

Con la colaboración de



S-2.402 *Diez minutos, ¡qué menos!*

Autores: Casajuana J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 27: 297-298

Calificación: Bueno

Comentario: Se está discutiendo la necesidad de ampliar el tiempo de consulta hasta los 10 minutos por paciente. La idea es básica, y habría que empezar por pedir los simples cinco minutos por consulta. Cuando se reclaman diez minutos por consulta se suele reclamar, al tiempo, una reducción del cupo de pacientes, una disminución de la presión asistencial, como si ambas cosas fueran componentes de la misma ecuación. Por eso es interesante este editorial, que insiste en que lo fundamental es organizar los servicios, es ofrecer atención que resuelva problemas, que evite visitas innecesarias y burocráticas.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MPF

S-2.403 *Agendas para disfrutarlas. Diez minutos por paciente en agendas flexibles*

Autores: Borrell F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 27: 343-345

Calificación: Muy bueno

Comentario: El autor, un clásico de la reforma, aboga por la eliminación de la distinción entre consultas programadas y a demanda. ¡Ya era hora! Todo en el contexto del movimiento de los diez minutos por consulta. Es absurdo luchar por esos diez minutos si no se introduce un mínimo de racionalidad en la consulta. Por ejemplo, el que se citen los pacientes cada 5 o cada 7 minutos, pero dejando huecos de diez/quince minutos que permitan reajustar el tiempo en la sala espera. Algo lógico, que la firmante ha hecho hace años, entre miradas extrañas de compañeros.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: MPF

S-2.404 *Las tablas de riesgo cardiovascular. Una revisión crítica*

Autores: Álvarez A

Revista/Año/Vol./Págs.: *MEDIFAM* 2001; 11: 122-129

Calificación: Muy bueno

Comentario: Da gusto leer esta revisión, muy honrada y casi exhaustiva, que permite darse una vuelta por el mundo. El autor examina una a una las propuestas internacionales, y las ventajas e inconvenientes. Deja claro que la mayoría se refieren a poblaciones en las que la incidencia de enfermedad cardiovascular es mucho mayor que en España, y que la difusión de las tablas de Framingham podría provocar una sobrestimación del riesgo en la población española. Valora en lo que vale la propuesta neozelandesa, muy buena respecto a la eficacia del tratamiento.

Referencias bibliográficas: 42

Revisor: MPF

S-2.405 *Gasto farmacéutico en atención primaria: variables asociadas y asignación de presupuestos de farmacia para zonas de salud*

Autores: García-Sempere A, Peiró S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2001; 14: 32-40

Calificación: Bueno

Comentario: El gasto farmacéutico es difícilmente controlable, y no sabemos muy bien de qué depende, aparte de lo más obvio. En este trabajo, valenciano, se intenta correlacionar el gasto farmacéutico con algunas variables demográficas y socioeconómicas, y se elige la zona de salud (donde se puede delimitar bien, principal pega del estudio) como generadora del gasto. Los autores son capaces de explicar el 45% del gasto farmacéutico de 1997 (año de los datos censales) y el 32% del gasto de 1998.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MPF

S-2.406 *Una investigación "empobrecida": cáncer en los soldados de la OTAN*

Autores: Kogevinas M, Castaño G, Cavallé N, De Sanjosé S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 318-319

Calificación: Bueno

Comentario: Comentarios y críticas respecto a la situación actual de las posibles consecuencias para la salud de la exposición al uranio empobrecido utilizado en la guerra de los Balcanes. Se señalan las carencias de información, criticando la pretendida tranquilización con falsos argumentos de seguridad. Con lo que se sabe actualmente y la información disponible, no puede afirmarse ni negarse la relación causa efecto entre la aparición de diversos cánceres entre soldados y su presencia en los Balcanes. Se critica que la OTAN sea la que estudie este tema y se señala la responsabilidad de la autoridad sanitaria de cada país.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: MRL

S-2.407 *Informe: Situación actual de la encefalopatía espongiiforme bovina y de la nueva variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob*

Autores: Grupo de Salud Pública. SEMG

Revista/Año/Vol./Págs.: *Medicina General (Barc)* 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 de muchas de las cosas, como la mayoría, 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: MRL

S-2.408 **Factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta española. Datos obtenidos a partir de las Encuestas Nacionales de Salud de España de los años 1993, 1995 y 1997**

Autores: Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Jiménez R, Gil A
Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 324-329

Calificación: Bueno

Comentario: El consumo de psicofármacos en la población española es frecuente, siendo mayor en las mujeres (prevalencia de 6,9% en 1993 y de 9,7% en 1997) que en los varones (3,1% y 4,7%, respectivamente), según los datos de la Encuesta Nacional de Salud. El consumo se asocia con la presencia de depresión-ansiedad e insomnio. Consumen más los ancianos (12,1% los varones y 21,2% las mujeres mayores de 75 años). Consumo con frecuencia asociado a factores socioculturales y posiblemente a la falta de aceptación de la realidad, no exento de riesgos, sobre todo en los más mayores (disminución del nivel de conciencia, caídas, etc.).

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: MRL

S-2.409 **Directorio de Registros Sanitarios españoles de utilidad en Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Autores: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III-Ministerio de Sanidad y Consumo
Revista/Año/Vol./Págs.: Madrid: AETS-Instituto de Salud Carlos III. Diciembre de 2000

Calificación: Informativo

Comentario: Información pormenorizada de 82 registros españoles de utilidad para la evaluación de tecnologías sanitarias y de otros 56 de forma más breve. La mayoría son registros de morbilidad (84%), principalmente de cáncer (entre los que se incluye el RIM-CAN). En España existe un menor desarrollo y un cierto retraso en la implantación de sistemas de información y además se considera que se utilizan poco para la toma de decisiones. Se recomienda potenciar el desarrollo de estos registros, además de facilitar su difusión y su utilización.

Referencias bibliográficas: 85

Revisor: MRL

S-2.410 **Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance**

(Es posible prevenir la diabetes tipo 2 adelgazando y comiendo mejor)

Autores: Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne P et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 1343-1350

Calificación: Bueno

Comentario: La diabetes tipo 2 es una enfermedad cultural, propia de la sociedad opulenta. En este trabajo, finlandés, se siguen a 522 obesos de 55 años de media con respuesta alterada tras sobrecarga de glucosa (de 140 a 200, tras dos horas de administrar 75 g de glucosa; y glucemia en ayunas < 140 mg/dl). Se dividen al azar en dos grupos, y al de intervención se le da consejo individual para comer bien y adelgazar. La incidencia de diabetes fue del 11% en el grupo de intervención, y del 23% en el de control. Para evitar una diabetes, pues, hay que tratar a 22 pacientes durante un año (o 5 pacientes durante 5 años).

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-2.411 **Prostate-specific-antigen testing for early diagnosis of prostate cancer**

(La determinación del PSA tiene poco fundamento científico)

Autores: Barri MJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 344: 1343-1350

Calificación: Muy bueno

Comentario: Da gusto leer un artículo como éste, en el que se aporta el fundamento básico y la aplicación clínica de una prueba popular, como la determinación del PSA para el cribado del cáncer de próstata. La cuestión es importante, pues el 75% de los varones sometidos a una biopsia prostática por tener un PSA mayor de 4 mg/ml no tienen cáncer de próstata. La detección da un resultado, pues, paupérrimo, pero se sigue haciendo y no se explica mucho a los pacientes. El autor insiste en que no hay ensayos clínicos, que no se sabe qué hacer con los cánceres detectados, y que las diversas terapéuticas tienen graves efectos secundarios.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-2.412 **The changing relationship between the public and the medical profession**

(El cambio del papel de los médicos)

Autores: Irvine D

Revista/Año/Vol./Págs.: *J R Soc Med* 2001; 94: 162-169.

Calificación: Excelente

Comentario: El autor, inglés, es presidente del Consejo General de Médicos, y ha hecho un trabajo precioso, con casi 50 años de práctica, sobre lo que es y debe ser el buen médico (y el buen sistema sanitario). Dice cosas sencillas, como que ya es hora de que las facultades empiecen a preocuparse por la calidad de la práctica clínica diaria (y no sólo de los estudiantes), y que los médicos deben empezar a ser activos en la defensa del buen trabajo, con aumento de la intolerancia ante la ineptitud de tantos profesionales. Emplea varias páginas en insistir acerca de la necesidad de aumentar la calidad de los servicios que prestamos.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-2.413 **Guidelines for referral to a regional service: GPs respond by referring more appropriate cases**

(Impacto de un protocolo de derivación a un servicio de genética del cáncer)

Autores: Lucassen A, Watson E, Hjarcourt J, Rose P, O'Grady J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 135-140

Calificación: Informativo

Comentario: Lo que se nos viene encima con la genética mal entendida es más que terrible. Buen ejemplo es este trabajo, inglés, en el que se logra el milagro de mejorar la derivación a un servicio de genética del cáncer. Lo malo es que se deriva para cosas tan simples como consejo genético antes de usar la píldora o los estrógenos posmenopáusicos, o de hacer mamografía para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. El simple envío de unas recomendaciones (protocolos) logra que los médicos generales suban del 31 al 58% en la adecuación de la derivación.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.414 *Health from the patient's point of view. How does it relate to the physician's judgement?*

(Escaso acuerdo entre el grado de salud visto por el médico y el paciente)

Autores: Under AL, Elofsson S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 174-180

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Los médicos y pacientes viven de forma muy distintas las enfermedades; aquéllos en forma de diagnósticos; éstos, como sufrimiento. Los autores, suecos, se preguntan si puede haber un punto de encuentro. Para ello, estudian a 407 personas, mayores de 20 años, elegidas al azar, que respondieron a varios cuestionarios y fueron exploradas por un médico. La correlación entre las escalas subjetiva y objetiva fue de sólo el 0,45%. Por ejemplo, entre los considerados con muy mala salud por los médicos, el 20% de los pacientes se consideró con una salud excelente.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.415 *Climateric complaints in the community*

(Signos y síntomas del climaterio)

Autores: Maartens LW, Leusink GL, Knotnerus JA, Smeets CG, Pop VJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 180-194

Calificación: *Bueno*

Comentario: Sabemos poco sobre la evolución de la propia vida, lo que hace interesante este trabajo holandés, en el que se estudió la presencia de síntomas en la premenopausia (menstruación regular), perimenopausia (menstruación irregular) y posmenopausia (ausencia de menstruación). El patrón sintomático demuestra que los sofocos aumentan con el paso por los tres estadios (12, 49 y 66%), como el insomnio (37, 47 y 60%), las molestias durante el coito (9, 16 y 29%) y la sequedad vaginal (20, 29 y 45%). Es un estudio transversal, con sus limitaciones, pero de base poblacional, con sus ventajas.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.416 *Antibiotic prescribing in acute infections of the nose or sinuses: a matter of personal habit?*

(Prescribir antibióticos en las infecciones respiratorias altas es una costumbre, más que nada)

Autores: Sutter AI, Meyere MJD, Maeseneer JMD, Peersman WP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 209-213

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los estudiantes belgas de Gante van durante unos días con un médico general. Los autores lo aprovechan para pedirle a 80 que registren lo que hace el médico ante un paciente con rinitis, taponamiento nasal o tos. Se analizaron 722 casos, y se demuestra que el factor más importante para prescribir antibiótico es una "característica personal", mucho más que las características clínicas del paciente. Los médicos que prescriben más antibióticos prescriben más medicamentos en general, y toleran peor las situaciones de incertidumbre.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-2.417 *Prognostic factors in women with breast cancer: distribution by socio-economic status and effect on differences in survival*

(Las mujeres de clase baja tienen peor supervivencia por cáncer de mama)

Autores: Thomson CS, Hole DJ, Twelves CJ, Brewster DH, Black RJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 308-315

Calificación: *Bueno*

Comentario: Ser pobre es tener peor salud, en todos los sentidos. Los autores, escoceses, estudian a 21.751 mujeres con cáncer de mama, y estudian en detalle a 2.035 mujeres, yendo a la historia clínica. Las mujeres de clase baja, comparadas con las de clase alta, tienen más mortalidad que las de clase alta. Las diferencias biológicas, como mayor presencia en las clases altas de tumores de mama sensibles a los estrógenos, sólo explican un tercio de la diferencia en la supervivencia (del 10% a los 10 años, entre ambas clases). Los autores especulan que la mayor comorbilidad en las mujeres de clase baja puede ser parte de la cuestión.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-2.418 *Rationalising chances of success in intersectorial health policy making*

(Cómo mejorar la cooperación intersectorial)

Autores: Herten LM, Reijnereld SA, Gunning-Schepers LJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 342-347

Calificación: *Bueno*

Comentario: La salud depende de cosas no sanitarias, como la herencia genética y el ambiente sociocultural, de forma que es muy importante lograr la colaboración intersectorial para mejorar la salud de las poblaciones. El problema es que, muchas veces, los profesionales sanitarios no sabemos cómo hacerlo. En este trabajo, los autores, holandeses, presentan un método rápido para saber qué hacer, basado en tres aspectos: a) la fuerza de los hechos respecto a la cuestión (fundamento científico); b) el grado de apoyo a la idea/cuestión/necesidad, y c) la disponibilidad de instrumentos para llevar a cabo la acción.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: JG

S-2.419 *Reflections on the limitations to epidemiology*

(Los límites de la epidemiología)

Autores: Smith GD

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 325-331

Calificación: *Excelente*

Comentario: Este texto fue la base del discurso del autor, inglés, en el Trinity College, Dublin, en una ceremonia en recuerdo de Peter Skrabanek. Es un texto para tener argumentos con los que nos defenderemos de esta epidemiología superficial que nos ahoga: la epidemiología "de los factores de riesgo", de la que se ríe el autor (habla del tabaquismo como factor de riesgo para el suicidio, o de los dedos amarillentos para el cáncer de pulmón) y la epidemiología de la moralina, de la que poco se habla, pero se practica mucho (todo el día diciéndole a la gente que hay que ser buenos, para vivir más años, no se sabe para qué).

Referencias bibliográficas: 44

Revisor: JG

S-2.420 *The reviewer's task and the evolution of epidemiologic research* (Es difícil ser un buen revisor de artículos)

Autores: Ostfeld AM

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 332-333

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La revisión por pares es el fundamento de la calidad de las revistas científicas. En este trabajo se reflexiona sobre la dificultad de ser un buen revisor de artículos, a propósito de algunas "manías" científicotécnicas de los investigadores. Por ejemplo, la manía de citar sólo los últimos trabajos, como si no hubiera trabajos clásicos y fuera necesario reinventar la rueda cada año. Por ejemplo, la manía de considerar los cuestionarios como herramientas diagnósticas. O la manía de ignorar la historia natural de las enfermedades, o la manía de no incluir definiciones "poco políticas". O la peor manía, la de sacar leche de los datos.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.423 *Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos*

Autores: Arco J, Uribe G, Martínez G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Argibideak* 2001; 11: 2-6

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Los farmacéuticos de oficina de farmacia han encontrado la "atención farmacéutica" en su búsqueda de un rol profesional sanitario. Sea enhorabuena (y que las enfermeras logren otro tanto). En este trabajo se expone con sencillez y concisión el proceso de detección de "problemas relacionados con medicamentos" (PRM en la jerga). La propuesta es lógica y el leerla ayuda a entender la propuesta de implicación sanitaria, de mejora de la calidad y de la atención que se proponen los farmacéuticos honrados. Por supuesto, dejan la decisión de prescribir al médico. Pero de la prescripción a la curación hay un gran trecho...

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.421 *Nitratos: una norma con pies de barro*

Autores: Apfelbaum M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Mundo Científico* 2001; 222: 24-28

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Este artículo ayuda a pensar acerca del papel de los científicos y de la ciencia en la formación de la opinión pública. En 1945 se asoció en los EE.UU. la utilización de agua de lluvia, rica en nitratos, con la metohemoglobinemia en los lactantes, lo que llevó a dictar normas estrictas acerca del contenido en nitratos del agua. Aquellas normas se han difundido al mundo entero, como criterios de potabilidad, aunque se hayan demostrado falsas (lo importante no es el contenido en nitratos sino la contaminación bacteriana). Un buen ejemplo de pervivencia de los monstruos.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.424 *Administración de antibióticos con alimentos*

Autores: Anca E, Vigo MJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Argibideak* 2001; 11: 7-9

Calificación: *Informativo*

Comentario: Este es un artículo (reproducción del original publicado en el Boletín del Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Coruña), que todos los médicos deberíamos leer y consultar antes de prescribir antibióticos. Por ejemplo, no se deben dar con la comida: amoxicilina, ampicilina, azitromicina, cefaclor, cefprofloxacino, cloxacilina, isoniacida, norfloxacino, sulfadiacina y trimetropín. Se deben dar con la comida: cefuroxima, doxiciclina, etambutol, ácido fusídico, nitrofurantoína, pirimetacina y salazopirina.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.422 *OGM y alergias: ¿constatar o predecir?*

Autores: Wal JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Mundo Científico* 2001; 222: 74-77

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los alimentos modificados genéticamente parecen hechos por el diablo (en Europa) o por los ángeles (en los EE.UU.), según quien los mire. El autor, francés, mantiene una postura lógica y sugiere pautas prudentes. Entre ellas, insiste en distinguir alergias (provocación anormal de anticuerpos [inmunoglobulinas E]) de aversiones alimentarias (psicológicas), intolerancias (déficit enzimático) y seudoalergias. Lo importante de que algunas alergias producidas por alimentos modificados genéticamente es que pueden preverse, como sucedió cuando se empleó un maíz transgénico que expresa un insecticida para alimentación humana.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.425 *Riesgo de transmisión de encefalopatía espongiiforme bovina en productos farmacéuticos*

Autores: Martínez García ML

Revista/Año/Vol./Págs.: *Sendagaiak* 2001; 2001; 14: 1-3

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los productos animales se incorporan a gran cantidad de medicamentos y de cosméticos en forma de materias primas como gelatina, lanolina, glicerina, seroalbúmina, enzimas proteolíticas y demás. La autora hace un repaso didáctico de la encefalopatía, que puede servir para repartir a pacientes o para dar explicaciones a los mismo, y considera que las medidas aplicadas en la obtención de las materias primas hacen poco probable la transmisión de la encefalopatía espongiiforme bovina por productos farmacéuticos.

Referencias bibliográficas: 2

Revisor: JG

S-2.426 *Are better ratings of the patient-provider relationship associated with higher quality care for depression?*

(La calidad de la atención a los pacientes con depresión se relaciona con una mejor relación interpersonal)

Autores: Meredith LS, Orlando M, Humphrey N, Camp P, Sherbourne CD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Care* 2001; 39: 349-360

Calificación: Excelente

Comentario: En este trabajo se analiza la calidad de la relación interpersonal del médico de primaria con el paciente depresivo, la satisfacción del paciente y la calidad técnica de la atención. Se pueden medir las tres facetas de la atención, y una buena calidad humana se asocia a una buena calidad técnica. Es un estudio de la RAND, en la que se analizó la atención a 1.104 pacientes con depresión seguidos durante año y medio. La calidad de la relación interpersonal se midió con una escala simple, que se incluye, en la que se valoran cosas como que el paciente siente que el médico entiende sus sentimientos, y que se puede hablar con él de asuntos personales.

Referencias bibliográficas: 52

Revisor: MPF

S-2.427 *Polio vaccines exonerated*

(La vacuna contra la polio no tiene nada que ver con el sida)

Autores: Weiss RA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature* 2001; 410: 1035-1036

Calificación: Informativa

Comentario: Sobre el origen del virus del sida hay teorías múltiples. Una explica que el virus se transmitió a humanos en ensayos de campo, en África, de una vacuna contra la polio, que se elaboró con células de riñón de chimpancé, en lugar de *Macacus rhesus*. Pero, como se comenta en este artículo, se ha demostrado con muestras de dichas vacunas, almacenadas en los laboratorios, independientes y privados, que no contienen ni siquiera trazas del ADN del virus del sida o de chimpancés. Los estudios demuestran que el virus del sida evolucionó, probablemente, a partir de un primer paciente, en el Congo, sobre los años treinta.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: MPF

S-2.428 *El cromosoma de la masculinidad*

Autores: Jegalian K, Lahn BT

Revista/Año/Vol./Págs.: *Investigación Ciencia* 2001; 295: 4-10

Calificación: Bueno

Comentario: Hay cosas que parecen "naturales", pero tienen detrás una larga historia, una larga evolución. En este trabajo se analiza el proceso de formación y diferenciación del cromosoma Y de los mamíferos, un asunto interesante por su influencia en algunas formas de esterilidad masculina. Además, un gen del cromosoma Y, el SRY, determina la formación de los testículos. Lo curioso es que el cromosoma Y, muy pequeño, apenas tiene un 5% de material recombinante, y la pérdida del poder de recombinación se produjo en cuatro episodios, el primero hace unos 300 millones de años y el último hace unos 40 millones de años, cuando empezaron a evolucionar los simios.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: MPF

S-2.429 *Nitric oxide deficiency as a cause of clinical hypertension. Promising new drugs targets for refractory hypertension*

(La deficiencia de óxido nítrico como causa de hipertensión)

Autores: Tomas GD, Zhang W, Victor RG

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2001; 285: 2055-2057

Calificación: Bueno

Comentario: La oxidación de la arginina por la sintetasa del óxido nítrico libera dicho óxido, en alguna de sus formas. En este trabajo de revisión se analiza la fisiopatología de la vía del óxido nítrico, especialmente en lo que se refiere a la repercusión de la disminución de su síntesis y el impacto en algunas formas de hipertensión. Por ejemplo, el ejercicio incrementa la expresión del óxido nítrico endotelial, lo que explica el efecto hipotensor del mismo. Por otro mecanismo, los IECA disminuyen la tensión al inhibir la bradiquinina y estimular los receptores del óxido nítrico.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MPF

S-2.430 *Luces y sombras de la medicina basada en la evidencia: el ejemplo del accidente vascular cerebral*

Autores: Chamorro A, Alonso P, Arizabalaga J, Carné X, Camps V

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 343-349

Calificación: Muy bueno

Comentario: A partir de la situación del conocimiento actual sobre el accidente cerebrovascular (ACV) y de las peculiaridades de cada paciente, los autores plantean las limitaciones de la aplicación de la medicina basada en la evidencia (MBE). La MBE es necesaria pero no suficiente para el manejo del ACV, por su gran heterogeneidad clínica, siendo difícil recomendar guías clínicas concretas. Destacan la importancia de la relación médico-paciente, la singularidad y los derechos de cada paciente, con sus creencias, opiniones, miedos y preferencias.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: MRL

S-2.431 *Cloración del agua potable en España y cáncer de vejiga*

Autores: Villanueva CM, Kogevinas M, Grimalt JO

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2001; 15: 48-53

Calificación: Bueno

Comentario: La cloración del agua genera subproductos como los trihalometanos que se han relacionado con un incremento del riesgo del cáncer de vejiga. En este trabajo se revisa el tema y se analizan los niveles de estos subproductos en el agua potable de distintas áreas geográficas, relacionándolos con los datos poblacionales de cáncer de vejiga. Se estima que un 20% de los cánceres de vejiga se podrían deber a estos subproductos. En España los niveles de trihalometanos son más altos que en Europa, pero todo este tipo de información debe ser tomado con cautela. Hay mucho que estudiar todavía de la relación entre cáncer y exposición a distintos productos

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: MRL

S-2.432 *Principles of appropriate antibiotic use for treatment of acute respiratory tract infections in adults: background, specific aims and methods*

(Uso correcto de los antibióticos para el tratamiento de infecciones agudas del tracto respiratorio en adultos)

Autores: Gonzales R, Bartless JG, Besser RE, Cooper RJ, Hickner JM, Hoffman JR et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med* 2001; 134: 479-486

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El excesivo uso de antibióticos contribuye a la aparición y extensión de las resistencias bacterianas. El CDC ha iniciado actividades para disminuir el uso inapropiado de antibióticos. Tras una excelente revisión bibliográfica y una razonable argumentación, se aconseja no utilizar habitualmente antibióticos en catarro, infección respiratoria alta ni bronquitis aguda no complicada y limitar su uso en faringoamigdalitis y sinusitis. Además de las recomendaciones a los médicos, son importantes las campañas educativas a los pacientes, para que no esperen ni reclamen antibióticos para situaciones que no lo precisan.

Referencias bibliográficas: 56

Revisor: MRL

S-2.433 *Educación sanitaria como instrumento útil en la disminución del consumo de tabaco en adolescentes*

Autores: De la Cruz E, Tuells JV, Monferrer R, y grupo SEDET

Revista/Año/Vol./Págs.: *Prev Tab* 2001; 3: 5-12

Calificación: *Bueno*

Comentario: El tabaco es un importante problema de salud. Una vez que se inicia el hábito es difícil dejarlo. Lo importante sería hacer una prevención primaria para que los jóvenes no empiecen a fumar. En este estudio realizado en Elche (Alicante), se muestra que una actividad educativa de 2 horas de duración con jóvenes de 12-15 años, referida principalmente a la publicidad del tabaco, tuvo un efecto positivo al año en lo que se refiere a conocimientos, actitudes hacia el tabaco y también en cuanto al comportamiento (en el grupo de intervención el incremento de fumadores fue del 3,8% y en el de no intervención del 8,8%).

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: MRL

S-2.434 *Relation of impaired fasting and postload glucose with incident type 2 diabetes in a Dutch population. The Hoorn Study*

(El mal control de la glucemia acaba en diabetes)

Autores: Vegt F, Dekker JM, Jager A, Hienkens E, Kostense PJ, Stehouwer CDA et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2001; 285: 2109-2113

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La definición de diabetes es artificial, por lo que resultan interesantes todos aquellos trabajos que permiten valorar el impacto en la definición de las distintas variables. En este trabajo, holandés, se estudiaron a 1.342 personas no diabéticas, durante seis años y medio, después de hacerles una glucemia basal y una sobrecarga de 75 g de glucosa y determinación de la glucemia a las dos horas. La incidencia de diabetes fue del 6,1, 8,3 y 9,9% según las distintas definiciones; una glucemia basal alta aumenta la incidencia al 33%; si ambas pruebas son anormales la incidencia sube a más del 60%.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-2.435 *A 45-year-old woman with obsessive-compulsive disorder*

(Una mujer de 45 años con un trastorno obsesivo-compulsivo)

Autores: Jenike MA

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA* 2001; 285: 2121-2128

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los médicos generales tenemos dificultades para seguir y tratar correctamente a los enfermos mentales graves. Lo mismo que los psiquiatras, como demuestra este caso clínico, de la sección *crossroads*, en el que se presenta a una paciente con un trastorno obsesivo-compulsivo, por ella misma y por su médico general. La paciente, dispuesta a cumplir diversos rituales a la perfección, podía tardar dos horas en ir de su dormitorio al cuarto de baño. Un caso de mal pronóstico pues, además, se suman síntomas de personalidad esquizoide. El psiquiatra consultor revisa la enfermedad y su tratamiento, a propósito del caso.

Referencias bibliográficas: 54

Revisor: JG

S-2.436 *No sólo ciencia, pero también ciencia*

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: *Informatiu (AATRM)* 2001; 22 (abril) 1-2

Calificación: *Excelente*

Comentario: La Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, de Cataluña, edita un boletín informativo que envía gratis (se puede consultar en www.aatm.es). El editorial que se comenta se refiere a la distinta experiencia del enfermar de médicos y pacientes. Los primeros buscan cada vez más enfermedades a etiquetar con procedimientos diagnósticos que lleven a tratamientos quirúrgicos o medicamentos. Los pacientes buscan, por el contrario, alivio y consuelo a su sufrimiento. Nadie integra los aspectos científicos con los psicológicos sociales, y el resultado es el fracaso de la medicina, el desencuentro entre médico y paciente.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.437 *General practitioners and hospital-initiated prescribing*

(La opinión de los médicos generales ingleses acerca de las prescripciones de los especialistas)

Autores: Jones MI, Greenfield SM, Stevenson FA, Nayak A, Bradley CP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2001; 7: 18-22

Calificación: *Bueno*

Comentario: En todos los sitios cuecen habas. Los autores, ingleses, entrevistan a 21 médicos generales de centros de salud seleccionados según gasten poco o mucho en medicamentos, o tengan/carezcan de presupuesto cerrado (*fundholding*). La cuestión es el impacto en el gasto de los medicamentos seleccionados/recomendados/prescritos por los especialistas. Curiosamente, el rechazo a la prepotencia de los especialistas es general, como es general el reconocimiento de la debilidad de la posición del médico de cabecera.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.438 *Evidence-based guideline for the primary care management of stable angina*

(Recomendaciones para el seguimiento de los pacientes con angina estable)

Autores: Eccles M, Rousseau N, Adams P, Thomas L
Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 217-222
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La revista *Family Practice* tiene una sección de protocolos que vale la pena seguir. En este caso se trata de unas recomendaciones inglesas sobre qué hacer en un paciente con angina estable. Lo que dicen es lógico, y se basa en ensayos clínicos y similares: hacer un ECG y una prueba de esfuerzo, determinar colesterol y glucosa, tratar la diabetes, hipertensión y obesidad, emplear ácido acetilsalicílico (75 mg), β -bloqueadores y nitratos. Es muy interesante el conjunto de recomendaciones para añadir medicamentos; por ejemplo, si ya toma un bloqueador beta, añadir diltiazem o dihidropiridina; si usa verapamilo, añadir monohidrato de isosorbida.

Referencias bibliográficas: 34
Revisor: JG

S-2.439 *Evidence-based guideline for the primary care management of asthma*

(Recomendaciones para el tratamiento del asma)

Autores: Eccles M, Rousseau N, Adams P, Thomas L
Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001; 18: 223-229
Calificación: *Bueno*

Comentario: El asma termina siendo un problema cuando no responde al tratamiento. En estas recomendaciones se hace una valoración del manejo del paciente con asma, y se dicen cosas sencillas y eficaces como: uso de β -agonistas (deben añadirse si no basta la beclometasona), que los corticoides deben añadirse cuando se requieren más de dos tres dosis diarias de β -agonistas de acción rápida, y demás. Asimismo, recomiendan que se empleen las cámaras en situaciones de urgencia, y en las recidivas que se usen corticoides orales. En fin, todo claro y prudente.

Referencias bibliográficas: 67
Revisor: JG

S-2.440 *Las unidades clínicas en los equipos de atención primaria de Andalucía*

Autores: Gálvez M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 6: 377-379
Calificación: *Informativo*

Comentario: El modelo socialista de la reforma de la atención primaria no puede ser más rígido y burocrático. Por eso, hasta en Andalucía lo están abandonando. Este editorial da cuenta de la propuesta de cambios en la atención primaria andaluza, un puñado de buenas intenciones como la mayor dedicación en los hospitales a las primeras visitas (derivadas por el médico general), o el aumento de financiación según el porcentaje de población que ha tomado contacto con el centro de salud. Así, puede ser que algún día llegue algo bueno de verdad.

Referencias bibliográficas: 7
Revisor: JG

S-2.441 *Las encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (EETH) se regulan de declaración obligatoria incluyéndolas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica*

Autores: *Anónimo*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Bol Epidemiol Semanal*; 2001; 9: 9-11
Calificación: *Informativo*

Comentario: La enfermedad de las vacas locas ha logrado crear alarma social y poco más. Entre el poco más, la inclusión de las EETH entre las enfermedades de declaración obligatoria, como se comenta en este artículo. La incidencia anual de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob sigue siendo aproximadamente de 1 por millón. Por supuesto, se confirma que los casos se dan con más frecuencia en los pacientes homocigotos para el codón 129 (62% son MM, 23% VV, y sólo 15% son heterocigotos, cuando los heterocigotos son mayoría en la población general). Se incluye, también, la orden ministerial que ordenó el registro obligatorio.

Referencias bibliográficas: 0
Revisor: JG

S-2.442 *La atención farmacéutica es un disparate de incalculables consecuencias*

Autores: *Costas Lombardía E*
Revista/Año/Vol./Págs.: *Madrid Médico* 2001; 45: 6-10
Calificación: *Bueno*

Comentario: La atención farmacéutica es una respuesta profesional de los farmacéuticos de atención primaria, de oficina de farmacia, al vacío que conlleva la presentación de los medicamentos en su forma final, en los envases ya preparados. El autor, economista de profesión, se ha manifestado de formas diversas en contra de la atención farmacéutica, a la que entiende como un conjunto de actividades innecesarias y despilfarradoras, cuando no peligrosas. Su postura ha animado el debate en torno a la oportunidad de la prestación de cuidados por los farmacéuticos, por lo que es importante conocerla.

Referencias bibliográficas: 0
Revisor: JG

S-2.443 *El sistema de financiación capitativo: posibilidades y limitaciones*

Autores: Ortún V, López G, Puig J, Sabés R
Revista/Año/Vol./Págs.: *Fulls Econòmics Sistema Sanitari* 2001; 35: 3-7
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El pago por la prestación de servicios no tiene una modalidad definitiva, de forma que son interesantes los artículos que exploran las distintas alternativas. En este caso son economistas de la Pompeu Fabra, de Barcelona, quienes analizan las ventajas e inconvenientes del pago por capitación. Aunque el lenguaje resulta oscuro, se deduce que es un buen sistema si queremos que se integren los servicios y que se busque la eficiencia; para el paciente eso quiere decir, que se resuelvan los problemas en tiempo y lugar adecuado. Destacan, además, que la capitación permite una descentralización de forma que se implante un incentivo que no sea perjudicial para la marcha normal de los servicios.

Referencias bibliográficas: 4
Revisor: JG

S-2.444 **Vigilancia epidemiológica del paludismo en España. 1996-1999**

Autores: Rotaache V, Hernández G, Mateo S
Revista/Año/Vol./Págs.: *Bol Epidemiol Semanal* 2001; 9: 21-25
Calificación: Bueno

Comentario: Da gusto leer este trabajo, de unos epidemiólogos madrileños, sobre la epidemia de paludismo que nos azota. Es, todavía, consecuencia de la buena vida, del turismo (y de los emigrantes). Afecta el doble a los varones, y a los de edad entre 21 y 40 años. Entre 294 casos declarados en 1999 hubo cinco casos de muerte. Casi todos se deben a *Plasmodium falciparum* (149 en 1999). La mayor parte de los casos son de origen africano (229 en 1999), sobre todo de Guinea Ecuatorial (65 en 1999). Además, los autores destacan el aspecto social del resurgir del paludismo, como el desplazamiento de 25 millones de refugiados, los recursos escasos y mal gestionados en los países pobres, el turismo barato y demás. Un buen recordatorio.

Referencias bibliográficas: 14
Revisor: JG

S-2.445 **New approaches to emergency contraception**

(Alternativas en la contracepción poscoital)

Autores: Grimes DA, Hanson V, Sondheimer S
Revista/Año/Vol./Págs.: *Patient Care* 2001; 35: 19-37
Calificación: Bueno

Comentario: Las nuevas presentaciones de medicamentos se hacen ahora a través de la prensa, como ha demostrado la introducción de la pildora del "día siguiente" (dicen "después", al mal traducir el inglés). En este trabajo (de sólo siete páginas, lo demás son anuncios) se aborda un poco el conjunto de las alternativas para tratar de impedir el embarazo tras un coito sin "protección". Naturalmente se sigue considerando la pauta de Yuzpe (dos grageas de Neogynona dos veces, con intervalo de 12 h) como una actitud prudente, aunque se reconoce que el régimen sólo con progestina (levonorgestrel, 0,75 mg) es más eficaz.

Referencias bibliográficas: 8
Revisor: JG

S-2.446 **International perspectives on health inequalities and policy**

(Pobreza y desigualdad en salud: lo primero, una buena e inteligente política)

Autores: Leon DA, Walt G, Gilson L
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 322: 591-594
Calificación: Muy bueno

Comentario: La equidad y la desigualdad en salud es cuestión clave para entender cuestiones básicas como mortalidad evitable y expectativa de vida. Los autores destacan que no hay relación entre riqueza y expectativa de vida, y que países muy pobres pueden lograr resultados excelentes si cuidan los problemas de equidad, y se olvidan un poco de los de eficiencia, competencia y demás. Citan los datos de China, Sri Lanka y Costa Rica, muy buenos respecto a la expectativa de vida al nacer, pese a su pobreza. Y los malos resultados de los EE.UU., pese a su riqueza.

Referencias bibliográficas: 17
Revisor: JG

S-2.447 **Reducing prescribing of highly anticholinergic antidepressants for elderly people: randomised trial of group versus individual academic detailing**

(Eficacia de la formación continuada para disminuir la prescripción de antidepresivos muy colinérgicos en ancianos)

Autores: Eijk MEC, Avorn J, Porsius AJ, Boer A
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 322: 654-657
Calificación: Bueno

Comentario: Los holandeses están publicando cosas sobre formación continuada, que vale la pena seguir. En este trabajo se presentan los cuatro meses de seguimiento tras una intervención (en grupo o individual) para lograr que los médicos generales cambien en los pacientes mayores de 60 años de antidepresivos con gran efecto anticolinérgico a bajo efecto anticolinérgico (desipramina, nortriptilina, fluoxetina y otros). Trabajan sobre médicos generales y farmacéuticos. Mientras la prescripción se incrementa en el grupo control, disminuye tanto en el individual (26%) como en el grupal (45%), en ambos casos aumentan los de bajo efecto (40 y 29%, respectivamente).

Referencias bibliográficas: 29
Revisor: JG

S-2.448 **Understanding the clinical dilemmas that shape medical students ethical development: questionnaire survey and focus group study**

(Prácticas carentes de ética en la enseñanza universitaria médica)

Autores: Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SL
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 322: 709-710
Calificación: Muy bueno

Comentario: Lo de la ética se ve en medicina como una ciencia/un arte para grandes y graves cuestiones. Pero los problemas éticos sobreabundan en cualquier consulta, a diario. Los autores, canadienses, encuestaron a los estudiantes de medicina acerca de las situaciones prácticas en que habían tenido problemas éticos. Asombra leer las cosas horribles que se les puede hacer a los pacientes, y que repugnan a los estudiantes; desde dejarles suturar sin haberles enseñado a hacer una punción femoral en un paciente comatoso que no la necesitará; desde hacer exploraciones vaginales, para aprender en pacientes arrestadas, sin permiso, etc.

Referencias bibliográficas: 5
Revisor: JG

S-2.449 **Closing the gap between professional teaching and practice. A policy can help protect students from being asked to behave unethically**

(Una propuesta de código de conducta ética en la enseñanza médica universitaria)

Autores: Doyal L
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 322: 685-686
Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial comenta el artículo anterior, y puede servir de base para empezar a aplicar la ética a las situaciones clínicas prácticas con las que se pretende enseñar a los estudiantes de medicina. El autor, propone una serie de actuaciones simples y lógicas, en una lista que resulta agradable de leer, por lo que implica de respeto al paciente. Por ejemplo, se tendrá el consentimiento del paciente, al menos verbal, antes de que los estudiantes hagan la historia clínica o exploren al paciente.

Referencias bibliográficas: 9
Revisor: JG