

retira losartán. Tras 3 días de ingreso presentó mejoría clínica y analítica. No muestra alteraciones de vías biliares tras realizar ecografía abdominal, tomografía abdominal y resonancia magnética. Cinco días después del ingreso la paciente presenta normalización de las enzimas pancreáticas. La reacción adversa fue notificada al Sistema Español de Farmacovigilancia.

La pancreatitis aguda por fármacos es rara y de difícil diagnóstico. Aunque no exista reexposición, un fármaco puede ser sospechoso si existe un periodo de latencia consistente entre su administración y el inicio de la pancreatitis y se descartan causas alternativas¹. Después de realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica (PubMed, etc.) encontramos 2 casos de pancreatitis asociadas a losartán^{2,3}. En ambos casos, los pacientes estaban en tratamiento previo con enalapril el cual fue retirado, uno por aparición de tos² y otro por otro cuadro de pancreatitis³. En ambos casos, el cuadro se produjo con dosis de losartán de 50 mg/día, tras 7 días de tratamiento y reexposición positiva. Presentaron mejoría clínica y analítica con su retirada. También se han publicado 2 casos de pancreatitis aguda por irbesartán con dosis de 300 mg/día^{4,5}, tras 10 y 14 días de tratamiento, respectivamente^{2,3}. Presentaron mejoría clínica y analítica al retirar irbesartán (2 y 5 días después). Los 4 casos publicados nos hacen pensar en un efecto de clase.

La patogénesis de la pancreatitis por ARA-II es incierta. El páncreas tiene receptores de angiotensina II AT₁ y AT₂ en ductos pancreáticos, vasos sanguíneos y células acinares. Este sistema está involucrado en la regulación fisiológica del sistema enzimático pancreático y parece que se autorregula durante una inflamación pancreática. Los ARA-II aumentan la producción de endotelina I que causa alteraciones en la microcirculación del páncreas, aunque en modelos animales parece estabilizar la permeabilidad capilar. El hecho de que tanto enalapril como losartán indujeran pancreatitis en un mismo paciente va a favor del efecto inhibitorio sobre la angiotensina II.

En nuestro caso, hay diversos indicios que relacionan la pancreatitis con la toma de losartán. Según el algoritmo de causalidad propuesto por Karch y Lasagna⁶, este caso cumpliría el criterio de secuencia temporal plausible entre el aumento de la dosis del losartán (pasa de 50 mg/día a

100 mg/día) y la presentación de la sintomatología. Se desconoce si la aparición de este tipo de reacción adversa tiene un efecto dependiente de la dosis. Otros criterios de causalidad que cumple este caso son el de la desaparición del cuadro tras la retirada de la medicación, la ausencia de causas alternativas y la evidencia bibliográfica que relaciona la pancreatitis con losartán. Por estos motivos pensamos que se debería considerar la posibilidad de que losartán fuera el causante de la pancreatitis aguda descrita en esta paciente.

Bibliografía

1. Badalov N, Baradaran R, Iswara K, Li J, Steinberg W, Tenner S. Drug-induced acute pancreatitis: An evidence-based review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007;5:648–61.
2. Bosch X. Losartan-induced acute pancreatitis. *Ann Intern Med*. 1997;127:1043–4.
3. Birck R, Keim V, Fiedler F, van der Woude FJ, Rohmeiss P. Pancreatitis after losartan. *Lancet*. 1998;351:1178.
4. Fisher AA, Bassett ML. Acute pancreatitis associated with angiotensin II receptor antagonists. *Ann Pharmacother*. 2002;36:1883–6.
5. Famularo G, Minisola G, Nicotra GC, de Simone C. Acute pancreatitis associated with irbesartan therapy. *Pancreas*. 2005;31:294–5.
6. Karch FE, Lasagna L. Toward the operational identification of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther*. 1977;21:247–54.

Lucía Arellano^a, Anna Altaba^b, Conrad Santamaria^b y Juan Antonio García-Vicente^{c,*}

^a Servicio de Farmacología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^b Equipo de Atención Primaria Badalona 4 (El Gorg), Badalona, Barcelona, España

^c Servei Atenció Primària Barcelonès Nord i Maresme, Institut Català de la Salut, Badalona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgarcia.bnm.ics@gencat.cat (J.A. García-Vicente).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.02.003>

Análisis factorial exploratorio del cuestionario VIDA de valoración de actividades instrumentales de la vida diaria



Exploratory factor analysis of the VIDA questionnaire for the evaluation of the instrumental activities of daily living

Sr. Director:

Medir la funcionalidad es fundamental para conocer de forma integral el estado de salud de las personas mayo-

res. El cuestionario VIDA¹ es una herramienta para hacerlo en lo que a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se refiere. Consta de 10 ítems que valoran la capacidad de realizar una serie de actividades instrumentales: medicación, teléfono, tareas domésticas y económicas, movilidad, riesgos en el hogar, compras, abrir puertas, transporte y relaciones sociales. La puntuación otorgada en cada uno de los ítems proporciona una global que puede oscilar entre 10 y 38 puntos, siendo 10 el nivel más bajo de capacidad y 38 el más alto alcanzable. El cuestionario VIDA se creó mediante un estudio Delphi con participación multidisciplinar². En 2012 se publicó el análisis de su fiabilidad inter e intraobservador¹, mostrando muy buenos coeficientes de correlación intraclase, con valores de 0,94

Tabla 1 Resultados del análisis factorial exploratorio y correlaciones ítem-total del cuestionario VIDA (n = 71)

Ítem	Descripción	Cargas factoriales	Comunalidad	Correlación ítem-total ^a
1	Medicamentos	0,88	0,77	0,64
2	Teléfono	0,83	0,69	0,66
3	Tareas domésticas	0,84	0,71	0,69
4	Asuntos económicos	0,89	0,78	0,68
5	Desplazamiento	0,84	0,70	0,69
6	Control de riesgos	0,79	0,63	0,59
7	Compras	0,96	0,92	0,82
8	Uso de puertas	0,78	0,61	0,53
9	Utilización de transporte	0,80	0,64	0,70
10	Relación social	0,47	0,23	0,53

^a Correlación de Spearman ítem-total de la escala excluyendo el respectivo ítem.

(IC 95%: 0,88-0,97) y 0,96 (IC 95%: 0,93-0,98), respectivamente. Este estudio se realizó en una muestra de 71 sujetos con diversos grados de deterioro funcional en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD, índice de Barthel) de tal modo que asegurara un rango de puntuación suficiente para evaluar la fiabilidad.

Con el fin de avanzar en el proceso de validación del instrumento y completar los resultados de la fase previa¹, se ha realizado un análisis factorial exploratorio del cuestionario VIDA con los datos de la muestra mencionada anteriormente en personas de 75 o más años de edad, utilizando el método de estimación *Unweighted Least Squares* (ULS), por la naturaleza categórica de las respuestas de los ítems³, y se consideraron aceptables las cargas factoriales y las comunalidades $\geq 0,40$ ⁴. Además se estudiaron las correlaciones de Spearman, tanto entre ítems, así como ítem-total de la escala, excluyendo el respectivo ítem. Los análisis se realizaron con el *software* estadístico SAS[®] v.9.3.

La edad media de los sujetos era de 81,3 (desviación estándar: 4,8) años, y el 65,5% presentaba una alteración en el índice de Barthel ≤ 60 puntos. El valor alfa de Cronbach, considerando los 10 ítems, fue de 0,94. El criterio de Kaiser sugirió la existencia de un factor latente que explicaba el 94% de la variabilidad. Las cargas factoriales fueron superiores a 0,70 para los primeros 9 ítems y de 0,47 para el ítem 10 (tabla 1). Las correlaciones entre ítems oscilaron entre 0,33 y 0,77. Las correlaciones más bajas se observaron en el ítem 10. Todas las correlaciones ítem-total fueron superiores a 0,40.

Los resultados del análisis son satisfactorios, indicando una validez de constructo adecuada, complementando así la información sobre las cualidades psicométricas de VIDA presentadas anteriormente¹. Sin embargo, el ítem 10 («mantenimiento relación social: amplia relación y actos sociales, con amigos y familiares, solo con familiares o no se relaciona con nadie») presenta una carga factorial y correlaciones inferiores al resto, dato que podría indicar un diferente comportamiento de este ítem. Será interesante confirmar la estructura del cuestionario con muestras de

diferentes características, sobre todo en pacientes mayores sin alteración funcional importante o con pequeños grados de deterioro.

Dado que los datos habían sido recogidos con el objetivo de comprobar la fiabilidad inter e intraobservador, el tamaño de la muestra ha resultado menor del requerido para realizar este análisis (10 sujetos por ítem). Sin embargo, el hecho de disponer de la información completa para todos los sujetos estudiados podría compensar parcialmente esta limitación. Aun así, futuros estudios tendrán que confirmar los presentes resultados en muestras más amplias.

Financiación

Proyecto financiado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Expediente N.º: 2011111078.

Bibliografía

- Martín-Lesende I, Quintana S, Urzay V, Ganzarain E, Aguirre T, Pedrero JR. Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. *Aten Primaria*. 2012;44:309–19. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/fiabilidad-cuestionario-vida-valoracion-actividades-instrumentales-vida-90140918-originales-2012>
- Martín-Lesende I, Ortiz E, Montalvillo E, Pérez M, Sánchez P, Rodríguez C. Identificación de ítems para la creación de un cuestionario de valoración de actividades instrumentales de la vida diaria en personas mayores. *Aten Primaria*. 2006;37:313–9. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/articulo/identificacion-items-creacion-un-cuestionario-13086696?referer=buscador>
- Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press; 2006.
- Staquet MJ, Hays RD, Fayers PM. *Quality of life: Assessment, analysis and interpretation*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd; 2000.

Iñaki Martín Lesende^{a,*}, Kallopi Vrotsou^{b,d,e}, Itziar Vergara Micheltorena^{b,d,e} y Antonio Bueno Errandonea^c

^a *Centro de Salud San Ignacio, OSI Bilbao-Basurto, Bizkaia, España*

^b *Unidad de Investigación de Atención Primaria-OSIs Gipuzkoa, Donostia-San Sebastián, España*

^c *Centro de Salud Beraun-Errenteria, Comarca Gipuzkoa Ekialde, Oiartzun, Gipuzkoa, España*

^d *Centro de Investigación en Cronicidad KRONIKGUNE, Bilbao, Bizkaia, España*

^e *Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: INAKI.MARTINLESENDE@osakidetza.net (I. Martín Lesende).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.011>