



## S-2.354 *Employment status of pregnant women in Central Poland and the risk of preterm delivery and small for gestational age infants*

(Las mujeres desempleadas tienen partos prematuros con más frecuencia que las trabajadoras y amas de casa)

**Autores:** Hanke W, Saurel MJ, Sobala W, Kalinka J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Eur J Public Health 2001; 11: 23-28

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El paro es una de las consecuencias de la transformación de los países comunistas al capitalismo. En Polonia la situación ha mejorado, pero todavía tiene gran importancia, como demuestra este trabajo. Se han estudiado los embarazos y partos de 2.080 pacientes en un año, 1997. La tasa de parto prematuro (antes de la semana 37) fue del 4,9, 6,3 y 11,7%, respectivamente, para amas de casa, trabajadoras y mujeres en paro. También hubo asociación entre bajo peso al nacer y desempleo de la madre, pero las cifras no son tan claras.

**Referencias bibliográficas:** 19

**Revisor:** MPF

## S-2.355 *Critical reading of epidemiological papers*

(Cómo leer un trabajo epidemiológico)

**Autores:** Blettner M, Heuer C, Razum O

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Eur J Public Health 2001; 11: 97-101

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Es infrecuente que los médicos alemanes publiquen, de forma que agradecemos poder comentar este artículo. Es un texto recomendable porque ayuda a leer críticamente los trabajos de los epidemiólogos. No dice nada extraordinario, pero todo es lógico y suena bien. Por ejemplo, que lo más importante es excluir los sesgos, bien sistemáticos, bien al azar, de forma que estemos seguros de que la asociación que se sugiere existe realmente; así, conceden gran importancia a la definición de la población de estudio y al proceso de selección de la muestra.

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** MPF

## S-2.356 *Raised cortisol excretion rate in urine and contamination by topical steroids*

(Sospecha de síndrome de Cushing y contaminación urinaria por crema con corticoides)

**Autores:** Kelly CJG, Ogilvie A, Evans JK, Shapiro D, Wallace AM, Danies DL

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2001; 322: 524

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este trabajo debería alertar al clínico que sospecha un síndrome de Cushing y que pide un cortisol libre en orina. Hallarlo elevado puede deberse a contaminación por cremas antifúngicas vaginales que llevan corticoides. En los 2 casos que se presentan, la mujeres empleaban Canesten vaginal. Eran diabéticas, obesas e hipertensivas y con cara de luna llena, pero no tenían Cushing, aunque su médico las remitió a consulta del endocrino por sospecharlo, a causa del altísimo cortisol libre en orina. Está bien aprender en cabeza ajena.

**Referencias bibliográficas:** 3

**Revisor:** JG

## S-2.357 *Measuring antibiotic prescribing practices among ambulatory physician: accuracy of administrative claims data*

(Los ficheros administrativos son útiles para estudiar la prescripción de antibióticos)

**Autores:** Maselli JH, Gonzalez R, TCMSJDPI

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Clin Epidemiol 2000; 54: 196: 201

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Cuando se utilizan bases de datos que proceden de usos rutinarios, como facturas y demás, nunca se sabe hasta qué punto son expresión de lo que consta en la historia clínica. En este trabajo, en Colorado (Estados Unidos), en 1998, se tomó una muestra de casos de bronquitis aguda en adultos y faringitis en niños, de las facturas, y se buscó en la historia si constaba el tratamiento antibiótico prescrito. Se prescribió antibióticos en el 62-68% de las bronquitis y en el 37-59% de las faringitis. Tal prescripción constaba en la mayoría de las historias.

**Referencias bibliográficas:** 24

**Revisor:** JG

## S-2.358 *Evaluación de la etiología y del abordaje terapéutico de la neumonía adquirida en la comunidad*

**Autores:** Torres A, Soler N

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 116: 179-181

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El tratamiento empírico de una enfermedad infecciosa debe tener en cuenta las características del paciente, el tipo de infección, su etiología, las resistencias bacterianas esperables en caso de origen bacteriano y los antibióticos disponibles. En el caso de las neumonías adquiridas en la comunidad leves, el CDC aboga por la prescripción inicial de macrólidos, reservando las nuevas fluoroquinolonas en caso de fracaso terapéutico o resistencias. Existe una cierta disociación entre resistencias *in vitro* y efectividad clínica.

**Referencias bibliográficas:** 20

**Revisor:** MARL

## S-2.359 *Control terapéutico de los factores de riesgo y calidad de vida en los pacientes tratados mediante derivación aortocoronaria*

**Autores:** Brotons C, Moral I, Permanyer G, Ribera A, Cascant P, por el estudio CIRCORCA

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 116: 241-245

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los pacientes operados de cirugía aortocoronaria mejoran clínicamente y su calidad de vida al cabo de un año. Más de la mitad de los pacientes eran hipertensos y/o hipercolesterolémicos, siendo también frecuente diabetes y tabaco. Se considera subóptimo el grado de tratamiento de la HTA y la hipercolesterolemia, y del tabaco quedando aún bastante que hacer en la prevención secundaria de este tipo de pacientes de alto riesgo. Deberíamos intentar ser más estrictos en el grado de control de estos factores de riesgo en este tipo de pacientes desde la primaria.

**Referencias bibliográficas:** 19

**Revisor:** MARL

## S-2.360 *Evaluación de la tira reactiva de orina para el diagnóstico de infección urinaria en niños y adultos*

**Autores:** Latorre C, Noguero M, Mira A

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 286-289

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La tira de orina es frecuentemente utilizada en atención primaria para la valoración de la infección urinaria (IU). Según los resultados de este estudio, es un buen método para descartar la IU en caso de que sea normal, pero la positividad a leucocitos, sangre, proteínas y/o nitritos no siempre implica infección (de 519 casos con tira positiva, tuvieron urocultivo positivo 106). El parámetro que mejor predijo la IU fueron los leucos+ y los que mejor la descartaron, los nitritos. Se aconseja cultivo en todos los niños menores de 2 años con sospecha de IU.

**Referencias bibliográficas:** 8

**Revisor:** MARL

## S-2.361 *Ética de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica*

**Autores:** Martín S

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 299-306

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Artículo sobre la ética de la prescripción, interesante por abordar los diferentes conflictos que se le presentan al médico en relación al paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. Se señala la necesidad de una buena comunicación médico-paciente (a veces sustituida por la receta), la no conveniencia del uso de placebos, el deber hacia el paciente antes que a la entidad gestora, los problemas con la incentivación relacionada con la prescripción, abordando en profundidad los conflictos con la industria.

**Referencias bibliográficas:** 65

**Revisor:** MARL

## S-2.362 *Lung cancer and tobacco consumption*

(Tabaco y cáncer de pulmón)

**Autores:** Schairer E, Schöniger E

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 24-27

**Calificación:** Excepcional

**Comentario:** Es un clásico, con certeza absoluta, pues se reedita en inglés del original, publicado en alemán en 1943 (Z Krebsforsch 1943, 34: 261-269). Los autores siguen la idea original de Müller (1939-1940) y buscan la asociación entre tabaco y cáncer de pulmón, y lo hacen con rigor. Estudian los casos de muerte por cáncer de pulmón y de estómago (esta era la causa más frecuente de cáncer mortal en Alemania a principios del siglo xx) y valoran el grado de tabaquismo de los pacientes. Asocian, sin duda, el consumo de tabaco al cáncer de pulmón.

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** JG

## S-2.363 *Commentary: lung cancer and tobacco consumption*

(Tabaco y cáncer de pulmón: un comentario del primer inglés al artículo clásico alemán)

**Autores:** Doll R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 30-31

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La historia es importante siempre, y en este caso lo es respecto al desarrollo del conocimiento del fumar cigarrillos como causa del aumento del cáncer de pulmón. El autor comenta el escaso impacto del artículo anterior, publicado en alemán, en un tiempo de nazismo enfurecido, cuyas campañas provocaron el rechazo en la propia Alemania. Tiene mérito el comentario, pues Doll es el autor al que clásicamente se le atribuye el primer trabajo en el que se asoció y demostró el impacto del tabaco sobre el cáncer de pulmón.

**Referencias bibliográficas:** 14

**Revisor:** JG

## S-2.364 *Commentary: Schairer and Schöniger's forgotten tobacco epidemiology and the Nazi quest for racial purity*

(Los nazis no fumaban)

**Autores:** Protor RN

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 31-34

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Comentario al clásico alemán sobre consumo de tabaco y cáncer de pulmón, de una calidad superior. Pone en su contexto al trabajo alemán, de 1943, en pleno énfasis nazi de mente sana en cuerpo sano y mejora de la raza aria. Hitler no fumaba (tampoco Franco ni Mussolini), y fueron fumadores Churchill, Roosevelt y Stalin. El tabaco se veía como una amenaza a la pureza genética, y su rechazo fue tanto ideológico como científico. Antes de 1900 el cáncer de pulmón era tan raro que sólo se habían publicado 120 casos en todo el mundo.

**Referencias bibliográficas:** 12

**Revisor:** JG

## S-2.365 *Intake of vegetables rich in carotenoids and risk of coronary heart disease in men: The Physicians' Health Study*

(La ingesta de verduras disminuye la incidencia de isquemia de miocardio)

**Autores:** Liu S, Lee IM, Ajani U, Cole SR, Buring JE, Manson JE

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 130-135

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Una dieta sana es una dieta variada, lo que incluye frutas y vegetales. En este trabajo, con los datos de 15.220 médicos varones estadounidenses, seguidos 12 años a partir de 1982, se valora el efecto de la ingesta dietética de verduras ricas en caroteno, folato y fibras (coles, tomate y zanahoria, espinacas y demás) en la frecuencia de isquemia coronaria (infarto, "puentes", angioplastia). Los médicos que comieron habitualmente verduras tienen menos riesgo de isquemia coronaria, y el efecto es mayor en los obesos y en los fumadores.

**Referencias bibliográficas:** 14

**Revisor:** JG

## S-2.366 *The epidemiological enigma gastric cancer rates in the US: was grandmother's sausage the cause?*

(El contenido en nitrato y nitritos ha disminuido en los productos cárnicos)

**Autores:** Paik DC, Saborio DV, Oropeza R, Freeman H  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 181-182

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** El cáncer de estómago es raro en nuestras consultas, cuando a principios del siglo XX era la causa de muerte más frecuente por cáncer. Los autores, norteamericanos, analizan la disminución de nitratos y nitritos en los productos cárnicos, donde se empleaba salitre para curarlos; los niveles de nitrato podrían ser hasta de 1.400 ppm en salchichas ahumadas y de 960 ppm en el jamón. Al autorizarse el uso de nitrato de sodio en la curación de la carne, el nitrito bajó a 57 ppm. Y, a los 10 años, el cáncer de estómago empezó a disminuir en todos los grupos de edad.

**Referencias bibliográficas:** 14

**Revisor:** JG

## S-2.367 *Componentes de la enfermedad de Alzheimer*

**Autores:** George-Hyslop PHS

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Investigación y Ciencia* 2001; 293: 50-57  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En *Investigación y Ciencia* (cómo en *Mundo Científico*) se publican, a veces, artículos que resumen años de trabajos de investigación. Éste es el caso del texto que se comenta, cuyo autor, canadiense, clonó en 1995 2 genes, *presenilin 1* y *presenilin 2* (respectivamente, del cromosoma 14 y de 1), cuya mutación altera el proceso de corte de la proteína precursora del péptido betaamiloide. Esta alteración conlleva la producción de formas más largas y tóxicas, que se acumulan entre las neuronas y las destruyen, lo que se asocia a demencia de Alzheimer.

**Referencias bibliográficas:** 3

**Revisor:** JG

## S-2.368 *Dramatic decline of serogroup C meningococcal disease incidence in Catalonia (Spain) 29 months after a mass vaccination programme of children and young people*

(La vacunación disminuye la incidencia de meningitis C)

**Autores:** Salleras L, Domínguez A, Prats G, Parson I, Muñoz P  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 283-287

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En Cataluña, como en toda España, se vacunó en masa a la población de 18 meses a 19 años sin el menor fundamento científico (por el pánico y la manipulación de periodistas y pediatras, entre otros). Pero los autores se preguntan si sirvió para algo, y afirman que sí. Se vacunó al 55% de la población diana, y los casos bajaron un 70% en los 2 años siguientes. Los casos fueron 7 en los primeros 6 meses, 12 a los 12 meses, 19 a los 18 meses y 24 a los 24 meses.

**Referencias bibliográficas:** 31

**Revisor:** JG

## S-2.369 *Using evidence to inform health policy: case study*

(Fracaso de la búsqueda de pruebas para introducir modificaciones que mejoren las diferencias en salud)

**Autores:** Macintyres S, Chalmers I, Horton R, Smith R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *BMJ* 2001; 322: 222-225

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Este texto lo firman el director del Centro Cochrane inglés (IC), el director de *The Lancet* (AH) y el director del *British Medical Journal*. Da gusto leerlo por lo sencillo y lógico que es y por lo que obliga a pensar. Los autores revisaron, por encargo de los promotores, el valor científico de las propuestas de un comité sobre "desigualdad en salud". Como era de esperar, no hay más que buenos deseos y poca base. Destacan, claro, que además no se emplean ni siquiera los datos públicos que podrían ayudar a dar fundamentos a las propuestas.

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** JG

## S-2.370 *Lack of clinical utility of folate levels in the evaluation of macrocytosis or anemia*

(Falta de sentido de la solicitud de ácido fólico en la evaluación de la anemia y/o macrocitosis)

**Autores:** Rovison AR, Mladenovic J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Am J Med* 2001; 110: 88-90

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los clínicos hacemos las cosas porque sí, muchas veces sin pensar en si deberían ser realizadas. Los autores, de Denver (Estados Unidos), se molestan en seguir todas las determinaciones de folato hechas en 3 hospitales a 2.996 pacientes. Sólo hubo 66 casos de folato bajo (en un 31,47% había macrocitosis y en el 35,53%, anemia). El resultado constaba anotando en la historia en sólo 35 casos, y de éstos en sólo 16 casos se prescribió ácido fólico. El coste fue de 10.000 dólares por caso en que se introdujo tratamiento. Un despropósito, pues.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

## S-2.371 *Aspirin: new cardiovascular uses for an old drug*

(Usos del ácido acetilsalicílico)

**Autores:** Patrono C

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Am J Med* 2001; 110: 62-65

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este trabajo es ideal para convencer a los escépticos acerca de la bondad y utilidad del ácido acetilsalicílico en dosis bajas (81-162 mg) como tratamiento antiagregante. El ácido acetilsalicílico tiene una vida media breve, 15-20 minutos, pero su capacidad de inhibir la COX1 en células anucleares conlleva la anulación de la función plaquetaria dependiente de tromboxano durante las 24 horas entre dosis. De ahí su utilidad en pacientes con isquemia coronaria, infarto de miocardio, ictus y demás.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

## S-2.372 *The ethics of sample size: two-sided testing and one-side thinking*

(La ética del tamaño muestral y la necesidad de ensayos clínicos basados en hipótesis)

**Autores:** Knottnerus JA, Bouter LM

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Clin Epidemiol 2001; 54: 109-110

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Los autores son holandeses, de la Universidad de Maastricht, y da gusto leer un artículo, con sentido clínico, sobre una cuestión teórica estadística. El problema es que el tamaño de la población sometida a un ensayo clínico no debe ser ni muy grande ni muy pequeña, por cuestiones económicas y éticas. Y cuando se hacen ensayos clínicos para probar efectos benéficos/perjudiciales, se necesita una muestra mayor que cuando sólo se busca demostrar superioridad. Y en este último caso se necesita una hipótesis.

**Referencias bibliográficas:** 13

**Revisor:** JG

## S-2.373 *Number needed to treat: caveat emptor*

(Abuso del "número necesario de pacientes a tratar")

**Autores:** Wu LA, Kottke TE

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Clin Epidemiol 2001; 54: 111-116

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Lo del "número de pacientes a tratar" para conseguir un resultado sanitario (beneficioso o perjudicial) tiene mucho sentido clínico, pero puede ser equívoco. Lo demuestran muy bien los autores, cardiólogos de la Clínica Mayo (Estados Unidos) con 3 ejemplos: dietas para reducir el colesterol, trasplante cardíaco e implante de un desfibrilador automático. Los cálculos llevan a error si no se aplican a la misma población de pacientes y en el mismo período temporal: puede parecer que lo mejor es esperar a necesitar un trasplante cardíaco.

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** JG

## S-2.374 *Can clinical pharmacists affect SF-36 scores in veterans at high risk for medication-related problems?*

(La atención farmacéutica no mejora el estado de salud de los pacientes)

**Autores:** Malone DC, Carter BL, Billups SJ, Valuck RJ, Barnette DJ, Sintek CD et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Care 2001; 39: 113-122

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los farmacéuticos reclaman cada vez más un papel activo en el seguimiento de los pacientes. Es prudente y necesario, pero valdría la pena demostrar qué "papel activo" es el que tiene mayor eficacia. En este trabajo, norteamericano, se hace un ensayo clínico en el que se distribuyen al azar 1.054 pacientes, a su cuidado habitual, o al mismo más la actuación del farmacéutico para evitar problemas relacionados con el medicamento. Las 3 intervenciones del farmacéutico no mejoraron la calidad de vida del paciente.

**Referencias bibliográficas:** 42

**Revisor:** JG

## S-2.375 *Drug-related problems and pharmaceutical care. What are they, do they matter, and what's*

(La atención farmacéutica y el estudio de su impacto)

**Autores:** Hanlon JT, Artz MB

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Care 2001; 39: 109-111

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En este editorial se comenta el artículo anterior, ya que ha sorprendido que el mejor ensayo clínico sobre "atención farmacéutica" demuestre que la atención del farmacéutico es poco útil. Los autores ponen el dedo en la llaga al pedir que los estudios se centren más en cosas concretas, no en la calidad de vida del paciente, que es demasiado. Por ejemplo, en disminuir los efectos adversos, o en mejorar la salud de pacientes concretos, como aquellos con insuficiencia cardíaca.

**Referencias bibliográficas:** 27

**Revisor:** JG

## S-2.376 *Estudio de la idoneidad de la prescripción antibiótica en el Hospital Monte Naranco*

**Autores:** Caicoya M, Natal C

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Rev Calidad Asistencial 2000; 15: 669-674

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Está bien este trabajo, asturiano, de un hospital mixto, de geriatría y cirugía programada, sin puerta de urgencias. Se estudió una muestra al azar de historias clínicas (411 del año 1999). Constaba el uso de antibióticos en un 25% de las historias. Fue correcta la elección, según diagnóstico de la historia, en el 54% (en el 44% de las infecciones respiratorias bajas y en el 61% de las infecciones cutáneas). En 75 casos (64%) se empleó amoxicilina-ácido clavulánico. La iniciativa fue del hospital en un 49%.

**Referencias bibliográficas:** 21

**Revisor:** JG

## S-2.377 *Osteoporosis y climaterio. Medidas preventivas*

**Autores:** Goberna J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Rev Rol Enf 2001; 24: 105-111

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** A veces las enfermeras escriben cosas normales, como este texto sobre osteoporosis, procedente de una matrona catalana. Da un mensaje positivo del climaterio y, aunque pueden discutirse algunos consejos, ofrece un buen repertorio de medidas preventivas concretas. Destaca la necesidad de vitamina D y el que ciertos medicamentos (antiácidos, corticoides, anticonvulsivos) dificultan su absorción o su degradación. Y también, el tabaco, que produce/incrementa el hipo-estrogenismo. Es un texto que se puede fotocopiar y dar a los pacientes.

**Referencias bibliográficas:** 15

**Revisor:** JG

## S-2.378 *Changing face of medical curricula*

**(La enseñanza de la medicina debería adaptarse a las necesidades de los pacientes)**

**Autores:** Jones R, Higgins R, Angelis C, Prideaux D  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Lancet* 2001; 357: 669-673  
**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** En España es que no se enteran (y en Europa). A los profesores de medicina les han dado un cero al exigir 2 años tras la carrera para poder practicar. Los autores se plantean, con la OMS, que si cambian las necesidades médicas de la población, deben hacerlo los contenidos y la forma de enseñanza de la medicina. Proponen más formación fuera del hospital y más formación activa. Dan noticia de la resistencia al cambio en muchas facultades del mundo, pero los pacientes necesitan otro médico bien distinto al actual.

**Referencias bibliográficas:** 30

**Revisor:** JG

## S-2.379 *Influence of context effects on health outcomes: a systematic review*

**(El contexto de la atención modifica el resultado de la misma)**

**Autores:** Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Lancet* 2001; 357: 757-762  
**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** El estilo de práctica clínica puede ser "profesional-técnico" o "profesional-humano", en sus dos extremos. Hay ensayos clínicos que estudian el efecto del contacto en el resultado en salud. Es contacto un conjunto de características del médico, del paciente, del tratamiento, del sistema sanitario y de la interacción de estos elementos. Los autores, ingleses, encuentran 25 ensayos clínicos al respecto, de los cuales 19 se refieren a dar respuesta a las expectativas del paciente y el 50% demuestra la eficacia de la misma.

**Referencias bibliográficas:** 43

**Revisor:** JG

## S-2.380 *Utilización de la crioterapia en una consulta de pediatría ambulatoria*

**Autores:** Robles D, Castellano MJ, Rueda P  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Acta Pediatr Esp* 2001; 59: 73-76  
**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Hay cosas elementales que parece mentira que no hagan todos los médicos generales en su consulta. Por ejemplo, crioterapia con las verrugas, como practican los autores (pediatras catalanes). Presentan su práctica, de 2 años y 2 meses, con 50 casos tratados, de los que recidivaron 5. En casi la mitad del total (45%) se trató de verrugas plantares, tratadas generalmente tres veces, a intervalos de 15 días. Lo único que estropea el artículo es un anuncio al final del aparato empleado en la crioterapia.

**Referencias bibliográficas:** 6

**Revisor:** JG

## S-2.381 *Scientific and ethical issues in equivalence trials*

**(Problemas científicos y éticos en los ensayos clínicos de equivalencia)**

**Autores:** Djulbegovic B, Clarke M  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *JAMA* 2001; 285: 1206-1208  
**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Es frecuente que se comparen productos farmacéuticos en ensayos clínicos, de forma que se deduzca cuál es la mejor alternativa, el mejor tratamiento. Este comparar ni es simple ni es sencillo, como destacan los autores del editorial que comenta otro artículo publicado en la revista (sobre tratamiento del sida). Al comparar dos tratamientos no es fácil aclarar, si el resultado es similar, que los dos fueron eficaces (o ineficaces). Y no se pueden reclamar ventajas de toxicidad a igualdad de eficacia, si ello no se estudió en el ensayo clínico.

**Referencias bibliográficas:** 21

**Revisor:** JG

## S-2.382 *GP's knowledge and attitudes regarding treatment of UTI and asthma in Sweden*

**(Conocimiento y actitud de los médicos generales suecos respecto al tratamiento de las ITU y del asma)**

**Autores:** Stalsby C, Tomson G, Wahlström R, Oke T, Diwan VK  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Eur J Public Health* 2000; 10: 241-248  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Según los resultados de este trabajo, el conocimiento y la actitud de los médicos puede ser mejorado mediante formación, principalmente en el caso de problemas agudos (como las infecciones urinarias). La formación es mucho más que información. Para cambiar conocimientos y actitudes se mantuvieron encuentros con los médicos (que lo aceptaron) en los que se analizaron y discutieron las recomendaciones. Para poder aplicar algo, hay que conocerlo y estar de acuerdo con ello (y aun así es difícil cambiar los hábitos).

**Referencias bibliográficas:** 38

**Revisor:** MARL

## S-2.383 *Mortality and socioeconomic indicators in Spain 1962-1991*

**(Mortalidad y nivel socioeconómico en España 1962-1991)**

**Autores:** Villanueva V, García AM  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Eur J Public Health* 2000; 10: 268-273  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este estudio confirma la asociación entre nivel de salud y nivel económico en España a lo largo de las últimas décadas. Aunque se observa una disminución de las tasas de mortalidad y una convergencia en los indicadores socioeconómicos entre las provincias, no decrecen las diferencias de mortalidad interprovinciales. Factores como el desempleo y el nivel económico se asocian de forma consistente con la mortalidad a lo largo de todo el periodo estudiado.

**Referencias bibliográficas:** 49

**Revisor:** MARL



## S-2.384 *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población anciana de la zona básica de salud de Horche (Guadalajara)*

**Autores:** Sánchez-Seco P, Delgado P, Retuerta P, López A, Viejo S, Díaz RM

**Revista/Año/Vol./Págs.:** SEMERGEN 2001; 27: 118-122

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los factores de riesgo cardiovascular son muy frecuentes en la población anciana, como se constata en este estudio realizado en Guadalajara. Aunque no se indican los criterios diagnósticos utilizados, se señala que un 53,5% de los ancianos son hipertensos, un 23,3% hipercolesterolémicos, el 14,4% hiperglucémicos, un 68,1% obesos, el 8,5% fumadores y un 57,3% no hacía ejercicio. Destacan la importancia de la detección de los individuos con distintos problemas de salud a nivel de atención primaria para así poderlos atender correctamente.

**Referencias bibliográficas:** 16

**Revisor:** MARL

## S-2.385 *Informe: Situación actual de la encefalopatía espongiforme bovina y de la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob*

**Autores:** Grupo de Salud Pública. SEMG

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Medicina General 2001; 31: 153-173

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** El tema de las “vacas locas” ha ocupado las portadas de muchos medios de comunicación y preocupado en gran medida a la población y a las autoridades. Como en otras ocasiones, los médicos de cabecera no han sido informados desde la administración sanitaria, habiéndose enterado por la prensa. Por eso es muy interesante este artículo, en el que se señala lo que se sabe y no se sabe actualmente sobre el tema, haciéndose algunas recomendaciones desde la SEMG y dando respuestas a las preguntas más habituales de la población.

**Referencias bibliográficas:** 39

**Revisor:** MARL

## S-2.386 *New guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. Changes in the management of cardiac arrest*

**(Menos intubación traqueal, y otras innovaciones en reanimación cardiopulmonar)**

**Autores:** Kern KB, Halperin HR, Field J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2001; 285: 1267-1269

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En este texto se sigue hablando de “resucitación” cardiopulmonar, como si fuéramos dioses, pero es interesante, en cualquier caso. Se destaca que la intubación traqueal es lo mejor para la ventilación, pero que sólo se debe intentar si se practica, al menos, 6-12 veces al año. También, que la vasopresina intravenosa, 40 U, una sola dosis, puede ser una alternativa a la adrenalina (si no hay respuesta al desfibrilador). Y se comenta que la amiodarona es el primer antiarrítmico que ha demostrado su eficacia.

**Referencias bibliográficas:** 19

**Revisor:** JG

## S-2.387 *Patient physician communication during outpatient palliative treatment visits. An observational study*

**(Los oncólogos destacan los aspectos técnicos, no de calidad de vida)**

**Autores:** Detmar SB, Muller MJ, Wever LDV, Schornagd JH, Aaronson NK

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2001; 285: 1351-1357

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los pacientes oncológicos reciben muchas veces quimioterapia paliativa, cuando se sabe que es imposible curarlos y se busca aliviar el sufrimiento. En este trabajo se estudian 10 oncólogos en 240 entrevistas con sus pacientes. El médico se centra en cuestiones técnicas (el 64% de la conversación) y poco en las de calidad de vida (un 23%; el paciente, al revés). Los médicos ignoran las cuestiones que les plantean los pacientes, en el 54% de los casos referentes a dificultades emocionales y el 48% en lo que respecta a fatiga/cansancio.

**Referencias bibliográficas:** 51

**Revisor:** JG

## S-2.388 *Genetic testing and insurance*

**(Uso de las pruebas genéticas en los seguros médicos)**

**Autores:** Murthy A, Dixon A, Mossialos E

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J R Soc Med 2001; 94: 57-60

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** La tercera vía del socialista Blair en el Reino Unido incluye bombardear a niños indefensos en Irak y autorizar el uso de información genética para “ajustar el riesgo” por las aseguradoras médicas. Lo uno va con lo otro, claro. Los autores revisan la cuestión y dejan claro que el comité que lo ha aprobado no ha tomado en consideración ni los aspectos sociales ni los aspectos éticos del problema. Ha aprobado, sólo, el uso de información genética acerca del riesgo de enfermedad de Huntington, pero señala el camino de lo que piensa.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

## S-2.389 *Coronary artery disease from bench to bedside*

**(La placa de ateroma: origen y evolución)**

**Autores:** Kharbanda R, Vallance P

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J R Soc Med 2001; 94: 61-64

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** La teoría del colesterol explica sólo una parte de la patología coronaria. La pregunta clave, sin respuesta todavía, es por qué la placa de ateroma se rompe en algunos casos sin consecuencias clínicas, y por qué se crea dicha placa. Este texto es interesante; intenta ligar la investigación básica a la clínica para acercarse a la biología de la placa de ateroma, a su naturaleza y evolución. Se trata la cuestión de la dinámica inflamatoria de la placa, del rol dudoso de agentes infecciosos, de la proliferación y apoptosis de la fibra muscular lisa de los vasos y otras cuestiones.

**Referencias bibliográficas:** 25

**Revisor:** JG

## S-2.390 *Cigarettes and the US Public Health Service in the 1950s*

(El desarrollo de una política de salud pública contra el tabaco)

**Autores:** Parascondola M

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Am J Public Health* 2001; 91: 196-205

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Cuando se estudia con atención, se descubre que hay poca lógica en cómo suceden las cosas. En este trabajo se analizan los pasos previos a la decisión del ministro de sanidad estadounidense, en 1964, de asociar el tabaquismo al cáncer de pulmón, y tomar las medidas oportunas para frenar la epidemia de dicho cáncer. Fue muy importante la labor de clínicos, epidemiólogos y salubristas. La clave fue una pregunta al presidente de EEUU (Kennedy), en una rueda de prensa, el 23 de mayo de 1962, que le pilló de sorpresa y provocó su reacción frente al problema.

**Referencias bibliográficas:** 111

**Revisor:** JG

## S-2.391 *Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s to the mid-1990s: findings from the WHO MONICA Project*

(Aumento del tabaquismo en las mujeres catalanas)

**Autores:** Molarius A, Parsons RW, Dobson AJ, Evans A, Fortmann SP, Jamrozik K et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Am J Public Health* 2001; 91: 206-212

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El tabaquismo es una plaga que beneficia a los accionistas de las tabaquerías (y agricultores del tabaco, estanqueros y demás). Para la población es un perjuicio, de forma que cuanto menos gente fume, mejor. En este trabajo, que incluye datos catalanes, se demuestra que los varones están dejando de fumar, o fuman igual, en 35 de las 36 poblaciones estudiadas (en España disminuyó un 8%). También las mujeres de 25-64 años están fumando más en 6 poblaciones estudiadas, incluyendo España (aumenta un 10,3% en los 10 años del estudio).

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** JG

## S-2.392 *The effectiveness of the varicella vaccine in clinical practice*

(La vacuna contra la varicela es efectiva)

**Autores:** Vázquez M, LaRussa PS, Gershon AA, Steinberg SP, Freudenthal K, Shapiro DE

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *N Engl J Med* 2001; 344: 955-960

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Está bien desarrollar vacunas nuevas, pero conviene valorar su efectividad, su valor en la clínica y vida real. Eso hacen los autores, pediatras, con un estudio de casos y controles, en New Haven (Connecticut). Comparan niños con varicela (330, de los que 243 tuvieron una prueba positiva en el material de las lesiones para el virus varicela-zoster), con 2 controles por caso (consideran niños de más de 12 meses y adolescentes hasta 16 años, y excluyen a los recién vacunados [< 4 semanas] o que tuvieron previamente varicela). La vacuna fue muy útil.

**Referencias bibliográficas:** 21

**Revisor:** JG

## S-2.393 *Medicare and prescription drugs*

(Falta de cobertura pública de las prescripciones para ancianos en EE.UU.)

**Autores:** Iglehart JK

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *N Engl J Med* 2001; 344: 1010-1015

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** En Estados Unidos sólo se ofrece cobertura sanitaria pública a los ancianos (Medicare) y a los muy pobres (Medicaid). El programa Medicare no ofrece medicamentos, que deben pagar de su bolsillo los ancianos. Comentario acerca del problema, que llama la atención sobre el aumento del coste farmacéutico (un 17% en 1999 frente al 6% del conjunto del sector sanitario) y sobre las oportunidades de rebajas a la mitad. Es curioso ver la postura de demócratas (solución a través de lo público) y republicanos (intervención mediada por empresas privadas).

**Referencias bibliográficas:** 37

**Revisor:** JG

## S-2.394 *Prevalence and significance of retinopathy in subjects with type 1 diabetes of less than 5 years' duration screened for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)*

**Autores:** Malone JJ, Morrison AD, Pavan PR, Cuthbertson DD

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Diabetes Care* 2001; 24: 522-526

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Es difícil decir cuándo se inicia la retinopatía en un diabético, pero sí sabemos que puede tratarse y evitar la ceguera consiguiente. En este trabajo se presentan los resultados del cribado de 1.613 diabéticos tipo 1 de menos de 5 años de evolución estadounidenses del DCCT con fotografía retiniana (716; 44%) y angiografía con fluoresceína (158 con retinopatía) (total 874, 54% con retinopatía). Es decir, el plazo de 5 años es, quizá, demasiado.

**Referencias bibliográficas:** 9

**Revisor:** JG

## S-2.395 *Screening for diabetic retinopathy*

(El cribado de la retinopatía diabética)

**Autores:** Pallenberg P

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Diabetes Care* 2001; 24: 419

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Este editorial de una sola página, pone en su sitio y da luz a toda la cuestión del cribado en general y del de la retinopatía diabética en particular. El autor deja claro que el diagnóstico precoz de la retinopatía, sólo vale la pena: a) si hay proliferación vascular y se va a hacer tratamiento con láser (existía en sólo el 0,4% de la población del DCCT); b) si se beneficia al paciente concreto individual (falso, se hacen perder días y fe en la prevención con los miles de resultados normales), y c) si no hay un uso alternativo mejor del dinero.

**Referencias bibliográficas:** 4

**Revisor:** JG

## S-2.396 *Glossaries in public health: older people*

(Glosario sobre salud pública y ancianidad)

**Autores:** Bowling A, Ebrahim S

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 223-236

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** La revista que publica este artículo (JECH) ha hecho un llamamiento para que vean la luz glosarios en salud pública que vayan logrando un cuerpo de definiciones compartidas. En atención primaria tenemos el glosario de la WONCA, pero es importante seguir lo que se vaya publicando, como el glosario sobre ancianos, que incluye definiciones que utilizamos en el trabajo diario: actividades de la vida diaria, edad cronológica, ecuación de Gompertz (expresión de la curva de mortalidad etárea, que se hace exponencial a partir de los 95 años)...

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** JG

## S-2.397 *Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland*

(La percepción de salud predice la mortalidad)

**Autores:** Heistaro S, Jousilahti P, Lahelma E, Vartiainen E, Puska P  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 227-232

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** No hay nada como la autoevaluación de la salud para predecir la mortalidad en el próximo futuro. Los autores, finlandeses, siguen a una muestra poblacional de 21.302 personas durante 23 años, y estudian su mortalidad según la valoración inicial de su estado de salud por los participantes. La mortalidad se duplicó (2,36 para varones y 1,90 para mujeres) entre los que tenían mala percepción de la salud. Si se corrige por factores de riesgo/enfermedades/educación el impacto disminuye algo (1,66 y 1,50 varones y mujeres, respectivamente), pero no desaparece.

**Referencias bibliográficas:** 70

**Revisor:** JG

## S-2.398 *Performance of a perceived health measure in different groups of the population. A comprehensive study in Spain*

(La traducción del "Nottingham Health Profile" al español es útil en diferentes poblaciones)

**Autores:** Lamarca R, Alonso J, Santed R, Prieto L

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 127-135

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Hay quien saca leche de las piedras, como el grupo catalán que tradujo y validó el "Nottingham Health Profile". En este trabajo revisan los 45 estudios en los que se ha utilizado la versión española, y logran reunir los datos de 9.419 personas que participaron en los mismos. Demuestran que la traducción se utiliza correctamente y sirve para toda la población española, pero destacan que la escala no mide bien los cambios (no tiene sensibilidad) en las personas sanas. Da gusto leer un trabajo así.

**Referencias bibliográficas:** 24

**Revisor:** JG

## S-2.399 *Hypertension and health-related quality of life: an epidemiological study in Sweden*

(La hipertensión se acompaña de descenso del estado de salud)

**Autores:** Bardage C, Isacson DGL

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 172-181

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La hipertensión es un factor de riesgo, no una enfermedad; se asocia, pues, a complicaciones varias (sobre todo a ictus). Claro que mayor riesgo para sentirse sano (medido con el SF-36, por encuesta postal) es tener pocos ingresos, como demuestran los autores en la población general de Upsala (Suecia); es más importante que el nivel educativo. Y ser hipertenso disminuye la salud y calidad de vida, incluso tras corregir por sexo, edad, factores socioeconómicos y comorbilidad. También produce peor salud el tener diabetes, isquemia de miocardio o ictus.

**Referencias bibliográficas:** 66

**Revisor:** JG

## S-2.400 *Cardiovascular events in users of sildenafil: results from first phase of prescription event monitoring in England*

(El sildenafil no aumenta la patología coronaria)

**Autores:** Shakir SAW, Wilton LV, Boshier A, Layton D, Heeley E

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *BMJ* 2001; 322: 651-652

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este trabajo deja dudas acerca de su fundamento ético, pues se envían cuestionarios postales a 9.740 pacientes ingleses a los que se les recetó por primera vez sildenafil entre septiembre de 1998 y marzo de 1999, para saber la razón por la que lo tomaban. Además se obtuvo información de sus médicos generales, acerca de si habían presentado infarto, isquemia coronaria o muerte por ello. Los resultados demuestran que los varones con sildenafil no tuvieron más problemas de isquemia coronaria que la población general de varones.

**Referencias bibliográficas:** 5

**Revisor:** JG

## S-2.401 *Pelvic inflammatory disease*

(La congestión pelviana, sin fundamento científico para elegir su tratamiento)

**Autores:** Ross J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *BMJ* 2001; 322: 658-659

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La congestión pelviana, la inflamación pélvica es muy frecuente, y conlleva con frecuencia dolor pélvico crónico (20%), infertilidad (20%) y embarazos ectópicos (10%). Lo malo es que, como demuestra esta búsqueda de estudios sobre dicha enfermedad, no hay ensayos clínicos acerca de si se debe tratar empíricamente, y si se debe tratar con antibióticos. En la revisión de estudios queda claro que la combinación más estudiada ha sido la de cefoxitina más doxiciclina (en hospital), y la más eficaz, en ambulatorio, la de amoxicilina más clavulánico.

**Referencias bibliográficas:** 22

**Revisor:** JG