



S-2.258 *Does the family APGAR effectively measure family functioning?*

(El índice familiar de APGAR no mide la disfunción familiar)

Autores: Gardner W, Nutting PA, Kelleher KL, Werner JJ, Farley L et al
Revista/Año/Vol./Págs.: J Fam Pract 2001; 50: 19-25

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los autores, norteamericanos, utilizan datos de 22.054 visitas de niños de 4-15 años en los que los padres contestaron al APGAR, y los médicos a un cuestionario sobre problemas psicosociales del niño. Siguió a 1.146 pacientes para saber la evolución de dichos problemas. Sólo un 31% con un APGAR anormal al inicio lo tuvo al final, y el 43% con un APGAR anormal al final lo tuvo normal al comienzo. La concordancia entre la identificación de problemas psicosociales por los médicos y el APGAR fue nula (índice kappa, 0,06).

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: MPF

S-2.259 *Becoming an information master*

(De la necesidad de estar al día)

Autores: Slawson DC, Shaughnessy AF

Revista/Año/Vol./Págs.: J Fam Pract 2001; 50: 51-56

Calificación: Excelente

Comentario: Para muchos profesionales sanitarios, la formación continuada es una cuestión irrelevante, o un adorno, o una excusa para el descanso. Los autores dejan claro que nada de todo ello es cierto, que la necesidad de estar al día, de reforzar habilidades y conocimientos ciertos y de rechazar los obsoletos, es una exigencia ética. Se centran en la utilidad de las revisiones que publica la misma revista, una especie de "Semergen-biblio" en que se comentan artículos, POEM (Patient oriented evidence that matters).

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: MPF

S-2.260 *Do good stories for good policy?*

(Las decisiones no deben tomarse en función de casos personales)

Autores: Hyman DA

Revista/Año/Vol./Págs.: J Health Politics, Policy, Law 2000; 25: 1149-1155

Calificación: Bueno

Comentario: Es difícil decidir qué hacer en muchas situaciones, a falta de información científica para la toma de decisiones. El texto es interesante, pues obliga a pensar sobre las limitaciones de las políticas que se toman en función de relatos y situaciones personales, muy impactantes, pero muy parciales. Lo lógico sería combinar esos relatos con datos y estudios que ayudaran a ponerlos en su sitio. El autor expone un buen ejemplo sobre los riesgos de financiar los servicios, aunque no parece estar en contra del aseguramiento público sanitario

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: MPF

S-2.261 *Títulos de anti-HBs tras un programa de vacunación en niños y adolescentes: ¿revacunar?*

Autores: García LA, Asensi A, Coll P, Ramada MA, Grafiá C

Revista/Año/Vol./Págs.: An Esp Pediatr 2001; 54: 32-37

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo es el resultado de valorar los anticuerpos contra el virus de la hepatitis B, en muestras de sangre tomadas por otros motivos, en niños vacunados contra ella. Lo han hecho 5 pediatras valencianos, y da gusto leerlo, por sencillo y contundente. Con 382 casos demuestran que a los 4 años de la primera dosis han creado anti-HBs el 100% de los niños. A los 5 años, un 75% tenía niveles por encima de 10 UI. A los 7 años de la última dosis, la cifra correspondiente era del 70,6%, y sólo el 5,9% carecía de anti-HBs.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: MPF

S-2.262 *Metaanálisis sobre la efectividad de la budesonida en la enfermedad inflamatoria intestinal*

Autores: Nos P, Hinojosa J, Domollón F, Ponce J

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2000; 115: 47-53

Calificación: Bueno

Comentario: La budesonida es un glucocorticoide (GC) utilizado en la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn por vía oral y en la colitis ulcerosa como enema). Tiene una eficacia similar a la prednisona en la inducción de la remisión de las crisis, pero con menos efectos secundarios. No se ha mostrado efectiva en el mantenimiento de la remisión. Está indicada en los pacientes que necesitan utilizar con frecuencia GC y en los que tengan efectos secundarios con los mismos. La dosis habitual en fase aguda es de 9 mg/día durante unas 8 semanas.

Referencias bibliográficas: 53

Revisor: MARL

S-2.263 *Prevalencia de osteoporosis determinada por densitometría en la población femenina española*

Autores: Díaz M, García JJ, Carrasco JL, Honorato J, Pérez R, Rapado A, Álvarez C

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2000; 115: 68-88

Calificación: Bueno

Comentario: La prevalencia de osteoporosis en la población femenina española, determinada por densitometría, es muy elevada. En este estudio un 12,7% la presentaba en la columna vertebral o en cuello femoral y un 2,7% en ambas zonas. Este porcentaje aumenta con la edad, alcanzando un 26% en las mujeres mayores de 50 años. La prevención debe empezar en la infancia-adolescencia y continuar a lo largo de toda la vida (buen aporte de calcio, ejercicio, evitar hábitos tóxicos, etc.), independientemente de la posible medicalización o no del problema

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.264 *Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial*

Autores: Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 92-97

Calificación: Bueno

Comentario: El aumento de la presión asistencial sin un incremento de los recursos para atenderla ocasiona una disminución de la calidad asistencial, según se demuestra en este trabajo, realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona. Al aumentar la presión asistencial por encima de la considerada óptima, aumenta el porcentaje de no atendidos, de altas voluntarias, revisitas y fallecimientos en la unidad de urgencias. Sería necesario que los recursos se adaptasen a las necesidades y demandas de la población.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: MARL

S-2.265 *Resistencia de Helicobacter pylori al metronidazol y a la claritromicina en España. Una revisión sistemática*

Autores: Gisbert JP, Pajares JM
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 111-116

Calificación: Bueno

Comentario: Uno de los factores predictivos del fracaso de la terapia erradicadora de *H. pylori* es la resistencia a nitroimidazoles y claritromicina. En España existen importantes variaciones geográficas, pero la prevalencia media de resistencia a nitroimidazoles es del 25% y a claritromicina del 6,7%, observándose en los últimos años un ascenso de esta última, posiblemente en relación con el aumento del uso de los macrólidos. Es aconsejable monitorizar la evolución de estas resistencias y hacer un uso correcto de los antibióticos en todos los casos.

Referencias bibliográficas: 71

Revisor: MARL

S-2.266 *Preventing hair loss from chemotherapy*

(La prevención de la alopecia secundaria a quimioterapia)

Autores: Marx J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2001; 219: 25-26

Calificación: Informativo

Comentario: La quimioterapia produce náuseas, vómitos y pérdida del cabello; la pérdida de la imagen, la brusca calvicie, es terrible para el paciente. Glaxo Wellcome ha publicado un artículo en *Science*, cuyo editorial se comenta, demostrando que se puede evitar la alopecia en ratones tratados con quimioterapia si se les da una crema con un inhibidor de la CDK2, una enzima clave en la división celular. Al disminuir la tasa reproductiva de las células del folículo piloso, se evita la acción del agente quimioterápico.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.267 *Efficacy of a pneumococcal conjugate vaccine against acute otitis media* (Una vacuna antineumocócica contra la otitis media)

Autores: Eskola J, Kilpi T, Palmu A, Jokinen J, Haapakoski J, Herva E et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 334: 403-409

Calificación: Bueno

Comentario: Los niños presentan otitis media con cierta frecuencia y, aunque no son necesarios los antibióticos para su tratamiento, con frecuencia los reciben. Los autores, finlandeses, ensayan una vacuna contra las otitis media causadas por *Streptococcus pneumoniae*. Es una vacuna heptavalente conjugada, contra 7 serotipos de neumococo, que ponen a los 2, 4, 6 y 12 meses de edad. En conjunto sólo disminuyen los casos de otitis en un 6%, pero lo hace un 57% los casos de otitis por neumococos de serotipos de la vacuna. No es mucho.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: JG

S-2.268 *Back pack = back pain* (Dolor de espalda = mochila al hombro)

Autores: Goyer R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 291: 16-19

Calificación: Bueno

Comentario: Este es un bonito relato de una adolescente yanqui de origen hindú que se dio cuenta de que le dolía la espalda a causa de llevar sobre los hombros la cargada mochila típica de los estudiantes. Para demostrar que aquello era irracional, ha hecho un par de estudios con compañeros, sobre la relación entre el uso y peso de la mochila y el dolor de espalda en niños y adolescentes. Naturalmente, ha llegado hasta el final y los ha publicado. Así da gusto (y pena), al descubrir que es cierto el impacto de la mochila en el dolor de espalda de los escolares.

Referencias bibliográficas: 3

Revisor: JG

S-2.269 *Population-based estimates of mortality associated with diabetes: use of a death certificate check box in North Dakota*

(Estimación de la mortalidad asociada con diabetes utilizando el certificado de defunción)

Autores: Tierney EF, Geiss LS, Engelgau MM, Thompson TJ, Scharbert D, Shireley LA et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 91: 84-92

Calificación: Bueno

Comentario: Por esas cosas de la vida el certificado de defunción en Carolina del Norte pide que se haga constar si el difunto tenía diabetes (sí/no), con independencia de la causa de muerte. Los autores aprovechan esa declaración para comparar la mortalidad entre diabéticos y no diabéticos (1992-1996, mayores de 18 años, un total de 28.795 defunciones). El riesgo de muerte es doble entre los diabéticos para infarto de miocardio, ACVA, accidentes y efectos adversos; también hay mayor mortalidad por patología renal, como era de esperar.

Referencias bibliográficas: 58

Revisor: JG

S-2.270 **Importancia de la asistencia urgente en el anciano**

Autores: Pallard B, Santoalalla P, Ribera JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Med Intern (madrid)* 2001; 18: 5-8

Calificación: Informativo

Comentario: Las consultas hospitalarias son la válvula de escape de la "mala" atención primaria (de los que no pueden escapar a través del aseguramiento privado de 6 millones de españoles). En este trabajo, del Hospital Clínico de Madrid, se demuestra que los ancianos utilizan "en exceso" los servicios de urgencia, y que ingresan más (tres veces más que los menores de 65 años, con mayor impacto entre ancianos varones). Los autores deducen que se necesitan "unidades de valoración geriátrica en los servicios de urgencia hospitalarios". De acuerdo.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-2.271 **Población anciana y campañas para la prevención de la hipercolesterolemia en Salamanca**

Autores: Herrero JJ, Martín JA, Sanz F, Mateos A, Polo JM, García ML et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Med intern (Madrid)* 2001; 18: 13-19

Calificación: Informativo

Comentario: Los ancianos se libran mucho de sufrir por su edad, pero este artículo demuestra que hay quienes están dispuestos a alarmarlos. Para eso van por los pueblos de Salamanca, con jornadas sobre colesterol y aterosclerosis, en los que la mitad de los asistentes son mayores de 65 años. Total, que a los voluntarios asistentes les hacen un reconocimiento (TA, IMC, colesterol total, tabaquismo) y determinan el "riesgo coronario". Las cifras asustan, salvo si se comparan con la incidencia de enfermedad coronaria.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: JG

S-2.272 **Medical Care: past, present and future**

(La actividad en Medical Care)

Autores: Tierney WM, Winberger M, Ayanian J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Care* 2001; 39: 1-3

Calificación: Informativo

Comentario: Da gusto leer el editorial que escriben los 3 editores de *Medical Care* al despedirse (para dejar paso a más entusiasmo e innovación). Hacen un repaso y dejan claro que rechazan sin más un 30% de los artículos, y que aceptan al final en torno al 30%. Informan, también, de la próxima versión electrónica, pero con texto completo sólo para suscriptores (y cosas como los resúmenes de los artículos citados en cada artículo publicado); se ve que nadie se atreve a seguir al BMJ.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.273 **Impact of estrogen use on decline in cognitive function in representative sample of older community-resident women**

(Falta de impacto de los estrógenos en el deterioro cognitivo de las ancianas)

Autores: Fillenbaum GG, Hanlon JT, Landerman LR, Schmader KE

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Epidemiol* 2001; 153: 137-144

Calificación: Bueno

Comentario: El Estudio Epidemiológico de Ancianos de Duke (EE.UU.) es un proyecto a largo plazo, del que se presentan en este artículo los resultados respecto al impacto del uso de estrógenos en el deterioro cognitivo de 1.907 mujeres ancianas. Se las examina al incorporarse al estudio, a los 3 y a los 6 años. El uso de estrógenos (previo y actual) no disminuye ni la pérdida progresiva cognitiva ni la minusvalía cognitiva, aunque los resultados brutos parecían ofrecer un impacto medible.

Referencias bibliográficas: 54

Revisor: JG

S-2.274 **Are overreferrals on development screening test really a problem?**

(¿Es peligroso el exceso de derivación por falsos positivos en los cribados del desarrollo mental?)

Autores: Glascoe FP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155: 54-59

Calificación: Muy bueno

Comentario: El autor se pregunta si los niños falsamente derivados en los programas de cribado de desarrollo mental han perdido el tiempo. Compara los niños con falsos positivos (derivados, sin problemas) con los verdaderamente negativos (no derivados, sin problemas). Lo bonito es que los niños derivados en falso (sin problemas) tienen con frecuencia problemas que pueden necesitar atención, como dificultades familiares y otros. Es decir, el límite entre enfermedad y salud está borroso, como siempre.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-2.275 **¿Es eficiente la cartera de servicios como herramienta de mejora de la calidad?**

Autores: Ripoll MA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med General* 2000; 27: 794-796

Calificación: Bueno

Comentario: La cartera de servicios es un intento de mejora de la calidad, rechazado por los profesionales. Se aplica a los equipos de atención primaria colectivamente y suele carecer de base científica. El autor ha participado en el desarrollo y aplicación de la cartera de servicios, y examina críticamente los diversos aspectos de su uso para la mejora de la calidad. La calificación no puede ser más negativa. Sugiere, para su mejora, la aplicación individual y la acreditación de la calidad, cuya búsqueda debe partir de hechos científicamente demostrados.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.276 *Immunoresponse to routine hepatitis B vaccination in pre-adolescents in the province of Guadalajara, Spain*

(Respuesta inmunológica a la vacuna de la hepatitis B)

Autores: Martínez Pérez JA, Gascuña M, Sabroso C, Caballero L, García A, Belmonte J

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2000; 10: 168-170

Calificación: Bueno

Comentario: El problema clave de la vacuna contra la hepatitis B es la persistencia del nivel protector de anticuerpos. Los autores no se plantean su estudio, sino el de la seroconversión que provoca la vacuna. Lo estudian en adolescentes de 13/14 años, vacunados con 3 dosis (0, 1 y 6 meses). A los 6 meses de la tercera dosis la seroprotección alcanza al 97% de los niños. No se asocia ni a sexo ni a situación geográfica, pero sí al peso. El sobrepeso dificulta la respuesta inmunogénica, por lo que se debe valorar el posible fracaso en los obesos.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.277 *The development of young children with retinoblastoma*

(Desarrollo ponderal de niños con retinoblastoma)

Autores: Ross G, Lipper EG, Abramson D, Preiser L

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155: 80-83

Calificación: Informativo

Comentario: El retinoblastoma es un extraño tumor, que muchas veces se cura solo. El tratamiento es la enucleación, aunque se puede emplear radio, crio y quimioterapia local; incluso es útil el láser. Los autores presentan la situación de 54 niños de menos de 41 meses, tratados de retinoblastoma, unilateral o bilateral (33 casos). En total, 54 tenían visión normal en un ojo, al menos. Su desarrollo somático y psíquico era normal, con excepción de la coordinación motora visual, que requirió seguimiento en 21 niños.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-2.278 *Why reduce health inequalities?*

(¿Por qué se debería reducir la desigualdad en salud?)

Autores: Woodward A, Kawachi I

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2001; 54: 923-929

Calificación: Excelente

Comentario: La desigualdad en salud tiene interés cuando se presenta interesantemente, como hacen los autores. Dan cuatro argumentos para defender la intervención contra la desigualdad en salud: a) es injusta (como consecuencia de la distribución injusta de la riqueza); b) es evitable, a través de alternativas políticas; c) afecta al conjunto, pues la desigualdad se relaciona con violencia, abuso de alcohol y otras drogas, enfermedades infecciosas y demás, y d) las intervenciones para reducir la desigualdad son coste-efectivas.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-2.279 *Integration of care in The Netherlands: the development of transmural care since 1994*

(La experiencia "transmural" en los Países Bajos)

Autores: Linden BA, Spreeuwemberg G, Schrijvers AJP

Revista/Año/Vol./Págs.: Health Policy 2001; 55: 111-120

Calificación: Informativo

Comentario: El informe Biesheuvel, holandés, destacó el vacío entre la atención primaria y la hospitalaria como un problema principal en el sistema sanitario. Para evitarlo, se han desarrollado experiencias varias, de abajo-arriba; todas de hospitales que ofrecen servicios a domicilio, o que coordinan servicios domiciliarios. En este estudio se encuestó por correo a 412 organizaciones "transmurales", con tasa de respuesta del 75%. Sólo un 21% de las organizaciones contaba con médicos generales.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.280 *Two cheers for inhaled insulin*

(Insulina por vía nasal)

Autores: Gale EAM

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2001; 357: 324-325

Calificación: Informativo

Comentario: La terapéutica contra la diabetes ha cambiado poco. Especialmente la necesidad de insulina inyectada cambia la vida de los pacientes. Como dice el editorialista, ser diabético cambia desde las relaciones sociales a la autoimagen. Por ello es interesante que se comente y celebre la administración de la insulina por vía nasal. Se hizo con insulina disecada, pulverulenta. No se sabe bien cómo se absorbe, pero es capaz de contribuir al control de la glucemia y a disminuir la necesidad de insulina inyectable.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.281 *Congestive heart failure in a hypertensive patient (don't forget the stethoscope)*

(No olvide el fonendo en los pacientes hipertensos)

Autores: Lekuona I, Laraudogoitia E, Salcedo A, Sádaba M

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2001; 357: 358

Calificación: Bueno

Comentario: Da gusto leer este caso clínico, de unos vascos de Galdácano. Se trata de una paciente de 56 años, con hipertensión, que ingresa por ortopnea, disnea paroxística nocturna y edemas periféricos. Encuentran una fibrilación ventricular y diagnostican una insuficiencia cardíaca después de hacerle de todo. La paciente mejora, cede la fibrilación con cardioversión... y vuelve a reingresar con fibrilación y disnea. Antes del cateterismo alguien le ausculta el abdomen, hay un soplo, y termina intervenida, y curada, de su fístula arteriovenosa renal.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.282 *Effectiveness of a mass immunization campaign against serogroup C meningococcal disease in Quebec*

(La vacuna contra la meningitis C en Quebec, Canadá)

Autores: Wals P, Serres G, Niyonsenga T

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2001; 258: 177-181

Calificación: Bueno

Comentario: En España tuvimos un espectáculo dantesco, un esperpento, con la vacunación a toda prisa de niños y adolescentes contra la meningitis C. Así, una vacuna útil se utilizó irracionalmente. En Quebec (Canadá) se hizo algo similar durante el invierno de 1992-1993, y en este trabajo se publican los resultados. Los casos de meningitis C se redujeron (de 1,4 a 0,3 por cien mil), pero no disminuyó el número total de casos de meningitis. La vacuna no protegió a menores de 2 años, y la duración de la protección no llegó a los 3 años en ningún grupo de edad.

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: JG

S-2.283 *Early statin treatment following acute myocardial infarction and 1-year survival*

(La estatina es más eficaz si se prescribe inmediatamente tras el infarto)

Autores: Stenestrand U, Wallentin L

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2001; 285: 430-436

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este trabajo es observacional, no un ensayo clínico, pero refuerza la necesidad de reducir el colesterol con estatinas tras el infarto de miocardio. Los autores estudiaron los pacientes con un primer infarto, menos de 80 años y que salieron vivos del hospital entre 1995-1998 (58 hospitales de Suecia). Cuando el tratamiento con estatinas se inició antes, o al alta, hubo menos mortalidad al cabo del año (4% contra 9,3%). Compararon 5.528 con estatinas frente a 14.071 sin ellas; la mejoría con el tratamiento fue independiente de otros factores estudiados.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-2.284 *Estudio de prevención secundaria de la cardiopatía isquémica en la atención primaria (PRESENCIAP)*

Autores: Grupo PRESENCIAP

Revista/Año/Vol./Págs.: Aten Primaria 2001; 27: 29-32

Calificación: Bueno

Comentario: Es difícil hacer las cosas bien en medicina general, por lo que necesitamos incentivos profesionales para realizar las cosas mejor. Este trabajo, gerundense, señala un camino simple y sencillo: evaluar cómo seguimos a los pacientes con cardiopatía isquémica crónica. Los resultados dicen que lo hacemos bastante mal, pues los bloqueadores beta se emplean en sólo el 22% de los casos, y los antiagregantes en un 50%. Lo que es peor, entre los que además tenían diabetes, sólo en la mitad constaba al menos una determinación de hemoglobina glicada.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.285 *How succesful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling?*

(¿Son capaces los oncólogos de percibir la angustia de sus pacientes?)

Autores: Söllner W, De Vries A, Steixner E, Lukas P, Sprinal G, Rum-pold G

Revista/Año/Vol./Págs.: Br J Cancer 2001; 84: 179-185

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los pacientes con cáncer lo pasan muy mal y los médicos muchas veces no nos damos cuenta. En este estudio austriaco se valora a 298 pacientes consecutivos al empezar la radioterapia, mediante cuestionarios *ad hoc*, y a través de valoración por 8 oncólogos. Los médicos fallan estrepitosamente al valorar la angustia y la necesidad de apoyo psicológico (coincidencia con los cuestionarios de 0,10 y 0,05, respectivamente, índice kappa). Los fallos son mayores con los pacientes de clase baja y con los más necesitados de apoyo psicológico.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: JG

S-2.286 *Efectos de la detección selectiva para trastornos entre los ancianos: un estudio de intervención en la práctica general*

Autores: Eekhof JAH, De Bock GH, Schaapveld K, Springer MP

Revista/Año/Vol./Págs.: Centro de Salud 2000; 8: 666-671

Calificación: Muy bueno

Comentario: Trabajo realizado en los Países Bajos, encaminado a detectar en los ancianos, de forma selectiva, incontinencia urinaria, trastornos auditivos, visuales o de movilidad. El 83% presentaba al menos un trastorno, un 47% de los cuales se consideraron nuevos por el médico general. Los autores desaconsejan este tipo de detección, considerando que la evaluación del anciano debe realizarse de forma flexible, centrada en sus necesidades y que el médico general suele detectar bien los problemas sin necesidad de programas específicos.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-2.287 *Deshabitación tabáquica e incremento ponderal*

Autores: Torrecilla M, Martín M, Moreno B, Plaza D, Hernández MA, Barrueco M

Revista/Año/Vol./Págs.: Prevención del tabaquismo 2000; 2: 89-94

Calificación: Bueno

Comentario: Uno de los problemas que se suele comentar en relación con el abandono del tabaco es la ganancia de peso. En este trabajo, se observa que, a los 6 meses, la mitad de los que habían dejado el tabaco aumentaron su peso entre 2,5 y 4,5 kg; a partir de entonces, el peso se estabilizó o disminuyó ligeramente. Es muy importante tener esto en cuenta y comentarlo con los que vayan a dejar el tabaco. El cuidado con la dieta y el aumento de ejercicio pueden aminorar esta ganancia de peso, y contribuir a hacer más llevadero este difícil periodo de deshabituación

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MARL

S-2.288 *Vigilancia compartida: enfermedad meningocócica frente a la gripe*

Autores: Moreno A, Díaz J, Domínguez MF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2000; 14: 422-428

Calificación: Bueno

Comentario: El estudio de los datos de las EDO 1964-1997 muestra una clara periodicidad anual para la gripe y la enfermedad meningocócica (EM), y una periodicidad en torno a los 11 años para la EM y mayor de 10 para la gripe. El pico de la EM suele producirse 3 semanas después del de la gripe. Información importante para los médicos de primaria, que en esas semanas deberíamos incrementar la sospecha de EM. El primer indicio de epidemia es el aumento de procesos respiratorios febriles en niños; en adultos, ingresos en pacientes susceptibles de complicaciones posgripales.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: MARL

S-2.289 *Incidence and remission rates of lower urinary tract symptoms at one year in women aged 40-60: longitudinal study*

(Las molestias urinarias en mujeres de 40-60 años)

Autores: Moller LA, Lose G, Jorgensen

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2000; 320: 1429-1432

Calificación: Bueno

Comentario: Consideramos las molestias urinaria en las mujeres como un problema permanente. Pero los autores han seguido durante un año a 2.284 danesas y demuestran que remiten en un 28%, sin que los síntomas tengan que ver con ejercicios pélvicos, consulta al médico, tratamiento con antibióticos etc.. La prevalencia fue del 29% y la incidencia del 10%. El estudio se refirió a mujeres de 40-60 años elegidas al azar, del censo y encuestadas por correo, en las que la prevalencia de la incontinencia urinaria fue de un 10-15%.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-2.290 *A crisis of trust: for science, scientists or for institutions?*

(La desconfianza del público de la información científica)

Autores: Millston E, Zwaneberg P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Med* 2000; 6: 1307-1308

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las "vacas locas" y los alimentos modificados genéticamente son las dos cuestiones elegidas por los autores para realizar un comentario en torno a la crisis de confianza de los europeos con la información científica. El hecho es evidente, pero la explicación no es fácil. Los fumadores o esquiadores aceptan riesgos que no aceptarían nunca de los alimentos. La crisis de confianza respecto a la información no es, todavía, crisis de confianza respecto a la ciencia, pero los consumidores quieren saber el grado de complicaciones esperables, y sobre todo lo que no sabemos.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.291 *Translation research for chronic disease. The case of diabetes*

(El paso de los resultados de investigación a la aplicación en la clínica)

Autores: Narayan KMV, Gregg EW, Engelgau MM, Moore B, Thompson TJ, Willanson DF et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2000; 23: 1794-1798

Calificación: Muy bueno

Comentario: Es un artículo teórico con muchas aplicaciones prácticas pues enfoca una cuestión clave: ¿cómo introducir en la clínica diaria los resultados científicos? Los autores examinan las dificultades respecto a la diabetes, y demuestran que lo importante es simple: controlar la tensión, prescribir aspirina, derivar al oftalmólogo, etc. Pero hay carencias de investigación acerca de cómo hacer llegar ésta al médico clínico de forma que le resulte útil frente a un paciente concreto. No dan una respuesta mágica, pero es interesante la reflexión.

Referencias bibliográficas: 43

Revisor: JG

S-2.292 *Type health insurance and the quality of primary care experiences*

(Tipo de aseguramiento y calidad de la atención primaria recibida)

Autores: Shi L

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2000; 90: 1848-1855

Calificación: Bueno

Comentario: La situación en Estados Unidos siempre asombra a los europeos. Por ello este artículo es sorprendente, pues se centra en el impacto del tipo de seguro sobre la calidad de los servicios de atención primaria que reciben los menores de 65 años con alguna fuente de cuidados habitual. Naturalmente, aquellos que no tienen ningún seguro reciben peor cuidado, y ello afecta más que nada al "primer contacto", y menos al contacto interpersonal. El aseguramiento público se acompaña de una atención deficiente, si se compara con el aseguramiento privado.

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: JG

S-2.293 *The association of race/ethnicity, socioeconomic status and physician recommendation for mammography: who gets the message*

(Las mujeres más necesitadas reciben menos consejos sobre mamografía)

Autores: O'Malley MS, Earp JAL, Hawley ST, Schell MJ, Mathews HF, Mitchell J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 91: 49-54

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este trabajo confirma, de nuevo, la "ley de cuidados inversos". En el estudio, con 1.933 mujeres mayores de 52 años, en 10 provincias rurales de Carolina del Norte (EE.UU.), la mitad de las mujeres encuestadas habían recibido consejo médico para hacerse una mamografía (este consejo es muy eficaz). El consejo fue más frecuente a mujeres de raza blanca que a negras, pero si se analizaba bien lo importante era tener un seguro de salud. Las que no lo tenían, las más necesitadas, recibieron menos consejo.

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: JG

S-2.294 *Surveillance and privacy*

(Declaración de casos: aspectos éticos)

Autores: Bayer R, Fairchild Al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2000; 290: 1898-1899

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Admitimos sin mucha dificultad la declaración de casos de enfermedad, numérica e individualmente. Sin embargo, como destacan los autores, la declaración individual, con nombre, tiene graves problemas éticos. Citan enfermedades infecciosas, como la tuberculosis y el sida, y también otras, caso del cáncer y los accidentes/enfermedades laborales. Hablan de EE.UU. y de Europa, con ejemplos como el de los médicos de Nueva York, en huelga hace un siglo hasta conseguir dar nombres sólo de los casos de tuberculosis en pobres.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.295 *Olive oil and reduced need for antihypertensive medications*

(El aceite de oliva contribuye a reducir la tensión en los hipertensos)

Autores: Ferrara LA, Raimondi AS, Episcopo L, Guida L, Russo AD, Marotta T

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2000; 160: 837-842

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los italianos son artistas vendiendo su aceite de oliva, de forma que no es extraño que publiquen este trabajo, de Nápoles. Se trata de un ensayo clínico, con 6 meses de uso de aceite de oliva, seguidos de 6 de aceite de girasol en 23 hipertensos. Con el aceite de oliva la tensión les bajó, hasta el punto de que 8 no requirieron medicamentos; con el aceite de girasol no hubo tal descenso y requirieron siempre medicación. Un buen argumento para el aceite de oliva, ¿no?

Referencias bibliográficas: 111

Revisor: JG

S-2.296 *Is it possible to decrease antibiotic prescribing in primary care? An analysis of outcomes in the management of patients with sore throats*

(La disminución de la prescripción de antibióticos es posible en la práctica)

Autores: Cox Cm, Jones M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 9-13

Calificación: *Excelente*

Comentario: Los protocolos, aunque generalmente inútiles, pueden llegar a tener lógica, como el implantado en este centro de salud inglés, semirural, con 14.000 pacientes. Incluyen el esquema de protocolo, de una simpleza abrumadora, que aplican enfermeras que filtran los pacientes con dolor de garganta. Comparan 435 con 350 pacientes, antes/después de introducir el protocolo. La prescripción de antibiótico cae del 56 al 19%; también disminuyen las consultas un 19%.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.297 *Inequalities in provision of systematic care for patients with diabetes*

(Desigualdad en la organización de los cuidados a diabéticos)

Autores: Khunti K, Ganguli S, Lowy A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 27-32

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los autores se preguntan si se organizan igual los centros de salud en áreas pobres/ricas, para atender a los pacientes diabéticos. El estudio es inglés, con encuesta por correo a 264 centros de salud (siempre privados allí), de los que contesta un 89%. Parece que la clave en un centro es que haya un médico con interés en la diabetes (a los autores les parece saludable que organicen miniclínicas, que actúen como especialistas). No hay muchas diferencias, excepto que los centros en áreas ricas tienen más personal para el cuidado de los diabéticos.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.298 *Barriers to help seeking in people with urinary symptoms*

(Barreras a la solicitud de cuidados por el paciente con incontinencia urinaria)

Autores: Shaw C, Tansey R, Jackson C, Hyde C, Allan R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 48-52

Calificación: *Bueno*

Comentario: Hay pacientes que se pasan y pacientes que no llegan. Respecto a la incontinencia urinaria, es frecuente en el segundo caso, lo que deja a muchos pacientes sin el alivio que prestan intervenciones muy simples. En este trabajo los autores entrevistan y graban a 31 pacientes con incontinencia (23 mujeres y 8 varones), y analizan en profundidad las dificultades para acceder a atención médica. La más importante, que muchos de ellos no consideraban que la incontinencia fuera un problema "médico", y lo siguiente, que no tenían idea de que había alternativas terapéuticas.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.299 *Agreement in symptoms of anxiety and depression between patients and GPs: the influence of ethnicity*

(Concordancia acerca de la depresión entre médicos y pacientes)

Autores: Comino EJ, Silove D, Manicavasagar V, Harris E, Harris MF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 71-77

Calificación: *Bueno*

Comentario: Son escasísimos los trabajos sobre concordancia médico-paciente, por lo que es muy interesante éste estudio australiano. Participaron 117 médicos generales, con 42 pacientes cada uno (un total de 4.867, de los que se obtuvo respuesta en el 85%). Los pacientes rellenaban un cuestionario y el médico otro, de forma que se podía medir la depresión en los primeros, y el diagnóstico/percepción de ésta en los segundos. La concordancia es mayor con los australianos que con los pacientes asiáticos, del 44 y el 25%. Los asiáticos parecen menos satisfechos.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-2.300 *Are patients office visits with physicians getting shorter?*

(La duración del tiempo de visita no ha disminuido en EE.UU.)

Autores: Mechanic D, McAlpine DD, Rosenthal M
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 198-204
Calificación: Muy bueno

Comentario: Los médicos norteamericanos están todo el día quejándose porque el trabajar en sistemas de iguales (HMO y similares) conlleva tratar peor al paciente y dedicarle menos tiempo. Así que los autores utilizan 2 encuestas que permiten saber el tiempo dedicado a los pacientes por visita, y estudian su evolución de 1989 a 1998. El tiempo por paciente ha aumentado de 16,3 a 18,3 minutos, tanto en el trabajo con iguales como en el de pago por acto. Las visitas les duran más a los especialistas y de acuerdo con la gravedad del paciente.

Referencias bibliográficas: 44
Revisor: JG

S-2.301 *Discontinuing Pneumocystis carinii prophylaxis*

(Discontinuidad de la prevención de la neumonía por *Pneumocystis carinii*)

Autores: Girard PM
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 222-223
Calificación: Bueno

Comentario: Nuestros pacientes con sida reciben muchísimos medicamentos. ¿Se podría quitar alguno? En este editorial se comentan 2 trabajos sobre la supresión del tratamiento preventivo de la neumonía por *Pneumocystis carinii*, causa frecuente de muerte en este grupo de pacientes (un trabajo, por cierto, es español). Se puede suprimir el tratamiento aunque haya antecedentes de dicha neumonía, si los CD4 suben de 200/mm, y si se mantiene baja la carga viral.

Referencias bibliográficas: 17
Revisor: JG

S-2.302 *Effect of risedronate on the risk of hip fracture in elderly women*

(El risedronato, un bifosfonato, previene la fractura de cadera en la mujer osteoporótica)

Autores: McClung MR, Geusens P, Miller PD, Zippel H, Bensen WG, Roux C et al
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 333-340
Calificación: Informativo

Comentario: Los bifosfonatos parecen disminuir las fracturas en la osteoporosis. Los autores hacen un estudio de 3 años de duración, con risedronato frente a placebo, y demuestran que disminuyen las fracturas de cadera en las mujeres con fracturas previas de ésta, y/o demostración de osteoporosis con densitometría (aunque ésta no tenga valor predictivo alguno). El tratamiento no es eficaz en otras mujeres con factores de riesgo para osteoporosis (tabaquismo, déficit mental y demás). A todas les dieron calcio y vitamina D.

Referencias bibliográficas: 24
Revisor: JG

S-2.303 *Comparison of maternal and infant outcomes between vacuum extraction and forceps deliveries*

(El parto con ventosa tiene desventajas)

Autores: Wen SW, Luius S, Kramer MS, Marcoux S, Ohlsson A, Sauré R et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Epidemiol* 2001; 153: 103-107
Calificación: Bueno

Comentario: En América se utilizaban más los forceps que la ventosa, pero las cosas han ido cambiando y hoy se parecen más a Europa. En este estudio, en Quebec (Canadá), se analizan 305.391 partos vaginales en 1991/92, de más de 37 semanas, con feto vivo de 2,5-4 kg. Se aplicaron forceps a 18.727 y ventosas a 31.015. Al comparar el resultado maternal e infantil, la ventosa parece dar mejor resultado pero causa más cefalohematoma y más hemorragia intracraneal neonatal (hemorragia subaracnoidea). No es un ensayo clínico.

Referencias bibliográficas: 16
Revisor: JG

S-2.304 *Physician gender and psychosocial care for children. Attitudes, practice characteristics, identification and treatment*

(Los médicos, con independencia de su sexo, atienden por igual los problemas psicosociales infantiles)

Autores: Scholle SH, Gardner W, Harman J, Madlon-Kay DJ, Pascoe J, Kelleher K

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Care* 2001; 39: 2-38
Calificación: Bueno

Comentario: Los médicos norteamericanos trabajan de media 59 horas a la semana si son varones y 49 si son mujeres. Esta diferencia de horario, y el que las mujeres médicos trabajen más frecuentemente asalariadas, puede explicar que los niños de 4-15 años que ambos atienden sean poblaciones distintas. Las mujeres médicos ven a más niños sanos y tienen una actitud más positiva hacia los problemas psicológicos y sociales, pero los manejan igual que los médicos varones, que ven a niños más enfermos y se sienten más responsables de la familia.

Referencias bibliográficas: 48
Revisor: JG

S-2.305 *Performance of the ACG case-mix system in two Canadian provinces*

(Los ACG en Canadá)

Autores: Reid RJ, MacWilliam L, Verhulst L, Roos N, Atkinson M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Care* 2001; 39: 86-99

Calificación: Bueno

Comentario: Los ACG (*ambulatory care group*) tienen base poblacional, lo que hace atractivo su uso en países con sistema público de salud, como Canadá (citan la experiencia española al respecto). En este trabajo se presentan los resultados de utilizar los ACG en Manitoba y la Columbia Británica, para las facturas de los médicos (cobran por acto) y hospitales. El sistema funciona y permite entender alrededor de la variación en costes (debida a comorbilidad y mayor gravedad).

Referencias bibliográficas: 27
Revisor: JG