

1. Evans AS, Niedermann JC, Cenabre, et al. A prospective evaluation of heterophile and Epstein-Barr virus-specific IgM antibody test in clinical and subclinical infectious mononucleosis: specificity and sensitivity of the test and persistence of antibody. *J Infect Dis* 1975;132:546.
2. Losa JE, Miró JM, García Alcaide F, Gattell JM. Síndrome mononucleósido. *Medicine* 1998;7:3813-7.
3. Monso G, Pou J, Trujillo G, Juncosa T, Cambra FJ. Mononucleosis infecciosa en el niño. *An Esp Pediatr* 1992;36:219-22.
4. Auwaerter PG. Infection mononucleosis in middle age. *JAMA* 1999;281:454-9.
5. Cohen JI. Infecciones por Virus de Epstein-Barr. Mononucleosis Infecciosa. En: Harrison, editor. Principios de medicina interna. 14.<sup>a</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill, 1998.
6. De Oña M, Gimeno C, Mendoza J. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones por Herpesvirus. En: Picazo J, editor. Procedimientos en microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1995.

## Efectividad a medio y largo plazo de las campañas escolares a favor de la donación de órganos

**Introducción.** En nuestro país, los índices de donación de órganos se han estabilizado con una negativa a la donación que se sitúa en el 23%<sup>1</sup>. Para disminuir esta negativa es necesario realizar actividades de promoción y concienciación social. Sin embargo, en varias de estas campañas de concienciación poblacional los resultados han sido discutidos<sup>2</sup> e incluso negativos<sup>3</sup>. En el ámbito escolar, las campañas de promoción sobre donación de órganos han sido muy valoradas, ya que si se mantuvieran permitirían acceder progresivamente a toda la población<sup>4</sup>. En nuestra comunidad se optó desde hace 10 años por realizar campañas escolares centradas en aspectos y estímulos positivos sobre la donación y el trasplante de órganos<sup>5,6</sup>, cuyos resultados preliminares demostraron su utilidad a corto plazo.

**Palabras clave:** Donación de órganos. Campañas. Población. Educación sanitaria.

**TABLA 1. Diferencias de opinión hacia la donación de órganos entre las poblaciones sometidas a campañas educativas sobre donación de órganos**

	A favor de la donación de órganos	En contra de la donación de órganos	NS/NC	Global
No información en campañas escolares	205 (63%) <sup>a</sup>	601 (31%) <sup>a</sup>	106 (6%)	1.912
Información en campañas escolares	69 (78%) <sup>a</sup>	12 (14%) <sup>a</sup>	7 (8%)	88
Global	1.274	613	113	2.000

<sup>a</sup>p = 0,0079.

NS/NC: no sabe/no contesta.

Sin embargo, carecemos de datos que confirmen su eficacia a medio-largo plazo.

**Objetivo.** Determinar el impacto poblacional a medio y largo plazo de las campañas escolares realizadas en nuestro medio sobre la promoción de la donación de órganos.

**Diseño.** Estudio descriptivo transversal estratificado por edad ( $\geq 15$  años), sexo y localización geográfica.

**Emplazamiento.** Comunidad autónoma.

**Participantes.** Un total de 2.000 sujetos.

**Mediciones.** La actitud hacia la donación se obtuvo a través de una encuesta de opinión que fue aplicada mediante entrevista directa por el personal de la coordinación regional de trasplantes, entre febrero y marzo de 2000. Las variables analizadas son: porcentaje de la población que ha obtenido información sobre la donación a través de las campañas escolares y actitud hacia la donación de órganos. Se realiza una comparación entre los informados por las campañas escolares frente a los informados por otras fuentes. Se utiliza la estadística descriptiva y la prueba de la  $\chi^2$ . Se consideran diferencias significativas unos valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados.** La información transmitida a través de estas campañas de promoción ha llegado sólo a un 4,4% de la población ( $n = 88$ ). Si comparamos la actitud hacia la donación en función de que la información haya llegado a los individuos a través de dichas campañas o por otros medios, obtenemos los siguientes resultados (tabla 1): a) los que han asistido a las campañas escolares tienen una actitud hacia la donación de órganos más favorable que los que no han asistido (el 78 frente al 63%;  $p = 0,0079$ ); b) no se incrementa el porcentaje de personas con carné de donante, que en ambos grupos es del 11%, y c) la actitud en contra de la donación es mayor en los que no han recibido información a tra-

vés de las campañas (el 31 frente al 14%;  $p = 0,0079$ ).

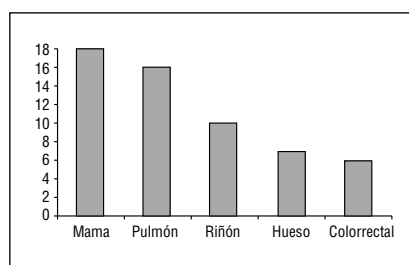
**Discusión.** Los resultados de nuestro estudio confirman los preliminares<sup>5,6</sup> en cuanto a que las campañas escolares de promoción de la donación de órganos bien diseñadas, con estímulos positivos para los niños y que fomenten su participación (obras de teatro, concursos, etc.) producen un efecto positivo a corto<sup>5,6</sup> y medio-largo plazo a favor de la donación de órganos. Sin embargo, cabe mencionar que aunque la mejora de la opinión es evidente en este subgrupo de población, el impacto poblacional tras 10 años de campaña es reducido, menor del 5%. Por ello, consideramos que se debe seguir con esta vía de concienciación social, pero potenciando dichas campañas educativas de promoción si queremos aumentar el impacto poblacional.

C. Conesa Bernal, A. Ríos Zambudio, P. Ramírez Romero y P. Parrilla Paricio

Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Murcia. Unidad de Trasplantes. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. España.

1. Matesanz R, Miranda B, editores. Coordinación y trasplante. El modelo español. Madrid: Grupo Aula Médica, 1995.
2. Persijn GG, Van-Netten AR. Public education and organ donation. *Transpl Proc* 1997;29:1614-7.
3. Verble M, Worth J. The case against worse public education to promote organ donation. *J Transpl Coord* 1996;6:200-3.
4. López-Navidad A, Caballero F, Cortés U, Martínez J, Guirado L, Solá R. Curso de formación en donación y trasplante a escolares de 16 a 18 años en el Hospital de Sant Pau. *Rev Esp Traspl* 2000;9:176-83.

5. Ríos Zambudio A, Conesa Bernal C, Munuera Orenes C, Pascual Lledó FJ, Fajardo Motos D. Campaña informativa sobre la donación y trasplante de órganos en escolares. *Aten Primaria* 1998;21:623-6.
6. Ríos A, Conesa C, Munuera C, Fajardo D. Aplicación inicial de una campaña informativa sobre donación y trasplante de órganos en niños de zonas rurales. *Rev Esp Pediatr* 1998;54:414-7.



**Figura 1.** Tumores que más frecuentemente metastatizan en la cavidad oral (expresada en porcentaje sobre el total de tumores metastásicos).

## Metástasis a distancia de adenocarcinoma de esófago. Presentación de un caso clínico

**Introducción.** Los tumores metastásicos en la cavidad oral son poco frecuentes, y representan alrededor del 1% de todos los tumores malignos que asientan en esa cavidad. La región molar y retromolar mandibular es la zona donde con más frecuencia asientan las metástasis<sup>1</sup>. Las partes blandas intraorales se ven afectadas en menor proporción, y la encía adherida es la que se ve afectada con más frecuencia. El 70% de las metástasis orales se manifiesta después de presentarse el tumor primario<sup>2</sup>. Los tumores que más frecuentemente metastatizan en la cavidad oral son los primitivos de mama, pulmón y riñón (fig. 1). En cuanto a la clínica, las metástasis orales pueden presentarse de forma asintomáticas o manifestarse como tumor, dolor, úlcera, parestesias, hemorragia, periodontitis, trismo, fractura patológica<sup>3</sup>. En el estudio radiológico se aprecia con mayor frecuencia una lesión osteolítica radiolúcida con márgenes mal definidos<sup>4</sup>, y en un 5% de los casos no habrá cambios radiológicos evidentes<sup>5</sup>.

**Caso clínico.** Varón de 63 años de edad con antecedentes personales de adenocarcinoma de tercio distal de esófago, intervenido hacía 4 meses (no refiere otras afecciones de interés) que acude a la consulta de atención primaria por presentar una lesión ulcerosa en la cavidad oral de un mes de evolución. A la exploración de la cavi-

dad se apreciaba una lesión ulcerada sobre el molar superior izquierdo, con fondo blanquecino y bordes eritematosos mal definidos, de unos 2 cm de diámetro mayor. El resto de la exploración general fue irrelevante. Se inició un tratamiento empírico con antibioterapia y enjuagues con agua de sal. Se revisó a la semana, observándose que la lesión había crecido y presentaba incluso un abombamiento en el fondo vestibular superior izquierdo y en el paladar duro. Se derivó a cirugía maxilofacial para diagnosticar la lesión e iniciar el tratamiento. La lesión intraoral fue biopsiada, y el estudio anatomopatológico informó de una metástasis de adenocarcinoma de esófago. En el estudio radiológico simple se evidenció una imagen de osteólisis en el hueso maxilar superior izquierdo y la ocupación del seno maxilar izquierdo. La exploración cervical para valorar el estado de las cadenas ganglionares fue negativa. La tomografía computarizada (TC) orofacial mostraba una invasión local. Se realizó un estudio de la extensión de la metástasis mediante gammagrafía ósea, que demostró la existencia de lesiones óseas sugerentes de malignidad sobre el maxilar superior izquierdo, la pelvis derecha, la séptima vértebra dorsal y la parrilla costal derecha. La lesión oral fue creciendo en un corto período y el paciente falleció tras una hemorragia masiva de la cavidad oral.

**Discusión y conclusiones.** El adenocarcinoma primario de esófago es un tumor relativamente infrecuente en nuestro medio (es más frecuente en China y Japón). La aparición de una lesión metastásica en la cavidad oral es, en general, un signo de mal pronóstico, pues evidencia una enfermedad neoplásica diseminada e indica una evolución fatal. El tiempo que transcurre entre la aparición de la metástasis oral y la muerte

no suele superar unos pocos meses<sup>2</sup>. El tratamiento de las metástasis orales suele ser paliativo. La cirugía se suele llevar a cabo cuando existe un control del tumor primario y no se evidencia más metástasis<sup>6</sup>. En los casos en que la metástasis oral es la única presente, el tratamiento quirúrgico adecuado puede mejorar discretamente el pronóstico.

C.A. Ramos Herrera<sup>a</sup>  
y J. Sánchez Jiménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Zona Norte de Córdoba. España. <sup>b</sup>Médico Adjunto. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Reina Sofía. Córdoba. España.

1. Shankar S. Dental pulp metastasis and pan-osseous mandibular involvement with mamary adenocarcinoma. 1984;22:455-9.
2. Hirshberg A, Leibovich P, Buchner A. Metastatic tumors to the jaws: analysis of 390 cases. *J Oral Pathol Med* 1994;23:337-41.
3. Hartman GL, Robertson WE, et al. Metastatic carcinoma of the mandibular condyle: report a case. *J Oral Surg* 1973;31:716-20.
4. Bucin E, Andreasson L, Bjorlin G. Metastases in the oral cavity. *Case Reports. Int J Oral Surg* 1982;11:321-5.
5. Summerlin DJ, Tomich CE, Abdelsayed R. Metastatic disease to the jaws. *American Academy of Oral Pathology Annual Meeting. Santa Fe, New Mexico, 13-18 de mayo de 1994.*
6. Van der Kwast. Jaw metastases. *Oral Surg* 1974;37:850-4.

## Dolor de cuello y hombro en un varón joven

**Introducción.** El dolor en la región cervical es uno de los motivos que frecuentemente llevan a los pacientes jóvenes a la consulta del médico de familia. En la mayoría de las ocasiones es de características mecánicas por un mal hábito postural o debido a traumatismos ocasionados por las actividades lúdicas o deportivas que se suelen practicar en estas edades y, generalmente, es el propio paciente quien atribuye el origen de sus mo-

**Palabras clave:** Cavidad oral. Huesos maxilares. Metástasis. Adenocarcinoma de esófago.