

J.R. Urbina Torija

M.A.P. Centro de Salud de Azuquerra de Henares. Guadalajara.

PEDIATRÍA. Evidencia en el tratamiento de la otitis media aguda. Esperar para ver. 2006

ÁMBITO

Pediatría

PROBLEMA

Tratar con antibióticos la otitis media aguda.

CONTEXTO

La otitis media aguda (OMA) es una consulta frecuente en Atención Primaria de salud, sobre todo en urgencias y en consultas no programadas. La otalgia intensa, a pesar del bajo riesgo de complicaciones con mastoiditis sugiere al médico el tratamiento con antibióticos. Después de la revisión Cochrane de 2004 se sabe que el 61% se cura en el primer día de evolución y el 80% en las primeras 72 horas, sólo con tratamiento sintomático. Sin embargo su tratamiento con antibióticos produce un aumento en la resistencia a los mismos de la *Moraxella*, el neumococo y el *Haemophilus*, que son los agentes causales más frecuentes. Además existe riesgo de complicaciones por reacciones adversas como la diarrea y el exantema. Para conseguir mejorar un niño es necesario tratar a 15 al menos.

ARTÍCULO

Spiro DM, Tay KY, Arnold DH, Dziura JD, Baker MD, Shapiro ED (Yale University). Wait-and-see prescription for the treatment of acute otitis media. JAMA. 2006;296:1235-41.

OBJETIVO. Determinar si el tratamiento de la OMA con la estrategia de esperar 48 horas sin antibióticos es mejor que dar antibióticos desde el principio con tratamiento estándar.

MÉTODO. Ensayo clínico aleatorizado con el conjunto de niños que acuden a las urgencias de un hospital infan-

til del área de New Haven durante el periodo de un año entre julio de 2004 hasta julio de 2005. Con edades comprendidas entre 6 meses y 12 años, son asignados aleatoriamente al grupo intervención o al grupo control. La intervención consiste en esperar 48 horas y seguir las instrucciones recogidas en un sobre que se entrega a los padres. El control recibe el tratamiento desde el principio con antibiótico. Ambos grupos reciben tratamiento sintomático con ibuprofeno 10/1 kg/4-6 horas y gotas de benzocaína/2 horas según dolor. Criterios de resultados fueron el hecho de tomar antibióticos, la aparición de efectos secundarios, las visitas no programadas al médico y días perdidos de trabajo de los padres o de colegio de los niños.

RESULTADOS. El grupo intervención recibió antibióticos en el 38% (en menores de 2 años el 53%) y el grupo control en el 87% (menores de 2 años 95%).

La duración de la otalgia, la fiebre, las visitas al médico y la curación fue la misma en los dos grupos. Sin embargo la diarrea fue 3 veces más frecuente en el grupo control.

CONCLUSIONES. Esperar 48 horas reduce el uso de antibióticos en el tratamiento de la OMA y no altera el pronóstico.

NUTRICIÓN. Los omega 3. No hay evidencia de que curen ni prevengan nada. 2006

ÁMBITO

Nutrición

PROBLEMA

Los suplementos dietéticos con ácidos grasos omega 3 de cadena corta y larga no mejoran la mortalidad por eventos cardiovasculares.

CONTEXTO

Existe un intento de medicalizar la vida humana mediante la sugerencia de ingerir suplementos dietéticos que prevengan las enfermedades más frecuentes.

La capacidad terapéutica de los ácidos omega 3 se sugirió por primera vez en el estudio de los indios Inuit de Groenlandia, que curiosamente era la comunidad que menos eventos cardiovasculares tenía del mundo. Estos in-

Correspondencia: J. R. Urbina Torija.
Centro de Salud de Azuquerra de Henares
Pza de la Concordia s/n
19200 Guadalajara

Recibido el 15-06-07; aceptado para su publicación el 15-06-07.

dios sólo consumían pescado como principios proteicos y se encontró una relación dosis-respuesta de tal manera que los que más lo ingerían eran menos afectados. En este estudio no se describió relación con estilos de vida y la relación que estos indios tenían con el medio del que dependían. Desde entonces, en los años 60, se han introducido los ácidos grasos omega 3, principales ingredientes del pescado, como elementos preventivos y terapéuticos.

ARTÍCULO

Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. *BMJ*. 2006;332:752-60.

OBJETIVO. Determinar si los omega 3 como suplementos dietéticos modifican la mortalidad total, los eventos cardiovasculares y la incidencia de cáncer.

MÉTODO. Se trata de una revisión sistemática en bases de datos biomédicas de todos los ensayos clínicos aleatorizados que con criterios de homogeneidad permitían ser comparados. También los estudios de cohortes prospectivos.

RESULTADOS. Se hallaron 15.159 referencias, 48 ensayos clínicos y 41 cohortes prospectivas. En todos se usaron grasas omega 3 procedentes de pescado con dosis entre 0,4 y 0,7 g/día y un tiempo de intervención entre 6 meses y más de 4 años.

La mortalidad no se modificó por la dosis, aumentando con la duración del estudio. No se modificaron los eventos cardiovasculares en relación a otros estudios que no usaran estos suplementos. No se encontraron hallazgos sobre incidencia de cáncer.

CONCLUSIÓN. Los ácidos grasos omega 3 como suplementos dietéticos no tienen efecto demostrado alguno sobre mortalidad, aparato cardiovascular, ni cáncer.

La ingesta de pescado tiene que acompañarse de otras actividades, de estilos de vida, para poder tener impacto en el riesgo de morir.

DERMATOLOGÍA. Los *piercing* y sus complicaciones. 2006

ÁMBITO

Dermatología

PROBLEMA

Piercing corporal, complicaciones no descritas.

CONTEXTO

El hacerse un agujero en la piel, de forma que añada a nuestro cuerpo una "alhaja" con fines decorativos, tiene

demasiadas complicaciones que no están cuantificadas en la literatura médica. La aplicación cruenta, indiscriminada, por personal no sanitario, la idiosincrasia del propio paciente y el tipo de materiales que se usan (siempre un grado de concentración de níquel) dan lugar a infecciones, desgarros y accidentes que pueden afectar a la vida de relación del paciente y a su fertilidad.

ARTÍCULO

Meltzer DI. Complications of body piercing. *Am Fam Physician*. 2005;72:2029-34.

OBJETIVO. Describir las complicaciones de esta instrumentación decorativa de la piel.

MÉTODOS. Revisar la literatura de los años 1990-2004 para describir las complicaciones más frecuentes según localización de los *piercing* corporales (tabla 1).

Se ha cuantificado la afectación de la localización más frecuente, que es la oreja: 35% de complicaciones (77% de infección, 43% de alergias, 82% de queloides y 2,5% de desgarros traumáticos).

Es muy importante realizar profilaxis de endocarditis bacteriana en enfermos con cardiopatía de riesgo y realizar vacunación de hepatitis B y tétanos.

Es conveniente realizar determinación serológica de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis.

CONCLUSIONES. En esta revisión realizada por primera vez sobre la aplicación de *piercing* nos encontramos con un problema de salud que produce complicaciones de repercusión en la vida del paciente más graves de lo esperado.

Tabla 1. Complicaciones del *piercing* según su localización

Localización	Tiempo de cicatrización	Complicaciones
Clítoris	2-6 semanas	Alergia, infección, queloide
Pezón	2-4 meses	Abscesos, endocarditis, mastitis
Glande	3-9 meses	Infección, priapismo, condiloma
Labios mayores	2-4 meses	Infección
Labios menores	2-6 semanas	Infección
Escroto	2-3 meses	Infección
Lengua	3-6 semanas	Obstrucción vías aéreas, gingivitis, hematoma, sialorrea, infección glándulas salivares, angina de Ludwig, fractura o astillamiento dental, babeo incontrolado
Meato uretral	2-4 semanas	Infección
Ceja	6-8 semanas	Alergia e infección
Oreja	6-8 semanas	Pericondritis, queloide, desgarró, absceso
Ombligo	6-8 semanas	Infección y endocarditis bacteriana
Nariz	6-8 semanas	Infección, hematoma, pericondritis, necrosis