



CARTA AL EDITOR

Aclaración sobre el tioromarsal en las vacunas



Clarification on thiomersal in vaccines

Sr. Editor:

La presente carta es para referirme al artículo publicado en la revista ATENCIÓN PRIMARIA «Falsas creencias sobre vacunas»¹, en concreto al inciso titulado «¿El tioromarsal causa autismo?».

En dicho artículo se recopilan y aclaran algunas creencias erróneas sobre las vacunas. Con respecto al inciso sobre la relación entre el tioromarsal y el autismo, considero que por ser este un caso especial, y que además causó mucha polémica en el ámbito médico y científico, deberían haberse añadido algunos argumentos para esclarecer el particular inicio de esta creencia, ya que se vio involucrada la reputación de un médico, dado que su investigación, cuyos resultados confirmaban la influencia del tioromarsal sobre la salud por su leve contenido de metilmercurio, más tarde se demostraría que fue fraudulenta y manipulada para intereses propios, tal como lo indica Artigas-Pallarés²: «...pronto se desvanecieron las sospechas, por lo menos en la mayor parte del mundo científico. De hecho, los trabajos de Wakefield han sido considerados fraudulentos, con pruebas abrumadoras al respecto, salidas a la luz a partir de un trabajo de investigación llevado a cabo por Brian Deer, periodista del *Sunday Times*. Toda la información sobre este tortuoso asunto, plagado de sobornos, transgresiones éticas, falsificación de datos e intereses ocultos, está minuciosamente recogida en la página de dicho autor...». Como consecuencia de toda esta situación, «la revista *The*

Lancet en 2004 se retractó por completo del artículo que había publicado en 1998, señalando que los datos del trabajo habían sido falsificados. Wakefield fue excluido del registro médico en mayo de 2010, con una observación que indicaba la falsificación fraudulenta en la que incurrió, y se le revocó la licencia para ejercer la medicina en el Reino Unido»³. La adición de estos u otros argumentos a esta parte del artículo hubiera completado la idea del origen de toda esta creencia.

Finalizo esta carta enfatizando lo importante que es esclarecer esta situación, pues fue uno de los determinantes que fortaleció los movimientos antivacunas alrededor del mundo.

Bibliografía

1. Domínguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre vacunas. *Aten Primaria*. 2019;51:40–6.
2. Artigas-Pallarés J. Autismo y vacunas: ¿punto final? *Rev Neurol*. 2010;50 Supl 3:S91–9.
3. Guadarrama-Orozco JH, Vargas-López G, Viesca-Treviño C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:353–7.

Yanina Milagros Aguilar Anyaypoma

Estudiante de Medicina Humana, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú

Correo electrónico: mili.aries-tlv@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.012>

0212-6567/ © 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Efecto de un programa de ejercicio en pacientes sedentarios. Beneficio metabólico y en calidad de vida



Effect of an exercise program on sedentary patients. Metabolic benefit and quality of life

Sr. Editor:

El sedentarismo es un factor de riesgo independiente de enfermedad cardiovascular, y una de las principales causas de mortalidad¹. Como consecuencia, las sociedades científicas recomiendan el consejo sobre actividad física desde atención primaria². El objetivo de este trabajo fue anali-

zar el efecto de un programa de ejercicio físico aplicado a pacientes sedentarios con factores de riesgo cardiovascular a nivel metabólico y su impacto sobre la calidad de vida.

Se diseñó un estudio prospectivo de intervención, tipo pre-post, sin grupo control. Se incluyeron individuos de 35-75 años, sedentarios, con ≥ 1 factores de riesgo cardiovascular, que acudieron consecutivamente a consulta (centros de salud de Barañáin, Navarra). El nivel de actividad física se evaluó mediante la encuesta IPAQ (cuestionario internacional de actividad física). Los factores de exclusión fueron: enfermedad cardiovascular y enfermedad aguda o crónica con riesgo para la práctica de ejercicio.

La intervención consistió en un plan de entrenamiento individualizado según los resultados de una cicloergoespirometría. Se elaboraron sesiones de ejercicio supervisado con