

S-3.842 *Comparison of requirements of research ethics committees in 11 European countries for a non-invasive interventional study*

(Gran variabilidad en Europa respecto a la aprobación por los comités de ética de proyectos de investigación)

Autores: Hearnshaw H

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2004;328:140-1

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En Inglaterra los comités de ética tienen un papel excesivo, como comenta la autora. Está participando en un proyecto de mejora de atención a los ancianos en la consulta del médico general, en diez países europeos, más Israel. Para poner en marcha el estudio se requieren permisos muy diversos; desde nada en Alemania, Austria, Francia y Suiza a informes y documentos múltiples en Inglaterra. La cosa no tiene el menor sentido, pues además no hay nada de "experimento con riesgo" en el trabajo. O se hace de más en algunos países o se hace de menos en otros. La ética no debería servir de excusa para la obstrucción a la investigación.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: MPF

S-3.843 *Ethic review roulette: what can we learn? That ethics review has cots and one sixw doesn't fit all*

(En la valoración ética de los trabajos médicos no sirve el plato único)

Autores: Glasziou P, Chalmers I

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2004;328:121-2

Calificación: *Bueno*

Comentario: En este editorial, de dos ingleses de Oxford, se comenta el trabajo previo (S-3.842) en el que se demuestra la variabilidad e irracionalidad de la revisión ética de los trabajos de investigación médica. No es lógico que se exija lo mismo a un ensayo clínico en el que se pone en riesgo la salud del paciente al evaluar un nuevo fármaco, que a un simple estudio de mejora de la atención al anciano en la consulta del médico general. La revisión ética puede y debe ser rápida o inexistente cuando lo único que se hace es mejorar la atención clínica. La intervención ética es una actividad médica muy poco evaluada, y convendría saber más acerca de sus beneficios e inconvenientes, y del porqué de su gran variabilidad.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MPF

S-3.844 *Presentation on websites of possible benefits and harms from screening for breast cancer: cross sectional study*

(En Internet se da información sesgada en favor del buen resultado del cribaje de cáncer de mama con las mamografías)

Autores: Jorgensen KJ, Gotzsche PC

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2004;328:148-51

Calificación: *Excelente*

Comentario: Los autores son daneses, del Centro Cochrane Nórdico, y llevan años insistiendo en los defectos y problemas de los ensayos clínicos sobre la eficacia de las mamografías en el cribaje del cáncer de mama. Puesto que mucha gente busca información en Internet, estudian lo que hay en Internet sobre la cuestión, y analizan 27 páginas en inglés al respecto. Sólo las tres páginas de consumidores están un poco al día, presentan las dudas sobre la eficacia y advierten de los riesgos. Las páginas de grupos interesados y las gubernamentales dan información sesgada.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MPF

S-3.845 *Once a week is not enough: effects a widely implemented group based exercise programme for older adults; a randomised controlled trial*

(Recomienda sano ejercicio a los ancianos, y que lo hagan por placer, nada más)

Autores: Stiggelbout M, Popkema DY, Hopman-Rock M, Greef M, Mechelen W

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2004; 58:83-8

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Lo mejor es hacer lo que los autores: someter a examen las cosas que recomendamos. En Holanda es muy común el recomendar a los ancianos de 65 a 80 años, y el participar en actividades gimnásticas, una o dos veces en semana. El programa, Más Ejercicio para los Ancianos, es muy popular desde 1980. Los autores compararon los resultados al cabo de diez semanas, en tres grupos. No se demostró ningún beneficio, excepto en el grupo de peor situación física de partida y que hizo gimnasia dos veces en semana. Muy poco para lo que se espera, como pasa con todos los programas de intervención comunitaria.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: MPF

S-3.846 *Estudio epidemiológico del grupo GEICAM sobre el cáncer de mama en España (1990-1993): proyecto "El Álamo"*

Autores: Martín M, Llobart-Cussac A, Lluch A, Alba E, Munárriz B, Tusquets I, et al (Grupo GEICAM).

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(1):12-7

Calificación: *Bueno*

Comentario: Trabajo en el que se recoge información demográfica, clínica, terapéutica y evolutiva de 4.532 pacientes españolas de cáncer de mama diagnosticadas entre 1990 y 1993 (sobre todo de la Comunidad Valenciana). La edad media fue de 56,7. La supervivencia a los 5 años es inferior a otros países occidentales, atribuible a un diagnóstico en estadios más avanzados (si en vez de globalmente se compara la supervivencia según estadio, es similar). Lo importante del Grupo GEICAM es su continuidad. Esperemos que en próximos trabajos nos pre-

senten datos más recientes y se valore entre otras cosas la contribución del cribado en el diagnóstico precoz y en mejoras de supervivencia.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: MARL

S-3.847 *Infecciones de transmisión sexual en Barcelona: más allá del 2000*

Autores: Vall M, Sanz B, Loureiro E, Armengol P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(1):18-20

Calificación: Bueno

Comentario: Parece que después del sida nos hemos olvidado un poco del resto de las infecciones de transmisión social (los propios médicos y la administración) y su información es escasa. Pero siguen ahí, como se recuerda en este trabajo realizado en Barcelona. Lo más frecuente fueron los condilomas (27%), herpes genital (10%), gonococia (8%), sífilis (7%) e infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (7%). Sólo el 14% ejercían la prostitución. Se consideran necesarias nuevas intervenciones preventivas, dirigidas sobre todo a varones homosexuales.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-3.848 *La consultoría de Medicina Interna en Atención Primaria mejora la eficacia de la atención médica*

Autores: : Grupo para la Asistencia Médica Integrada y Continua de Cádiz (GAMIC)

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(2):46-52

Calificación: Informativo

Comentario: Estudio prospectivo de casos y controles realizado en Cádiz, analizando 2.187 pacientes atendidos conjuntamente por el médico de familia (MF) y un internista consultor, en el centro de salud, que hubieran sido derivados a consultas médicas especializadas. Con esta organización, observan una reducción de las derivaciones del 22%, menores tiempos de espera entre los que al final fueron derivados y una satisfacción muy alta entre MF y pacientes. Se señala que para esta organización es preciso disponer de suficientes recursos humanos en el servicio de Medicina Interna.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: MARL

S-3.849 *El especialista en Medicina Interna como consultor de Atención Primaria*

Autores: Pujol R, Corbella X

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(2):60-1

Calificación: Bueno

Comentario: Editorial a propósito del artículo comentado previamente, en el que tras hacer un buen análisis de la situación actual de nuestra organización sanitaria (gran incremento de la demanda de atención especializada y tecnológica, dificultad de la capacidad de contención de Atención Primaria, falta de coordinación), establece la premisa de que los generalistas (incluye médico de familia e internista) deberían ser los responsables iniciales de la mayoría de los procesos y los especialistas de problemas concretos. La Medicina Interna, relegada injustamente en muchos hospitales, está buscando redefinirse, tanto en el hospital, como en la Atención Primaria.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: MARL

S-3.850 *Screening for proteinuria in US adults: a cost-effectiveness analysis*

(No vale la pena el cribaje de proteinuria)

Autores: Boulware LE, Jaar BG, Tarver ME, Brancati FL, Powe NR

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2003; 290:3101-14

Calificación: Muy bueno

Comentario: El deseo compulsivo de prevenir lleva a hacer locuras. Por ejemplo, a pensar en hacer proteinurias de cribaje para el diagnóstico precoz de enfermedad renal, y su consiguiente "tratamiento" con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA). Una locura. Los autores, gringos de la Johns Hopkins (Baltimore) hacen un buen trabajo sobre un modelo de Markov para valorar el impacto del cribaje con una tira de orina para la determinación de proteinuria. Sería sólo útil en mayores de 60 años, y sobre todo en hipertensos. O si se hiciera cada 10 años. En fin, mejor recetar y usar pocos analgésicos y AINE.

Referencias bibliográficas: 111

Revisor: JG

S-3.851 *Whole-body imaging with MRI or PET/CT. The future for single modality imaging in oncology?*

(Técnicas de imagen del cuerpo entero en Oncología)

Autores: Blomquist L, Torzkd MR

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2003; 290:3248-9

Calificación: Informativo

Comentario: Conviene estar al día de lo que se traen entre manos los especialistas para saber lo que les harán a nuestros pacientes en el futuro. Por eso comento este editorial de radiólogos suecos del Karolinska (Estocolmo), a propósito de un artículo en el mismo número de la revista sobre localización y grado de cánceres (y metástasis). Se utiliza la combinación de tomografía de emisión positrónica (TEP) con tomografía axial computarizada (TAC) mediante el empleo de 18F-fluorodeoxiglucosa. Y se compara con la resonancia magnética de cuerpo entero. Ambos métodos funcionan bien, costes aparte.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-3.852 *Screening for hereditary haemochromatosis within families and beyond*

(Baja participación en el cribaje de hemocromatosis)

Autores: McCune CA, Ravine D, Worwood M, Jackson HA, Evans HM, Hulton D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:1897-8

Calificación: Informativo

Comentario: Con la información disponible no tiene sentido el cribaje de la hemocromatosis, pues añade ansiedad y no salud. Los autores, australianos e ingleses, deben creer lo contrario y montan un programa de cribaje de hermanos y padres de: 1) donantes de sangre sanos homocigóticos del gen C282Y, y 2) paciente con hemocromatosis. Facilitan las cosas hasta el punto de que es el médico el que encuesta y toma nuestras de sangre. Pero la participación es bajísima (24%, 40 de 165 familiares de donantes; y el 53% de 121 familiares de pacientes)

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.853 *Does informed consent to research require comprehension?*

(El consentimiento informado exige "estar informado", pero es casi imposible lograrlo)

Autores: Sreenivasan G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:2016-8

Calificación: Bueno

Comentario: El consentimiento informado para realizar una prueba diagnóstica/terapéutica o para participar en un estudio experimental exige la comprensión de lo que se va a hacer y la voluntariedad de la participación. El autor, filósofo canadiense, hace una comprensible valoración de ambos aspectos y decide que lo fundamental es la voluntariedad. La comprensión debe facilitarse, pero hay que aceptar que siempre el paciente tendrá un sesgo positivo acerca de lo que se le propone ("un sesgo terapéutico"). El paciente siempre supone lo mejor, y es difícil que entienda lo que se le ofrece.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-3.854 *Management of women who test positive for high-risk types of human papillomavirus: the HRR study*

(Diagnóstico de infección por el papilovirus en cuello de cérvix)

Autores: Cuzick H, Szarewski A, Cubie H, Hulman G, Kitchener H, Luesley D, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:1871-6

Calificación: Bueno

Comentario: La prevención del cáncer de cuello uterino con detección precoz es innecesaria (y peligrosa) en España, por la baja incidencia de dicha enfermedad. Pero está bien seguir la evolución de esta prevención secundaria, para lo que vale este trabajo, inglés. Se siguen a 11.085 mujeres de 30 a 60 años, para la citología o la determinación del papilovirus humano (PVH). Se controlan a las que tienen citologías dudosas, y a las que tienen citologías normales con PVH positivo. La detección vírica tiene más sensibilidad pero menos especificidad que la citología. Recomiendan repetición al año, no colposcopia inmediata.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-3.855 *Are we ready for a paradigm change in cervical cancer screening?*

(Papanicolau más papilovirus)

Autores: Franco EL

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:1866-7

Calificación: Bueno

Comentario: El cáncer de cuello de útero es consecuencia de la infección por el papilovirus humano. Por ello el autor, canadiense, comenta el ensayo clínico previo (S-3.854) en el que se demuestra la utilidad de cribar primero para determinar la presencia del PVH, y después para determinar cambios en la citología del cuello. Con ello se evitaría el gran número de falsos negativos del Papanicolau (sensibilidad del 51%, especificidad del 98%). Desde luego, detrás de todo ello está el negocio del proceso de detección del PVH.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.856 *Is the diagnosis important for the treatment of patients with shoulder complaints?*

(La terapéutica, más importante que el diagnóstico del hombro doloroso)

Autores: Smielt N, Green S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:1867-8

Calificación: Excelente

Comentario: La cuestiones en torno al diagnóstico son muchas veces absurdas. Y en otras, sin más, sólo sirven para justificar el tratamiento (es decir, es el diagnóstico el que sigue y justifica al tratamiento, y no al revés). Por eso es muy bonito este editorial, holandés y australiano, en el que se comenta un ensayo clínico en Atención Primaria de pacientes con hombro doloroso unilateral. Repartidos al azar, al cabo de 6 semanas no hubo diferencias entre los que tuvieron una infiltración o los que hicieron fisioterapia. ¡Lástima no haber incluido grupo placebo! No influyó para nada el diagnóstico.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-3.857 *Inequality and road-traffic injuries: call for action*

(La mortalidad por accidentes de tráfico, otra causa evitable de muerte de los pobres)

Autores: Hyder AA, Peden M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:2034-5

Calificación: Informativo

Comentario: Los accidentes de tráfico se han convertido en una plaga moderna que no importa mucho pues suele causar muertos y lisiados entre los pobres. Los autores comentan la iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que ha empezado a considerar esta novena causa de mortalidad en el mundo (se supone que será la tercera en el 2020) como algo importante. ¡Ya era hora! La mortalidad por accidentes en la carretera aumenta conforme se desarrolla un país, y luego decrece. Es una mortalidad evitable, y que afecta a los pobres. Es hora de verlo como un problema de salud pública.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-3.858 *Continuity of care: an essential element of modern general practice?*

(La continuidad de cuidados y sus múltiples facetas)

Autores: Freeman GK, Olesen E, Hjortdahl P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2003; 20:623-7

Calificación: Bueno

Comentario: Todos queremos ser atendidos por alguien conocido; da igual que sea el cajero del banco que el guardia de la esquina. ¿Qué decir respecto a la atención médica? En contra de la lógica, el nuevo contrato del médico general inglés habla del registro del paciente con el centro de salud (privado, propiedad de los médicos generales), no con el propio médico. Los autores aceptan como un hecho esta pérdida de identificación y hacen una revisión teórica acerca de qué se puede hacer en los diferentes aspectos de la continuidad asistencial.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-3.859 *The effect of an integrated care approach for heart failure on general practice*

(El "case management" no disminuye la mortalidad en la insuficiencia cardíaca)

Autores: Pearl Ak Wright SP, Gamble GD, Muncaster S, Walsh HJ, Sharpe N, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2003; 20:642-5

Calificación: Bueno

Comentario: La insuficiencia cardíaca es un síndrome temible, con una altísima mortalidad. En muchos casos, además, lleva a reingresos hospitalarios. Los autores, neozelandeses, hacen un ensayo clínico con 197 pacientes que han ingresado en el hospital por primera vez con una insuficiencia cardíaca descompensada. A la mitad, los que llevan en un programa especial de mayor seguimiento coordinado primaria/secundaria, les produce mucha satisfacción la atención. No hay diferencias en mortalidad (20%) ni en reingresos.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-3.860 *A randomized comparison of patient's understanding of number needed to treat and other common risk reduction formats*

(Los pacientes interpretan mejor las cosas con el riesgo relativo)

Autores: Sheridan SL, Pignone MP, Lewis CL

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Gen Intern Med* 2003;18:884-92

Calificación: Muy bueno

Comentario: El concepto de riesgo es algo que no entendemos ni médicos ni pacientes, y así nos va. Parece que lo de "pacientes necesarios a tratar" (inverso del riesgo absoluto) es algo que entienden mejor los profesionales. En este trabajo, gringo, se presentan datos de eficacia de dos medicamentos en una enfermedad, y se da el riesgo inicial en la misma. Se divide en cuatro grupos a 357 pacientes de 50 a 80 años, y se comprueba que los pacientes entienden mejor, y obtienen más información, con el riesgo relativo que con el riesgo absoluto o el número de pacientes a tratar.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-3.861 *Priorities infuture research in prostate cancer screening*

(Sabemos poco sobre el cribaje del cáncer de próstata, excepto que es inútil)

Autores: Schoröder FH

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Epidemiol* 2003; 18:1021-3

Calificación: Excelente

Comentario: Hasta ahora los varones nos vamos librando de ofrecer el ano a cualquier médico que se precie (las mujeres, ya se sabe, son víctima fácil de la brutalidad ginecológica innecesaria). Pero lo del antígeno prostático específico (PSA) no hay quien lo pare. Por eso es bueno leer este editorial, de un holandés. Lo que está claro es que el cribaje con PSA no disminuye la mortalidad por cáncer de próstata (aunque aumenta la tasa de prostatectomía y las consecuentes incontinencias urinarias e impotencia coeundi). Por ello es importante que el médico y el paciente estén bien informados respecto a las expectativas del PSA.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.862 *Primary care practices are full of surprises*

(La práctica clínica del médico general con fuente de iniciativas)

Autores: Crabtree BF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Care Manage Rev* 2003; 28:279-83

Calificación: Muy bueno

Comentario: Hay médicos generales que no ven más que catarrros y pacientes con "tonterías". No sé cómo es posible. En mi consulta hay cosas que me sorprenden a diario, cosas inesperadas a montón, y cosas que no vienen en los libros por decenas. De todo esto va el comentario del autor, gringo, que describe casos y estudios en los que se muestra la complejidad de la atención clínica por el generalista. Vemos (y no vemos, por falta de formación, interés o entrenamiento) cosas variadas, sorprendentes y difíciles en la consulta de cada día. ¿Por qué no emplearlo en la mejora de la actividad clínica?

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.863 *Next generation telecare and its role in primary and community care*

(Nuevas tecnologías para el anciano a domicilio)

Autores: Brown SJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Social Care Community* 2003; 11:459-62

Calificación: Muy bueno

Comentario: Cada vez se requerirá más atención a los "ancianos (habrá más, exigirán mejor atención, y querrán ser más tiempo independientes). El autor, inglés, hace una buena revisión del problema: considera las posibilidades de aumentar el personal y de usar robots, pero se inclina por mejorar los sistemas de teleasistencia. Lo fundamental es poder valorar la capacidad del anciano para resolver los problemas de la vida diaria con independencia. No es sólo pedir socorro cuando se caiga, sino tener información que haga ver cuándo hay mayor probabilidad de caída. Hay quien ya está respondiendo a estas nuevas ideas.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.864 *Patient-reported use of health services resources compared with information from health services*

(Los pacientes ancianos utilizan servicios médicos y no lo recuerdan)

Autores: Richards SH, Coast J, Peters TJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Social Care Community* 2003; 11:510-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: El uso de los servicios sanitarios es algo que no se recuerda bien, por lo inusual del uso (situaciones excepcionales), o al contrario, por la rutina en el mismo (situación habitual). En este trabajo se entrevista a ancianos ingresados en un hospital de agudos (edad media 79 años, media del Barthel 16) acerca de ingresos previos (12 semanas), visitas del médico general a su casa y demás. En general, al contrastar el uso declarado con lo registrado hay buena concordancia, pero los ancianos siempre recuerdan de menos, incluso ingresos previos (sólo sucede al contrario con las visitas al domicilio del médico general).

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

S-3.865 *Strengthening the supply of routinely recommended vaccines in the United States. Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee*

(Las vacunas, mal negocio en EE.UU.)

Autores: National Vaccine Advisory Committee
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2003; 290:3123-8

Calificación: Informativo

Comentario: En una sociedad de mercado "tanto vales tanto cuestas", lo mismo cosas que servicios. Esa valoración monetaria devaluada es la causa principal de la escasez recurrente de vacunas en EE.UU., como se deja claro en el informe del grupo que ha examinado el problema. Las vacunas son muy eficaces pero se paga poco por ellas, como expresión de su valoración social (las críticas acerca de sus peligros han hecho mella). Además, su producción es costosa y puede llevar a reclamaciones judiciales gravísimas al demostrarse el menor error. Faltaron vacunas en EE.UU. y volverán a faltar.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-3.866 *Determinants of selective cyclooxygenase-2-inhibitor prescribing: are patient or physician characteristics more important?*

(El médico es más importante que el paciente en el uso de inhibidores de COX-2)

Autores: Solomon DH, Schneeweiss S, Glynn RJ, Levin R, Avorn J
Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Med 2003;115:715-20

Calificación: Excelente

Comentario: Nunca se sabe si es más importante el collar o el perro, sobre todo cuando el collar es caro. Los autores, gringos, estudian a 28.190 beneficiarios de un programa que cubre el gasto de medicamentos de ancianos en el estado de Pensilvania, y a los que se hizo una receta de antiinflamatorio. Entre los que recibieron un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) clásico, el 23% no tenía factor de riesgo para hemorragia digestiva; la cifra era del 17% para los que recibieron un inhibidor específico de la COX-2. Pero el factor determinante era el médico, propicio o no, a los I-COX-2; las características del paciente no importaban.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-3.867 *Should C-reactive protein be measured routinely during acute myocardial infarction?*

(El uso de la determinación de la proteína C en el infarto de miocardio: todavía experimental)

Autores: Zebrack JS, Anderson JL
Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Med 2003;115:735-7

Calificación: Informativo

Comentario: Los pacientes con infarto de miocardio merecen ser bien tratados para que no se repita la isquemia. Como comenta el editorialista, en la práctica las cosas se hacen mal, y los pacientes siguen fumando, con obesidad e hipertensión y sin beta-bloqueantes, ni aspirina, ni inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA), ni estatinas. Por eso destaca un trabajo en el mismo número sobre proteína C y pronóstico del infarto. La proteína C aumenta durante el infarto, y tiene cierto valor pronóstico el grado de aumento, aun-

que no se sabe bien porqué (hay más proteína C con infartos más amplios, por su papel en la destrucción de las células muertas).

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-3.868 *Utilidad del adhesivo tisular 2-octil cianocrilato en cirugía pediátrica*

Autores: Castañón M, Sancho MA, Parri FJ, San Vicente B, García L, Tarrado X, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: An Pediatr (Barc) 2003; 59:548-51

Calificación: Bueno

Comentario: La sutura es un método simple y eficaz de ayuda a la cicatrización natural. La sutura es innecesaria en heridas de menos de 2 cm (incluso en manos), y puede hacerse con otros métodos aparte del hilo. Los autores, barceloneses, estudian el uso del pegamento con cianocrilato en Pediatría. Lo aplican a 40 heridas de menos de 5 cm, de los que 20 son heridas traumáticas. El resultado es excelente, y su aplicación simple (se polimeriza sobre piel, no precisa apósito y se desprende cuando se epiteliza la herida).

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.869 *Innovation and placebos in research: a new design of clinical trial*

(El poderoso efecto del placebo)

Autores: Holbrook A, Goldsmith C
Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2003; 362:2036-7

Calificación: Bueno

Comentario: El diseño de los ensayos clínicos admite muchas variantes, y mucha imaginación. Los autores de este editorial, canadienses, comentan una propuesta para el estudio de nuevos medicamentos en Psiquiatría. El problema de fondo es el poderosísimo efecto del placebo, que especialmente en la depresión puede lograr grandes efectos terapéuticos (ello exige más poder a los fármacos antidepressivos). La respuesta no es más complicación del diseño, sino el abandono del placebo en el grupo de comparación, excepto cuando sea un medicamento para una enfermedad sin tratamiento alternativo.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.870 *Are GP practice prescribing rates for coronary heart disease drugs equitable? A cross sectional analysis in four primary care trusts in England*

(Como siempre, a más necesidad [de medicación coronaria en este caso] menor respuesta médica)

Autores: Ward PR, Noyce PR, Leger ASS
Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2004; 58:89-96

Calificación: Excelente

Comentario: La ley de cuidados inversos es omnipresente, también respecto a la prescripción de medicación para enfermedades coronarias (estatinas, ácido acetilsalicílico, beta-bloqueantes, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina [IECA], bendroflumetazida), como demuestran los autores con datos de cuatro grupos ingleses (y 132 centros de salud). A partir de datos previos calculan la prevalencia de enfermedad coronaria en la población atendida en los cuatro grupos, y analizan

la cantidad de medicación adecuada a la misma. Las variaciones son inmensas y no se relacionan con la necesidad. Los centros de salud con tasas de prescripción similares tienen tasas distintas de enfermedad (y necesidad), y los que tienen tasas diferentes de prescripción tienen tasas similares de necesidad.

Referencias bibliográficas: 49

Revisor: MPF

S-3.871 "Me too" products. Friend or foe?

(Una visión amable de los productos de copia)

Autores: Lee TH

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2004;350:211-2

Calificación: Buena

Comentario: El autor, gringo, presenta una valoración de los productos de copia que conviene conocer, por positiva (aunque incierta). El valor de un producto depende de su beneficio y coste. Las copias de los productos originales (la primera estatina, por ejemplo) deberían ofrecer mayor beneficio o menor coste, si quieren supervivir en el mercado. Esa es la teoría, y el autor presenta algunos resultados, respecto al precio, que la avalan. Lo malo es que los productos de copia no actúan siempre en un mercado perfecto, y muchas veces sobreviven sin añadir nada, ni más beneficio ni mejor precio, a costa de confundir a médicos y a pacientes.

Referencias bibliográficas: 1

Revisor: MPF

S-3.872 Neurocysticercosis. Is the elimination of parasites beneficial?

(En la cisticercosis puede ser peor el remedio que la enfermedad)

Autores: Sotelo J

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2004;350:280-2

Calificación: Muy buena

Comentario: Este editorial comenta un artículo en el mismo número sobre el tratamiento químico (con albendazol) de los quistes cerebrales de las oncosferas de la tenia solium. Se tuvo en cuenta la opinión de los propios pacientes, para los que tener un bicho creciendo en la cabeza no es muy agradable. Lo malo es que el resultado fue peor en los tratados que en los controles. El editorialista, mejicano y autoridad mundial en la cuestión, hace un repaso muy bueno, y termina aconsejando que se trate con medicación. Reconoce, no obstante, que el problema no está resuelto, y que la medicación sólo cura como mucho los cisticercos vivos.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MPF

S-3.873 Resident to resident violent incidents in nursing homes

(Los ancianos lesionados en las "residencias" por otros ancianos suelen ser lenguaraces y tener deterioro mental)

Autores: Shinoda T, Leonard R, Pontikas J, McDonough JE, Allen D, Dreyer P

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2004;291:591-8

Calificación: Buena

Comentario: Los ancianos reclusos en los asilos (ahora "residencias") se exponen a múltiples riesgos sólo por su reclusión. Entre ellos a que les pegue otro anciano, como demue-

stran los autores, de la Escuela de Salud Pública de Harvard (EE.UU.). Estudian un año (2000), y a 101.429 ancianos reclusos en asilos, y comparan a los 294 en los que la agresión se registró y tuvo consecuencias, con 1.994 controles. Los ancianos agredidos tenían con más frecuencia deterioro cognitivo y lenguaje agresivo. Hubo hasta fracturas (39). Lo curioso es que se centran sólo en el anciano agredido y su conducta, y no en el agresor. Cosas.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: MPF

S-3.874 Prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes con fibrilación auricular crónica en Atención Primaria

Autores: Martín D, Pedrero P, Martínez JA, González A, Hernández T, Herreros I

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(2):53-6

Calificación: Buena

Comentario: En la mayoría de estudios se afirma que la anticoagulación oral está infrautilizada en la fibrilación auricular (FA) crónica, a pesar de reducir el riesgo de ictus. Este estudio, realizado en el Centro de Salud Las Calesas de Madrid, demuestra lo contrario, al menos a nivel de ese centro de salud. El 81% de los pacientes con FA recibían un tratamiento antitrombótico correcto, siendo más frecuente el tratamiento incorrecto en los mayores de 80 años. Cuando se quiere, y se dispone de los medios necesarios, las cosas se pueden hacer bien en primaria.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-3.875 Eficacia de la erradicación de Helicobacter pylori en la dispepsia no ulcerosa

Autores: González P, Legaz ML, Pérez F, Esteban JM, Valenzuela JC, Ponte A, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(3):87-91

Calificación: Buena

Comentario: El tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori* en los pacientes con dispepsia funcional que lo tienen es controvertido. En este estudio, realizado en el Hospital General Mancha-Centro, de Alcázar de San Juan, observan que sí es beneficioso, sobre todo en los pacientes con duración de los síntomas inferior a 3 años. Se usó la pauta OCA 7 días, mejorando su sintomatología el 60,6% de los pacientes en los que se consiguió la erradicación, frente al 25% entre los que no se logró. La erradicación de *H. pylori* se produjo en el 65,9%. De los tratados con placebo, mejoraron el 32,6%.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: MARL

S-3.876 Consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes con diabetes mellitus

Autores: Esmatjes E, Castell C, Franch J, Puigoriol E, Hernández R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(3):96-8

Calificación: Buena

Comentario: El ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas es útil en la prevención cardiovascular de los pacientes diabéticos. A pesar de ello, sólo lo toman el 21% de los diabéticos catalanes (53% en prevención secundaria y 14% en prevención primaria). Y el motivo es claro: no habían recibido consejo médico al res-

pecto. Así que ya sabes, en los pacientes diabéticos, recomendar 75-150 mg de AAS diario. (¿Tendrá que aumentar mucho de precio para que nos recuerden cada día su conveniencia?)

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-3.877 *Recomendaciones y algoritmo de tratamiento del sobrepeso y la obesidad en personas adultas*

Autores: Arrizabalaga JJ, Masmiquel LL, Vidal J, Calañas A, Díaz MJ, García PP, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2004;122(3):104-10

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición que, partiendo de una buena información científica, hace recomendaciones sobre el diagnóstico, valoración clínica y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, expuestos de forma muy clara en algoritmos y texto. Como criterio diagnóstico, además del índice de masa corporal (IMC), tiene en cuenta otros factores de riesgo, sexo y cintura. Como tratamiento básico, dieta hipocalórica, ejercicio y modificación de conducta (cambio permanente de estilo de vida); si no resulta y están indicados, orlistat o sibutramina; y si con todo lo anterior tampoco funciona, valoración quirúrgica en pacientes muy seleccionados. Todo muy lógico.

Referencias bibliográficas: 66

Revisor: MARL

S-3.878 *Frequency of venous thromboembolism in low to moderate risk long distance air travellers: the New Zealand Air Traveller's Thrombosis (NZATT) study*

(El 1% de los viajeros de largos trayectos en avión, con trombosis)

Autores: Hughes RJ, Hopkins RJ, Hill S, Weatherall M, Water NV, Nowitz M et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:2039-44

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El viajar en avión sentado, durante horas y horas, no es natural. Y es natural el esperar complicaciones. Los autores consiguen la participación de 1.000 viajeros neozelandeses, de los que 878 cumplieron los criterios de inclusión (descartan a los que tienen factores de riesgo para tromboembolismo y determinan el dímero D, y excluyen a los que lo tiene alto). A la vuelta, con más de 10 horas de vuelo, determinan de nuevo el dímero D y estudian a los que lo tienen alto. La frecuencia de trombosis venosa profunda o embolismo pulmonar fue de 1%.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-3.879 *Global health improvement and WHO: shaping the future*

(Tratamiento del sida y más atención primaria: las dos recomendaciones de la OMS)

Autores: Jong-wook L

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003; 362:2083-8

Calificación: *Bueno*

Comentario: Uno ve la Organización Mundial de la Salud (OMS) tan alejada de la realidad que casi parece un fantasma. Pero no, de vez en cuando demuestra que existe. Este texto del director general de la OMS comenta el nuevo proyecto con el que se quiere mejorar la salud mundial. La intención es buena, pero los medios son escasos. Propone el tratamiento del sida con el buen uso de los recursos disponibles (al menos 3 millones de pacientes en países en desarrollo para el 2005) y la reorientación de los sistemas sanitarios hacia la Atención Primaria. No es pedir mucho ¿no?

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-3.880 *El genoma oculto*

Autores: Gibbs WW

Revista/Año/Vol./Págs.: *Investigación Ciencia* 2004; 328:7-13

Calificación: *Excelente*

Comentario: Los dogmas son sólo eso, dogmas. Tal es aquello de "un gen una proteína". Resulta absurdo hablar de unos 27.000 genes en el ADN humano, pues ello representa sólo el 2% del ADN total. Los exones son esos genes que sintetizan proteínas. Los intrones son la "chatarra". El autor demuestra que la genética es más complicada (y bonita) de lo que se cree. Los intrones pueden sintetizar ARN y pueden interferir con la expresión de los exones, como se revisa con ejemplo. Así, los lunares de color oscuro del iris, que dependen de este "genoma oculto".

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-3.881 *Halted trial renews questions about cancer vaccines*

(El ensayo clínico suizo de la vacuna contra el melanoma, un estudio que hubo que interrumpir)

Autores: Vermij P, Frei M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Med* 2004; 10:3

Calificación: *Informativo*

Comentario: Las vacunas contra el cáncer tienen una larga historia de charlatanería. Pero parece que hay algo cierto, al menos respecto al melanoma. (con células dendríticas con antígenos que facilitan la respuesta inmunológica natural frente a las células cancerosas). En este comentario se da noticia de la interrupción del primer ensayo clínico importante, en la universidad de Zurich y en cinco centros alemanes. Parece que los suizos cobraban a los pacientes. Y que el seguimiento era defectuoso. Y que la normalización de la vacuna es casi imposible.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-3.882 *Androgen receptor outwits prostate cancer drugs*

(En el cáncer de próstata los antiandrógenos pueden llegar a ser perjudiciales)

Autores: Isaacs JT, Isaacs WB

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Med* 2004; 10:26-7

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El cáncer de próstata no tiene buen tratamiento porque lo entendemos poco y mal. Los autores, gringos de la Universidad Johns Hopkins, comentan un trabajo en el mismo número de la revista acerca del receptor de andrógenos en células prostáticas cancerosas. El receptor se sintetiza en grandes cantidades. Tales que vuelve hipersensible a las células, y los medicamentos antiandrógenos terminan estimulando a los receptores (cambian de antagonistas a agonistas). Así, al dejar la medicación en muchos pacientes disminuye el antígeno prostático específico (PSA) (mejoran).

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-3.883 *Memantine treatment in patients with moderate to severe Alzheimer disease already receiving donepezil. A randomized controlled trial*

(La memantina tiene cierta utilidad en el Alzheimer)

Autores: Tairiot PN, Farlow MR, Grossberg GT, Graham SM, McDonald S, Gervel I, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2004; 291:317-24

Calificación: Bueno

Comentario: La enfermedad de Alzheimer es terrible, por su impacto en el paciente y en la familia. Por ello se buscan incesantemente tratamientos, farmacológicos y de otro tipo, pero con poco éxito. La mejoría clínica es escasa con donepezilo (inhibidor de la colinesterasa), aunque existe. Los autores dan los resultados de un ensayo clínico en el que se añadió memantina al donepezilo, desde 5 mg hasta alcanzar la dosis de 20 mg. La cosa parece que funciona y hay algo de mejoría con el bloqueante del receptor de aspartato.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-3.884 *Glossary: cardiovascular epidemiology and prevention*

(Glosario de prevención cardiovascular)

Autores: Rodríguez-Artalejo F, Banegas JR

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2004; 58:116-9

Calificación: Informativo

Comentario: Los epidemiólogos están en su jaula de cristal, entretenidos con los factores de riesgo, y uno no sabe bien qué piensan. En este trabajo, en las definiciones, dejan ver parte de sus creencias profundas. Los autores son madrileños y ofrecen definiciones de términos empleados en epidemiología vascular. Sorprende que crean en los factores de riesgo como algo causal (hipertensión, tabaquismo, hipercolesterinemia y diabetes). Al menos reconocen que las ecuaciones de Framingham sobrestiman el riesgo en la población mediterránea.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-3.885 *Country of birth, socioeconomic position and healthcare expenditure: a multilevel analysis of Malmö, Sweden*

Autores: Beckman A, Merlo J, Lynch JW, Gerdtham UG, Lindström M, Lithman T

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2004; 58:145-9

Calificación: Bueno

Comentario: Los inmigrantes suelen ser personas más sanas que los aborígenes (más sanos en lo físico y en lo psíquico). En este trabajo sueco se estudia el gasto de los 52.419 varones inmigrantes en la ciudad de Malmö, en 1999. Pertenecen a 130 nacionalidades. Como era esperable, aumenta el gasto (y el uso sanitario) entre los inmigrantes pobres y los que viven solos. No tienen sentido, pues, una política a favor de los inmigrantes (pero sí lo tiene una a favor de los pobres).

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-3.886 *Treatment of the patient with diabetes mellitus and risk of nephropathy. What do we know, and what do we need to learn*

(En la nefropatía diabética, IECA y ARA II)

Autores: Hollenberg NK

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2004;164:125-30

Calificación: Bueno

Comentario: Desconocemos la historia natural de la microalbuminuria en diabéticos, aunque algún estudio sugiere que puede evolucionar a fases curación espontánea. No obstante, la nefropatía puede evitarse con tratamiento. El autor hace una buena revisión sobre lo que sabemos y lo que ignoramos. Por ejemplo, es claro el beneficio del uso de los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) y de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II), pero hay dudas acerca del comienzo del tratamiento y de la dosis. Sabemos poco sobre el uso de antagonistas de la aldosterona, o sobre el uso de otros fármacos, o sobre el substrato genético de la nefropatía.

Referencias bibliográficas: 46

Revisor: JG

S-3.887 *Pain and satisfaction with pain control in hospitalized medical patients. No such thing as low risk*

(El dolor puede acompañar a cualquier enfermedad)

Autores: Whelan CT, Jin L, Meltzer D

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2004;164:175-80

Calificación: Muy bueno

Comentario: La experiencia del dolor es universal, y tiene efectos benéficos (piénsese en las consecuencias de la anestesia en leprosos). Pero el dolor tiene muchas veces un componente de indignidad, por ejemplo cuando tiene causa médica evitable. Los autores encuestan a 5.584 pacientes hospitalizados en Medicina Interna acerca del dolor durante su ingreso. Sorprende que hayan tenido dolor el 59% (28% intenso, 19% moderado y 12% débil). El 7% no obtuvo consuelo para su dolor. Lo curioso es que hay dolor en todas las enfermedades (más en las crisis de anemia falciforme y menos en los síncope).

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-3.888 *Menopause and HRT. Keeping perspective*

(La postura a favor de la terapia hormonal en la menopausia, hoy)

Autores: Davey DA

Revista/Año/Vol./Págs.: SAMJ 2004;94:23-5

Calificación: Informativo

Comentario: Hubo quien transformó la menopausia en una enfermedad y a las menopáusicas en pacientes. El resultado es, en el Reino Unido, el aumento de los cánceres de mama, unos 20.000 más en la década de empleo de la terapia hormonal. Nadie parece ahora responsable. ¿Nadie? El autor, sudafricano, es el fundador de la primera clínica del mundo para las mujeres menopáusicas. Da espanto leer este texto, donde sigue defendiendo que la terapia puede ser buena para las menopáusicas jóvenes. Hay que leerlo para creerlo.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-3.889 *Hormone replacement therapy. Finally, good data*

(La terapia hormonal en la menopausia, una barbaridad sin fundamento)

Autores: Rosemberg L, Hoffman M

Revista/Año/Vol./Págs.: SAMJ 2004;94:26-7

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los médicos tenemos cabeza dura, Lo de la terapia hormonal en la menopausia ni tiene ni ha tenido nunca ningún fundamento científico. Los ensayos clínicos demuestran que aumentan los cánceres de mama, los infartos, los ictus, las embolias y los trombos. El autor insiste en todo ello al tiempo que defiende los ensayos clínicos que lo demuestran, pues todavía hay muchos que siguen defendiendo el uso de "otros" estrógenos, o en mujeres jóvenes, o en mujeres sanas. Es un buen texto de defensa de lo lógico.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG