



S-2.306 *¿Debemos solicitar el nivel de vitamina B₁₂ en el estudio inicial de una demencia?*

Autores: Vargas S, Coll G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 27: 183-185

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores revisan una cuestión concreta, acerca de la medición rutinaria, de cribado, de los niveles de vitamina B₁₂ en la evaluación inicial de la demencia, y la respuesta a su pregunta es que resulta inútil pedir los niveles pues: a) son escasísimos los casos en los que hay déficit de vitamina B₁₂ como causa de demencia, y b) son poquísimos los casos de demencia, con déficit de vitamina B₁₂ que revierte al tratar el mismo. Lo lógico es reservar la determinación para aquellos pacientes en los que haya macrocitosis o síntomas sugerentes de neuropatía.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MPF

S-2.307 *Los costes en la evaluación económica de tecnologías sanitarias*

Autores: Puig J, Ortún V, Pinto JL

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 27: 186-189

Calificación: Bueno

Comentario: Es un breve texto, escrito pensando en los médicos generales y agradable de leer. Es lástima que no cite la traducción al español del libro de Drummond, al que se refieren en su original en inglés. Lo importante lo dicen al final: los costes relevantes en gestión son los costes marginales. Ponen el ejemplo clásico, de Newhauser, sobre las 6 pruebas de detección de sangre en heces, recomendadas para el cribado del cáncer de colon; una locura, claro, que conllevaba que el coste por cada cáncer detectado con la sexta prueba fuera de 47 millones de dólares.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: MPF

S-2.308 *Prescripción de antimicrobianos en adultos en una zona rural*

Autores: Corres C, Hermosilla L, Abecia LC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Pharm Care Esp* 2001; 3: 31-47

Calificación: Muy bueno

Comentario: Esta revista publica en español y en inglés, lo que hace que la extensión de los artículos sea doble, pero eso no disminuye el interés de algunos de ellos. Los autores estudiaron una muestra de 800 pacientes, de un total de 1.720 mayores de 14 años, durante 18 meses, en una población rural de La Rioja. Al 46% le prescribieron algún antibiótico durante el período de estudio. Se prescriben más a mujeres y ancianos. Los principios activos más prescritos son amoxicilina-ácido clavulánico y amoxicilina. A los varones, más macrólidos, y a las mujeres, más quinolonas.

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: MPF

S-2.309 *Unity or diversity? Task profiles of general practitioners in Central and Eastern Europe*

(Los médicos generales de la Europa ex comunista no son tan iguales como el sistema político)

Autores: Grielen SJ, Boerma WGW, Groenewegen PP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Public Health* 2000; 10: 249-254

Calificación: Bueno

Comentario: Visto desde este lado del continente, parece que todo lo que hubo en la Europa comunista era homogéneo, igual, calco del modelo soviético de la URSS. Los autores utilizan los resultados de un estudio europeo para preguntarse si eso es cierto o falso, y concluyen que es más bien falso. En la Rusia soviética el perfil era más pobre, con menos tareas propias del médico general; era muy variado, muy amplio, en la antigua Yugoslavia; y tenían un perfil intermedio los médicos de países de la Europa Central, caso de Checoslovaquia y Hungría.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: MPF

S-2.310 *Relación del consumo de alimentos y nutrientes con el hábito tabáquico*

Autores: Serra LL, Román B, Ribas L, Ramon JM, Llovetas G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 129-132

Calificación: Bueno

Comentario: El tabaquismo y la alimentación se consideran los dos principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. En este estudio se observa que el tabaquismo suele asociarse a una alimentación menos saludable. Los fumadores consumen menos alimentos lácteos, frutas, frutos secos y fibra en general que los no fumadores, y más lípidos y ácidos grasos. Está visto que los malos hábitos suelen ir juntos.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MARL

S-2.311 *Eutanasia y cuidados paliativos: ¿amistades peligrosas?*

Autores: Martínez Urionabarrenetxea K

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 142-145

Calificación: Informativo

Comentario: La eutanasia es un tema complicado. Este autor, intensivista, señala que debería ser una opción de último recurso, cuya decisión debería estar en manos del paciente terminal y de su médico más que en la de los jueces. Considera de una forma muy razonable que los cuidados paliativos (por buenos que sean) no siempre consiguen eliminar todo el sufrimiento de algunos pacientes terminales. Es difícil generalizar y no tener en cuenta las características concretas de cada caso. Cada paciente y cada situación es un mundo.

Referencias bibliográficas: 69

Revisor: MARL

S-2.312 **Efectividad de los programas de mantenimiento con metadona. Una revisión de los resultados de los estudios de evaluación**

Autores: Fernández Miranda JJ
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 150-154
Calificación: Bueno
Comentario: Revisión de la efectividad de los programas de mantenimiento con metadona en pacientes adictos a opiáceos, en la que se concluye que, aunque estos programas no son una panacea, han permitido que muchos adictos abandonen la heroína, mejoren su adaptación familiar, social y su estado de salud, disminuyendo las conductas delictivas y la morbilidad. Existe un consenso internacional en cuanto a la aceptación de este tipo de terapia sustitutiva. No debemos olvidar que lo mejor sería no haber llegado a la adicción (prevención primaria).
Referencias bibliográficas: 52
Revisor: MARL

S-2.313 **Estudio prospectivo de 221 neumonías adquiridas en la comunidad seguidas de forma ambulatoria. Etiología y evolución clínico-radiológica**

Autores: Álvares FJ, Del Castillo D, García A, Romero B, Del Rey JJ, Soto G, Castillo J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 161-166
Calificación: Bueno
Comentario: La neumonía adquirida en la comunidad en pacientes jóvenes y sin mucho riesgo suele evolucionar muy bien de forma ambulatoria, como se demuestra en este estudio realizado en Sevilla. De 221 pacientes, con una edad media de 43 años (90% fumadores, 20% diabéticos, 13% con EPOC), tratados con macrólidos (77%) o cefalosporinas de segunda generación (22%) sólo 2 precisaron ingreso hospitalario. El diagnóstico etiológico fue posible en un 39% de los casos, siendo la mayoría por microorganismos atípicos.
Referencias bibliográficas: 23
Revisor: MARL

S-2.314 **A symptom of discontent**

(El rechazo de los médicos a la evolución del sistema sanitario estadounidense)

Autores: Campion EW
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 223-225
Calificación: Muy bueno
Comentario: Este editorial comenta un artículo del que ya se habló (S-2.300) y es un varapalo al sistema sanitario estadounidense. Puesto que los médicos se quejan continuamente de la falta de tiempo para atender a los pacientes, pero el tiempo por visita ha aumentado en la realidad, el autor deduce que los médicos tienen una percepción alterada del tiempo. Esa percepción expresa el desagrado de trabajar en un sistema lleno de trabas, de cambios de médicos por causas burocráticas, de frustración frente a las excesivas expectativas de la población y de los gestores.
Referencias bibliográficas: 8
Revisor: JG

S-2.315 **Vaccination and the risk of relapse in multiple sclerosis**

(No hay riesgo de inducir un brote de esclerosis por vacunar)

Autores: Confavreux C, Suissa S, Saddinger P, Bourdès V, Vukusic S
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 319-326
Calificación: Muy bueno
Comentario: La gente echa la culpa de la miastenia gravis, o de la esclerosis múltiple, a las vacunaciones. Pero los autores utilizan datos de España, Francia y Suiza para demostrar que la idea es falsa, al menos en lo que se refiere a la esclerosis múltiple. Entrevistan a 643 pacientes que han presentado un brote de esclerosis tras al menos 12 meses sin problemas. El 15% se había vacunado a lo largo del año. El cálculo del riesgo de que la vacuna haya inducido el brote es nulo. Los que se aplica a vacunas contra tétanos, hepatitis B, etc.
Referencias bibliográficas: 51
Revisor: JG

S-2.316 **The risk of vaccination. The importance of "negative" studies**

(El riesgo de las vacunas y el miedo irracional a éstas)

Autores: Gellin B, Schaffner W
Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 372-373
Calificación: Muy bueno
Comentario: Este editorial comenta el estudio previo, y otro más específico sobre vacunas contra la hepatitis B publicado en el mismo número. Los sucesivos estudios han demostrado siempre que las vacunas actuales son muy seguras, pero dado que se vacuna a mucha gente, y sigue habiendo enfermedades infrecuentes de causa desconocida, como la esclerosis múltiple, es fácil unir causa a efecto. Según el autor, es trasladar el conocimiento científico a los pacientes, seleccionar las vacunas adecuadas y conseguir que la población entienda lo que se hace.
Referencias bibliográficas: 16
Revisor: JG

S-2.317 **Counseling smoking parents of young children. Comparison of pediatricians and family physician**

(Los médicos de familia aconsejan más que los pediatras a los padres fumadores para que lo dejen)

Autores: Pérez EJ, Juárez M, Kaplan CP, Fuentes E, Gildengorin V, Millstein S
Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Pediatr Adolescent Med* 2001; 151: 25-31
Calificación: Bueno
Comentario: Este trabajo es interesante, pero se basa en las respuestas a un cuestionario postal de médicos generales y pediatras. Los médicos responden a preguntas sobre sus consejos a los padres de lactantes y niños para que abandonen el tabaco. Los pediatras lo hacen mejor sólo respecto a registrar en la historia del niño, en la lista de problemas, que el padre fuma. En todo lo demás (recomendación para dejar de hacerlo, uso de folletos, dar cita para discutir específicamente el tabaquismo), lo hacen mejor los médicos de familia.
Referencias bibliográficas: 27
Revisor: JG

S-2.318 *Unexamined assumption in explorations of upper limit for cases of variant Creutzfeldt-Jakob disease*

(Es importante el cálculo numérico de la incidencia de la variante Creutzfeldt-Jakob)

Autores: Bacchetti P

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2001; 357: 3-4

Calificación: Informativo

Comentario: Las vacas están locas y los humanos también. En este editorial se deja claro que es una locura hacer cualquier predicción sobre el impacto de la epidemia de la variante infecciosa de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. No hay información acerca del período de incubación, ni sobre la infectividad, ni acerca del mecanismo de transmisión. Con los datos disponibles se pueden hacer múltiples predicciones, pues tanto se admiten casos tempranos de infecciones recientes como casos tardíos de infecciones antiguas.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.319 *Importance of differentiating health status from quality of life*

(Hay que diferenciar estado de salud de calidad de vida)

Autores: Bradley C

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2001; 357: 7-8

Calificación: Excelente

Comentario: Este breve editorial, de autor inglés, vuelve a insistir en los gravísimos defectos de los estudios sobre diabéticos y sus diversos tratamientos (UKPDS, UK Projective Diabetes Study). Se insiste en que no es lo mismo el estado de salud que la calidad de vida: alguien puede no sentirse deprimido, pero eso no indica *per se* que tenga una buena calidad de vida. En el UKPDS se estudió la calidad de vida con instrumentos de valoración del estado de salud, y no hubo diferencias respecto a la agresividad del tratamiento.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.320 *Nurse telephone triage*

(Acceso telefónico a enfermeras las 24 horas del día)

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2001; 357: 323

Calificación: Bueno

Comentario: La atención clínica debe ser accesible. No hay límite a la accesibilidad, y podemos llegar a situaciones sin evaluar que no sabemos si mejoran el resultado. Este es el caso de NHS Direct, el nuevo servicio que han desarrollado los laboristas ingleses para dar cobertura telefónica las 24 horas del día. Lo atiende una telefonista, que pasa la llamada a una enfermera. El resultado final no parece malo, pero la evaluación es escasa. Sugiere que el mejor modelo es el de Dinamarca, donde atiende las llamadas un médico general que puede prescribir.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.321 *Screening for breast and cervical cancer as a common cause for litigation*

(Reclamaciones judiciales tras cáncer después de cribado negativo)

Autores: Wilson RM

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2001; 320: 1352-1353

Calificación: Muy bueno

Comentario: El autor comenta que un 40% de los cánceres de mama en el Reino Unido se presentan sintómicamente en el intervalo entre 2 cribados. Y sólo un 10% de estos cánceres son falsos negativos (tenían una lesión en la mamografía que no se interpretó adecuadamente). El problema es que las mujeres no reciben información suficiente acerca de los riesgos, beneficios, limitaciones de los cribados y que sus expectativas van mucho más allá de la científicamente plausible. Hay que aceptar falsos negativos.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.322 *A minimum data set and empirical model for population health status assessment*

(Valoración de la salud de una población a partir de datos disponibles de rutina)

Autores: Studnicki J, Luither SL, Kromrey J, Myers B

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Prev Med 2001; 20: 40-49

Calificación: Muy bueno

Comentario: La salud personal es una expresión de la salud social; es decir, el grado de salud de un individuo depende del grado de salud de su comunidad. Los autores utilizan esta idea simple para intentar agrupar indicadores de salud disponibles en la práctica, que permitan localizar áreas de trabajo. Por ejemplo, la mala salud infantil/maternal se asocia a mala salud respecto a enfermedades infecciosas. El modelo que logran explica hasta un 71% de la variabilidad en la mortalidad de adultos en las provincias de Florida.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-2.323 *Screening family members at high risk for coronary disease. Why isn't it done?*

(Bajísima tasa de estudio de los familiares de pacientes con cardiopatía isquémica y menos de 55 años)

Autores: Swason JR, Pearson TA

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Prev Med 2001; 20: 50-55

Calificación: Muy bueno

Comentario: La cuestión estudiada es interesante en medicina general, pues se trata del cribado familiar en aquellos pacientes menores de 55 años que han tenido un infarto de miocardio/isquemia de miocardio. Utilizan datos de 5.553 pacientes, de los que un 50% fue seguido durante 6 meses tras el alta hospitalaria. Se demuestra que sólo el 1% recibió consejo hospitalario para que se estudiara a su familia, y la presencia de diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y obesidad no mejoró esta baja frecuencia del consejo médico.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.324 *Predictors of patient satisfaction*

(La satisfacción del paciente en la práctica)

Autores: Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K

Revista/Año/Vol./Págs.: Soc Sci Med 2001; 52: 609-620

Calificación: Muy bueno

Comentario: Da gusto leer artículos en los que los autores se enfrentan a la satisfacción del paciente con cierta racionalidad. Este es el caso, en un trabajo hecho en Estados Unidos con pacientes del ejército en una clínica de medicina general. Estudian a 500 adultos, tras la visita, a las 6 semanas y a los 6 meses. La satisfacción inmediata depende de la comunicación médico-paciente, mientras que con el tiempo los pacientes aprecian más la resolución de los síntomas. Es muy importante dar respuesta a las expectativas de los pacientes que se deberían explorar.

Referencias bibliográficas: 71

Revisor: JG

S-2.327 *Assessing medical students awareness of and sensitivity to diverse health beliefs using a standardized patient station*

(Sensibilidad de los estudiantes a la cultura de los pacientes)

Autores: Robins LS, White CB, Alexander GL, Gruppen LD, Grum CM
Revista/Año/Vol./Págs.: Acad Med 2001; 76: 76-80

Calificación: Bueno

Comentario: Los pacientes tienen una historia cultural y personal que los médicos ignoran muchas veces. En este trabajo se explora la sensibilidad de estudiantes de medicina a los problemas de una diabética de raza negra en Estados Unidos. La paciente tiene dificultades para cambiar sus hábitos alimentarios y para empezar tratamiento con insulina, aunque la necesita. Las pacientes simuladas son entrevistadas por 71 estudiantes. Los estudiantes de origen mexicano o raza negra entendieron mejor a la paciente respecto a las comidas; los blancos anglosajones, mejor respecto a la insulina.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.325 *Recurrent venous thromboembolism after deep vein thrombosis*

(Prevención de la recurrencia de la trombosis venosa profunda)

Autores: Hansson PD, Sörbs J, Eriksson H

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2001; 160: 769-774

Calificación: Bueno

Comentario: Las recurrencias son frecuentes tras las trombosis venosas profundas. Los autores, suecos, siguen a 738 pacientes hasta 9 años tras un episodio de trombosis profunda. La incidencia acumulada durante 5 años es del 21,5%, tras una primera trombosis y del 28% tras una segunda. El riesgo relativo es del 2,4 para la trombosis proximal y del 1,97 si hay cáncer. Disminuye el riesgo si se trata de un caso postoperatorio o si se emplea terapéutica anticoagulante (3 meses si la trombosis es distal y 6 meses si es proximal).

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

S-2.328 *Prevalencia actual de asma, alergia e hiperrespuesta bronquial en niños de 6-8 años*

Autores: Fuertes J, Meriz J, Pardo C, López V, Ricarte JJ, González E
Revista/Año/Vol./Págs.: An Esp Pediatr 2001; 54: 18-26

Calificación: Bueno

Comentario: Vivir en Huesca tiene sus ventajas. Una, las facilidades para hacer estudios en niños/adolescentes, por la colaboración de padres y maestros, y debido al escaso número de sujetos. Los autores estudian a los niños de 6-8 años (total, 1.051; participación del 88%) para determinar la prevalencia de asma (5,5%), alergia dermatitis/atopia (8%) y de hiperrespuesta bronquial (5,3%) (ésta se determinó en una submuestra al azar de 309 niños, con participación del 87%).

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-2.326 *Increased breast cancer risk among women who work predominantly at night*

(El trabajo nocturno se asocia a mayor incidencia de cáncer de mama)

Autores: Hansen J

Revista/Año/Vol./Págs.: Epidemiol 2001; 12: 74-77

Calificación: Informativo

Comentario: De vez en cuando puedes leer artículos como el que se comenta, que nunca se sabe si es de un sabio o de un necio. El autor estudia las 7.565 mujeres con cáncer de mama nacidas entre 1935 y 1959, con edades al diagnóstico de 30-54 años. Reconstruye su historia laboral hasta 1964, y la compara con la de mujeres control de la misma edad. El haber trabajado por la noche aumenta la frecuencia de cáncer de mama. El autor especula acerca de la disminución de la secreción de melatonina por exposición a la luz artificial durante la noche.

Referencias bibliográficas: 44

Revisor: JG

S-2.329 *Psychopharmacologic treatment strategies for depression, bipolar disorder and schizophrenia*

(Revisión y actualización del manejo de casos de depresión mayor, psicosis maniaco-depresiva y esquizofrenia)

Autores: Glick ID, Suppes T, DeBattista C, Hu RJ, Marder S
Revista/Año/Vol./Págs.: Ann Intern Med 2001; 134: 47-60

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo da una buena idea de lo que hay nuevo sobre depresión mayor, enfermedad bipolar y esquizofrenia. Los autores, estadounidenses, declaran sus múltiples relaciones con la industria farmacéutica, y consiguen un texto que es útil al médico general, aunque demuestran un sesgo hacia "lo nuevo". Hay cuestiones interesantes; por ejemplo, el tratamiento a largo plazo de pacientes con episodios varios de depresión mayor (valdría la pena mantener 3-5 años el tratamiento con tricíclicos, o un año con inhibidores de la recaptación de serotonina).

Referencias bibliográficas: 75

Revisor: JG

S-2.330 *Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions* (Mitos y falacias acerca de las revisiones sistemáticas)

Autores: Perttcrew M

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 20001; 322: 98-101

Calificación: Bueno

Comentario: Las revisiones sistemáticas no pueden mejorar el buen juicio, pero ayudan al que escribe y al que lee. En este trabajo se defienden las revisiones sistemáticas de las críticas más habituales, aunque el autor termina reconociendo que no son la panacea que se puede esperar. Por cierto, da noticia de una Campbell Collaboration, similar a la Cochrane Collaboration, que valora y disemina los resultados probados de políticas educativas y sociales (<http://campbell.gse.upenn.edu/>). E insiste en los problemas de localizar estudios no publicados y literatura gris.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.331 *Radiography of the lumbar spine in primary care patients with low back pain: randomised controlled trial*

(La radiografía lumbar agrava el cuadro clínico del dolor lumbar)

Autores: Kendrick D, Fielding K, Bentley E, Kerslake R, Miller P, Pringle M

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2001; 322: 100-105

Calificación: Excelente

Comentario: El dolor de espalda siempre genera mala atención clínica. Los autores, ingleses, localizan a 421 pacientes de 52 centros de salud con dolor de espalda de más de 6 semanas y menos de 6 meses de duración; los estudian y distribuyen en 2 grupos, ambos con cuidados habituales y uno con radiografía lumbar de rutina. Los siguen durante 9 meses, y demuestran que la radiografía se asocia a más uso de la consulta y a peor resultado sanitario (más dolor, en intensidad y duración, y peor salud general), tal vez por un refuerzo de los síntomas espontáneos.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-2.332 *Systematic review of long term anticoagulation or antiplatelet treatment in patients with non-rheumatic atrial fibrillation*

(Ácido acetilsalicílico frente a acenocumarol)

Autores: Taylor FC, Cohen H, Ebrahim S

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2001; 322: 321-326

Calificación: Muy bueno

Comentario: La fibrilación auricular conlleva el tratamiento antiagregante. El tratamiento antiagregante puede ser con anticoagulantes, acenocumarol en España (warfarina en el extranjero), o con antiagregantes propiamente dichos, tipo ácido acetilsalicílico. Los autores localizan 5 ensayos clínicos, con 3.298 pacientes y 82 muertes en los anticoagulados y 95 en los antiagregados. El metaanálisis demuestra que no hay diferencias respecto a los ictus, frecuencia o mortalidad, pero que los anticoagulantes provocan más hemorragias

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-2.333 *Using clinical evidence. Having the evidence in your hand is just a start, but a good one*

(Las pruebas y resultados científicos son necesarios, pero no suficientes)

Autores: Barton S

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2001; 322: 503-504

Calificación: Informativo

Comentario: El firmante de este editorial es el director de *Clinical Evidence*, la revista bibliográfica que resume ensayos clínicos, metaanálisis, etc. Indica que su revista se distribuye gratuitamente a 400.000 médicos estadounidenses (paga una fundación privada) y que el NHS la distribuirá en Inglaterra a 33.000 médicos, además de permitir el acceso electrónico. Un negocio redondo para la editorial de probable bajo/nulo impacto, como deja claro el propio director.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.334 *Diez minutos por paciente en las consultas de los médicos de familia*

Autores: Colomer A

Revista/Año/Vol./Págs.: Centro de Salud 2001; 9: 13-16

Calificación: Informativo

Comentario: La reivindicación de los 10 minutos por consulta es un tema de actualidad. En este editorial, la directora de la revista analiza la cuestión señalando las dudas respecto a si 10 minutos son adecuados o no, y en caso de que lo fueran, si los recursos que se necesitarían harían sostenible el sistema. Como eslogan puede estar bien, pero hay muchos factores que influyen en el tiempo de consulta como para poder generalizar: presión asistencial, envejecimiento, morbilidad, inmigración, accesibilidad, cargas burocráticas, nivel socioeconómico y cultural, financiación, etc.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: MARL

S-2.335 *Tratamiento de los pacientes con cáncer colorrectal en zonas rurales y urbanas: estudio cualitativo del punto de vista de los pacientes*

Autores: Bain NSC, Campbell NC

Revista/Año/Vol./Págs.: Centro de Salud 2001; 9: 42-47

Calificación: Muy bueno

Comentario: Se ha señalado un peor pronóstico en pacientes rurales con cáncer por un diagnóstico más tardío. En este estudio se recoge la opinión y actitudes de pacientes rurales y urbanos con cáncer colorrectal. Ambos comparten las mismas preocupaciones sobre la velocidad de derivación y su paso por el sistema, la comunicación de malas noticias y de resultados y las tensiones entre primaria y secundaria. Los pacientes rurales parecen ser menos exigentes respecto a su atención y aceptan mejor los problemas de transporte.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-2.336 *Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en España: resultados del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMTI)*

Autores: Grupo de trabajo del PMTI

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 167-173

Calificación: Muy bueno

Comentario: Estudio realizado en 13 comunidades autónomas (67% de la población española), sobre 10.000 casos de tuberculosis. Un 91,7% de los casos fue sintomático, diagnosticándose el 80% en el hospital. La mediana de demora entre inicio de síntomas, primera consulta y tratamiento fue de 22 y 41 días, respectivamente; el 40% tarda más de 2 meses en recibir tratamiento. El estudio de contactos parece ser bastante mejorable. No hay que olvidar la posibilidad de tuberculosis ante síntomas que no evolucionan favorablemente en unos días.

Referencias bibliográficas: 48

Revisor: MARL

S-2.337 *Exposición a Mycobacterium tuberculosis durante un viaje en autobús*

Autores: Extremera F, Moyano R, Gómez B, Bermúdez P, López J, Aguilar S, Ingelmo J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 182-185

Calificación: Bueno

Comentario: Este no es el caso de falta de estudio de contactos de un paciente tuberculoso, sino la descripción detallada del análisis de un brote de tuberculosis en un instituto. Aparte de algunos infectados que tenían relación de amistad y proximidad con el caso índice, otros fueron infectados durante un viaje de autobús de 6 horas, contribuyendo a la transmisión la tos constante del alumno bacilífero durante el viaje, la permanencia en los mismos asientos durante las 6 horas y la falta de ventilación externa. Se describe hasta la posición que cada alumno ocupó en el autobús.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: MARL

S-2.338 *Medical errors: a common problem. It is time to get*

(Deberían declararse todos los errores médicos)

Autores: Alberti KGMM

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 322: 501-502

Calificación: Bueno

Comentario: Otro editorial sobre errores médicos. Lo característico es que está escrito por el presidente del Colegio de Médicos de Londres. Es decir, que ya empiezan a preocuparse los médicos clínicos, y que son ellos los que sugieren, con el editorialista, que hay que intentar prevenir los errores declarando todos. Eso parece el truco: estudiar los errores, los accidentes, los imprevistos, aunque no produzcan daño. Cita que un tercio del 11% de pacientes que presentó un efecto adverso durante la hospitalización sufre como consecuencia muerte o minusvalía

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.339 *Anti-depressants in primary care: analysis of treatment discontinuations* **(Bajísima adhesión al tratamiento antidepresivo en Irlanda)**

Autores: McGettigan P, Kelly A, Carvahlo M, Feely J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Pharmacoepidemiol Drug Safety* 2000; 9: 521-528

Calificación: Muy bueno

Comentario: En este trabajo los irlandeses demuestran que se pueden utilizar las bases de datos "tontas" (tipo las del INSALUD) para hacer cosas inteligentes. Durante 10 meses de 1995 estudiaron la prescripción de antidepresivos a los pacientes del sistema público irlandés (el 36% de la población). Se prescribieron 109.228 recetas de antidepresivos a 20.073 pacientes, de los que un 38% sólo tuvo una prescripción. La escasa adhesión al tratamiento fue idéntica para antidepresivos tricíclicos que para inhibidores de la recaptación de serotonina.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.340 *Control of synapse number by glia*

(Los astrocitos son necesarios para que las sinapsis se desarrollen y funcionen)

Autores: Ullian EM, Sapperstein SK, Christopherson KS, Barres BA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2001; 291: 657-661

Calificación: Informativo

Comentario: Los astrocitos son la mitad del total de células del cerebro, pero desconocemos su función (aunque no su patología, al menos la de los tumores, astrocitomas). Los autores, de Stanford, California, cultivaron células ganglionares retinianas en presencia/ausencia de astrocitos. Sin astrocitos las neuronas apenas desarrollan sinapsis, y las que se forman no funcionan. Parece que las células de la glía sean necesarias tanto para inducir la formación de sinapsis como para facilitar su maduración

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-2.341 *Conflicts of interest. Moving beyond disclosure*

(La independencia de los científicos frente a sus compromisos con la industria)

Autores: Cech TR, Leonard JS

Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2001; 291: 989

Calificación: Bueno

Comentario: Cada vez es más frecuente la interacción entre ciencia y tecnología, entre la organización científica y la industria. Lo habitual es una "declaración de intereses", en la que el personal afectado declara si presta servicios a la industria/institución privada, de forma que pueda juzgarse su grado de independencia. Se comenta la política del Instituto Médico Howard Hughes. Exige que los contratos sean visados por una oficina técnica para su aprobación; en la oficina trabajan 3 abogados a tiempo completo. Los 350 profesionales generaron 865 colaboraciones.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.342 *Low-dose aspirin and vitamin E in people at cardiovascular risk: a randomised trial in general practice*

(La aspirina previene las isquemias coronarias)

Autores: PPP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 357: 89-95

Calificación: Excelente

Comentario: Es un placer leer un artículo liderado, a medias, por farmacólogos clínicos y por médicos generales, todos ellos italianos. Demuestran que los médicos generales pueden hacer, participar y analizar ensayos clínicos, como es natural. Participaron 4.495 pacientes con hipertensión, obesidad, pasando por todo lo clásico. El ácido acetilsalicílico se asoció a disminución de las muertes y de los episodios cardiovasculares. La vitamina E no tuvo efecto beneficioso alguno, ni perjudicial.

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: JG

S-2.343 *Efficacy of meningococcal serogroup C conjugate vaccine in teenagers and toddlers in England*

(La vacuna contra la meningitis es útil en adolescentes)

Autores: Ramsay ME, Andrews N, Kaczmarski E, Miller E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 357: 195-196

Calificación: Bueno

Comentario: La discusión sobre la eficacia de la vacuna contra la meningitis C se complica por la presencia de distintas vacunas. En este trabajo británico se analizan los primeros resultados en adolescentes (de 16-19 años) y niños menores de 2 años en el año 2000. Los casos en adolescentes bajaron de 101 (1999) a 24, y sólo en un caso la vacuna llevaba puesta más de 10 días (los 23 casos no se habían vacunado). En niños bajó de 56 (1999) a 37, y sólo en 2 la vacuna llevaba puesta más de 10 días. Parece que funciona la vacuna fraccionada.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.344 *Effect of pravastatin on frequency of fracture in the LIPID study: secondary analysis of a randomised controlled trial*

(La pravastatina no disminuye la incidencia de fracturas)

Autores: Reid IR, Hague W, Emberson J, Baker J, Tonkin A, Hunt D et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 357: 509-512

Calificación: Bueno

Comentario: Hay quien pretende que las estatinas sirven para todo, incluso para reducir el colesterol y disminuir los infartos. Los autores, australianos, reexaminan los resultados del LIPID (pravastatina tras infarto) para comprobar si en los 9.014 pacientes seguidos durante 6 años hubo menos fracturas entre los que tomaron los 40 mg diarios de la estatina. Hubo 101 fracturas en el grupo placebo y 107 en el tratado (183 y 175 si se incluyen las que no exigieron hospitalizar). Es decir, no hay diferencias.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-2.345 *Quistes cutáneos*

Autores: Rodríguez M, Malia R, Barba A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Rol Enf* 2001; 24: 17-23

Calificación: Informativo

Comentario: Los autores, enfermeros gaditanos, hacen un repaso teórico de las lesiones quísticas cutáneas (quistes epidérmoides, de millium, tricolémicos y dermoides) y una revisión de la intervención para extirparlos en la consulta de atención primaria. Da gusto ver que la cirugía menor vuelve a las consultas de médicos generales y enfermeros, donde estuvo toda la vida. Conviene tener en cuenta que los quistes pueden recidivar, pero vale la pena extirparlos.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.346 *Use of the statins in patients after acute myocardial infarction*

(Aumento del uso de las estatinas en Canadá tras el estudio 4S)

Autores: Jackevicius CA, Anderson GM, Leiter L, Tu JV

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2001; 161: 183-188

Calificación: Bueno

Comentario: Los ensayos clínicos han tenido poco impacto en el trabajo diario del médico, como destacan estos autores canadienses. Hablan del fracaso en la difusión del uso de los bloqueadores y del ácido acetilsalicílico tras el infarto de miocardio, pero el estudio que presentan se refiere a las estatinas. Analizan el incremento mensual del uso de éstas en 42.628 ancianos con infarto de miocardio entre 1992 y 1997 en Ontario. El resultado es espectacular, de aumento tanto en varones como mujeres tras la publicación del estudio 4S.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-2.347 *Treatment of congestive heart failure. Guidelines for the primary care physician and the heart failure specialist*

(Recomendaciones para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca)

Autores: Gombert M, Baron DA, Fuster V

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2001; 161: 342-352

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los pacientes con insuficiencia cardíaca grave presentan una mortalidad anual de casi un 50%, lo que hace necesario que afinemos las pautas diagnósticas. La digoxina tiene un mero papel sintomático, como insisten los autores. El tratamiento de la insuficiencia cardíaca sistólica incluye bloqueadores beta, IECA y diuréticos. Entre los diuréticos, la furosemida. Entre los IECA, captopril y enalapril. Y entre los bloqueadores beta, bisoprolol, metoprolol o carvedilol. Los medicamentos se introducen en el orden citado, con la digoxina para mejorar la sintomatología.

Referencias bibliográficas: 122

Revisor: JG

S-2.348 *Glucose tolerance and cardiovascular mortality. Comparison of fasting and 2-hour diagnostic criteria*

(El diagnóstico de diabetes se justifica con la sobrecarga de glucosa y no con los 126 mg en ayunas)

Autores: DECODE

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2001; 161: 397-404

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este trabajo internacional europeo no tiene participación española, lo que se echa de menos. Los médicos generales españoles están enloquecidos con las nuevas normas de diagnóstico de diabetes, que convertirán en diabéticos a cientos de miles de españoles. Los autores se preguntan sobre el impacto en la mortalidad, trabajan con 21.718 personas sin diagnóstico previo de diabetes, y del estudio los clasifican en diabéticos si a las 2 horas de la sobrecarga de glucosa tienen más de 180 mg/dl o una glucosa en ayunas de más de 126. A largo plazo lo importante es lo primero.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: JG

S-2.349 *One-to-one versus group sessions to improve prescription in primary care. A pragmatic randomized controlled trial*

(La formación individual da mejor resultado que la grupal respecto a la prescripción de AINE)

Autores: Figueras A, Sastre I, Tato F, Rodríguez C, Ladró E, Caanario F et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Mec Care* 2001; 39: 158-167

Calificación: Muy bueno

Comentario: La modificación de los hábitos de prescripción es casi imposible (salvo para los delegados farmacéuticos). Da gusto leer un artículo en el que se describe una experiencia gallega en la que se consigue: los médicos generales/de familia pasan a utilizar más frecuentemente ibuprofeno/naproxeno/diclofenaco. Comparan la estrategia individual (con un farmacéutico y especialista en salud pública, 20 minutos) y la grupal (ídem, 45 minutos); la individual destaca, con efectos que se prolongan más de los 9 meses estudiados.

Referencias bibliográficas: 52

Revisor: JG

S-2.350 *Comparison of four strategies for diagnosing deep vein thrombosis: a cost-effectiveness analysis*

(El gasto en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda)

Autores: Perone N, Bounameaux H, Perier A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2000; 110: 33-40

Calificación: Bueno

Comentario: La prevalencia de la trombosis venosa profunda, ante la sospecha clínica, es de sólo un 20%, es decir, los clínicos acertamos poco. Por eso los autores, suizos, hacen una comparación de las estrategias para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda, en la que tienen en cuenta tanto el impacto en salud como el gasto monetario. Parece que lo prudente es combinar la sospecha clínica con la determinación de la fracción D (dímero) del fibrinógeno, y una sola ecografía (no se debería repetir si el resultado es negativo).

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.351 *Observations in venous thromboembolism*

(Más y mejores estudios sobre tromboembolismo)

Autores: Stein PD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2001; 69-70

Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial comenta el artículo previo, y otros dos más, en el mismo número sobre trombosis venosa profunda y embolia pulmonar. La cuestión es muy interesante, como se comenta brevemente, pues el diagnóstico de ambas patologías está relacionado y no es fácil de establecer. Lo interesante es que se van mejorando los métodos, y que se valoran las estrategias según su eficacia. El autor destaca la utilidad de la TAC torácica espiral para el diagnóstico de la embolia pulmonar, capaz de detectarla en un 93% de los pacientes con la enfermedad.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.352 *Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture*

(Tras una fractura, otra)

Autores: Lindsay R, Silverman RL, Cooper S, Hanley HA, Barton S, Broy RB et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2001; 285: 320-323

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los autores son mezcla de universitarios y empleados de la industria farmacéutica, que se han molestado en reexaminar el grupo placebo de 4 ensayos clínicos sobre prevención de fracturas en mujeres menopáusicas. Valoran los datos de 4.356 mujeres de los grupos placebo, que tomaron calcio y vitamina D pero no el bifosfonato. Entre las 2.725 mujeres con fractura previa, hubo en los 3 años de seguimiento 381 fracturas. Cuando se presentó una fractura, aumentó el riesgo de tener otra en el siguiente año.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-2.353 *Recomendaciones de ingesta durante el primer año de vida*

Autores: Alonso M, Bedate P, Calvo C

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2001; 54: 153-157

Calificación: Informativo

Comentario: Los de la alimentación infantil tiene sus modas, como todo; por eso está bien leer este texto, de autores vallisoletanos, que explican la moda actual al respecto. Al menos tiene la lógica de no recomendar los suplementos vitamínicos, tan de moda en nuestro medio. Y, desde luego, recomiendan la leche materna en exclusiva, siempre que se pueda. Y, menos mal, dan margen a gustos y culturas, pues admiten que da igual el tipo de alimento a partir de los 4 meses, con tal de que cubra el espectro alimentario.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG