

perior al que encontramos en otros estudios, aunque dado que no hemos hecho distinción entre los distintos tipos de cardiopatía isquémica la valoración de los datos no es comparable con los estudios de referencia.

**E. López Núñez, E. Rubio Benito
y C. Pérez Aznar**

Centro de Salud Francia de Fuenlabrada
(Madrid).

1. The SAC/Sterling Committee of the American Heart Association, Preventing heart attack and death in patients with coronary disease. *Circulation* 1995; 92: 2-4.
2. Wood D. European and American recommendations for coronary heart disease prevention. *Eur Heart J* 1998; 19 (Supl A): 12-19.
3. Bradley F, Morgan S, Smith H, Mant D. Preventive care for patients following myocardial infarction. *Family Practice* 1997; 14: 220-226.
4. Campbell NC, Thain J, Deans HG, Ritchie LW, Rawles JM. Secondary prevention in coronary heart disease: baseline survey of provision in general practice. *BMJ* 1998; 316: 1430-1434.
5. EUROASPIRE Study Group. A European Society of Cardiology survey of secondary prevention of coronary heart disease: Principal results. *Eur Heart J* 1997; 18: 1569-1582.
6. De Teresa, Cosín J, López Sendi JL, Oya M, Velasco JA, por el grupo de investigación del estudio PREVESE 98. Tratamiento farmacológico al alta tras un infarto agudo de miocardio en España: estudio PREVESE-98. *Rev Esp Cardiol* 1999; 52 (Supl 4); 83 [resumen].

**Vasculitis asociada
a la toma de biotina**

Sr. Director: El término vasculitis define un grupo de enfermedades muy diferentes, que tienen en común la inflamación segmentaria de la pared de los vasos sanguíneos, tanto cutáneos como sistémicos. La forma cutánea más frecuente es la vasculitis leucocitoclástica, pudiendo ser su causa infecciones bacterianas o virales, fármacos, enfermedades autoinmunes e idiopática.

A continuación presentamos el caso de una mujer de 33 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió a nuestra consulta refiriendo dolores articulares y lesiones pruriginosas en ambas piernas. En la exploración física se pudieron objetivar una serie de pápulas purpúricas que se limitaban a las extremidades inferiores, siendo el resto de la exploración compatible con la normalidad.

La radiografía de tórax fue normal y en las pruebas de laboratorio practicadas las únicas alteraciones que objetivamos fueron una VSG de 51/86, una fracción de complemento C3 de 261 (78-180) y un fibrinógeno de 513. El hemograma y la bioquímica ordinaria eran normales, así como la inmunología solicitada (ANA, crioglobulinas, factor reumatoide, proteína C, antiestreptolisina O < 200 U/ml). Se le practicó biopsia de una de las lesiones, en la que se informaba de la presencia de alteraciones compatibles con vasculitis leucocitoclástica.

Lo interesante del caso es que el único antecedente de interés era la toma en los días previos de un producto homeopático. A posteriori se pudo comprobar que su composición química era biotina o vitamina H. Tras la retirada de dicho producto, y con una pauta descendente de prednisona, las lesiones descritas desaparecieron.

De todos es sabido que dentro de las posibles etiologías de las vasculitis están los medicamentos¹, pero la relación entre vasculitis y la toma de vitaminas ha sido descrita muy pocas veces^{2,3}. Dado el creciente empleo y aceptación con la que cuentan los compuestos homeopáticos y la parafarmacia, consideramos de interés la notificación de este caso. En la inmensa mayoría de los casos la toma de esta sustancia ocurre sin notificación alguna al personal sanitario, y es por este motivo por el que deberíamos de pensar

en ellas ante cuadros de dudosa explicación.

**J.I. Armendáriz^a C. Ondarra^b
y L. Cascante^c**

^aMédico de Familia. Centro de Salud Estella. Navarra. ^bMIR Familia. Centro de Salud Estella. Navarra. ^cDermatóloga. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

1. Smith JG Jr. Vasculitis. *J Dermatol* 1995; 22: 812-822.
2. Romaguera M, Vedia C, Bielsa I, Olivé A. Vasculitis por hipersensibilidad secundaria a vitaminas. *Aten Primaria* 1994; 13: 100-101.
3. Bear RA, Lang AP, Garvey MB. Vasculitis and vitamin abuse. *Arch Pathol Lab Med* 1982; 106: 48.

Prevalencia y factores de riesgo asociados al hábito tabáquico en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lleida

Sr. Director: El hábito tabáquico es uno de los problemas más importantes de salud pública y la adolescencia una etapa clave en su inicio. El objetivo del estudio que realizamos fue describir la prevalencia del consumo de tabaco, así como alguno de sus factores asociados, en estudiantes de enseñanza secundaria de Lleida durante el curso 1998-1999. Se diseñó un estudio de prevalencia y se realizó una encuesta a una muestra de 1.456 estudiantes con un cuestionario autoadministrado y anónimo que constaba de 9 preguntas relacionadas con el tabaco y una con el consumo de alcohol. La asociación del hábito tabáquico con los diferentes factores de riesgo se determinó con la odds ratio de prevalencia (OR_p). La edad media de la muestra fue de 15,7 años (DE, 2,1), el 52,1% era varón; un 66,8% había consumido tabaco, y el 34% había fumado durante el último mes. Entre los estudiantes que fumaban cada día, la media fue de 11,1 cigarrillos (DE, 6,9) no detectándose diferencias significativas por sexo.