 años añade entre 6,9 y 8,5 años de vida entre varones y 6,1-7,7 entre las mujeres. Pero incluso dejar de fumar a los 65 años añade 2 años de vida a los varones y 3,7 de vida a las mujeres.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-3.120 *Whose autonomy?. Which choice?. A study of GP' attitudes towards patient autonomy in the management of low back pain*

(La autonomía del paciente con dolor lumbar: amplía respecto a terapias alternativas, controlada respecto a uso de opiáceos)

Autores: Rogers WA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:140-5

Calificación: *Bueno*

Comentario: Existe un discurso que promueve la autonomía del paciente que suena bien al oído, pero no sabemos qué significa en la práctica. La autora, australiana, entrevista a 21 médicos generales acerca de autonomía que promueven a sus pacientes con dolor lumbar; la muestra procede de un total de 400 médicos, e incluye todo tipo de profesional (¡hasta 46 años de práctica!). Como es natural, en las entrevistas los médicos distinguen su papel en campos tan distintos como el uso de radiología, las terapias alternativas, bajas laborales y uso de opiáceos.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.121 *Equity in prevention and health care*

(Los ricos, con los especialistas, y los pobres, con los médicos generales)

Autores: Lorant V, Boland B, Humblet P, Deliège D

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2002;56:510-6

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Los generalistas podemos desaparecer cualquier día, cuando el modelo MUFACE se extienda a toda la población. Y uno no sabe si será bueno o perjudicial para la población. Según este trabajo belga, quizá sea perjudicial, al menos si los pobres siguen prefiriendo visitar a los médicos generales. Es un texto interesante, a partir de una encuesta de salud, en el que se analiza el número de contactos con especialistas y generalistas y la aplicación de cuatro medidas preventivas. A más especialistas, más prevención del cáncer.

Referencias bibliográficas: 59

Revisor: JG