

Con la colaboración de



S-2.546 *La capacidad de resolución constituye la mejor expresión clínica de la eficiencia*

Autores: Ortún V

Revista/Año/Vol./Págs.: *Salud* 2000, 2001; 13: 5-8

Calificación: Bueno

Comentario: El director de la revista *Salud* 2000, Luis Palomo, médico general, entrevista al presidente de la Asociación de Economía de la Salud, renombrado economista. Las contestaciones son sabrosas y comprensibles. El entrevistado no deja títere con cabeza, aunque su estilo es suave y amable. Se muestra en contra de maniqueísmos y de la ausencia de fiscalización social y de responsabilidad individual en la utilización de los servicios sanitarios, "empujados en buena manera por la senda de los intereses corporativos". Desde luego, apuesta por el pago per cápita y por la atención primaria como eje de la coordinación.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MPF

S-2.547 *Idoneidad de la prescripción antibiótica en atención primaria en la Comunidad Autónoma Vasca*

Autores: Ratache R, Vicente D, Mozo C, Etxebarria A, López L, Olasagasti C et al.

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001; 27: 642-648

Calificación: Muy bueno

Comentario: Da gusto leer este trabajo, que estudia como se debe la prescripción antibiótica; es decir, relaciona el diagnóstico con el tratamiento. Increíblemente, acepta el tratamiento de la sinusitis con antibióticos, lo mismo que de la infección urinaria. Por lo demás, parte de datos registrados por los propios médicos, en consultas a demanda. Se emplean antibióticos en el 29% de los casos en que es absolutamente innecesario (así, el 91% de las bronquitis agudas se tratan con antibióticos). Lo que es peor, cuando se necesitan antibióticos, se elige uno incorrecto en el 24%. En total, el 40% del total de la prescripción de antibióticos es innecesaria.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MPF

S-2.548 *El desafío bioético de la equidad: su relevancia en salud pública*

Autores: Lolas F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Esp Salud Pública* 2001; 75: 187-192

Calificación: Muy bueno

Comentario: Lo interesante de este sustancioso artículo es la propuesta del autor de ir delante de los problemas, de pensar y dar soluciones que consideren los aspectos éticos antes de que existan tales problemas. Respecto a la equidad, distingue con mucha claridad entre la horizontal (el semejante ayuda al semejante) y la vertical (el ordenamiento que facilita la distribución justa de los recursos). Deja claro que el igualitarismo no es la solución, pues sólo reemplaza criterios como nobleza de nacimiento por otros como mérito revolucionario; no es, pues, dar a todos por igual, sino a todos según necesidades. Fundamental si queremos una buena salud de la población.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: MPF

S-2.549 *Nuevos antipsicóticos*

Autores: Ortiz A, Mata I

Revista/Año/Vol./Págs.: *Inf Ter Sist Nac Salud* 2001; 25: 1-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los firmantes son psiquiatras madrileños, que aceptan el término absurdo de *antipsicóticos*, a imagen y semejanza de los promotores de sus ventas, pero dejan las cosas claras respecto a la aparente magia de dicho grupo. Son medicamentos que los geriatras recomiendan para la demencia senil, sin ningún fundamento científico. En la misma esquizofrenia, su eficacia es sólo similar a la del haloperidol. Desde luego, tienen menos efectos extrapiramidales, pero presentan otros efectos adversos y, sobre todo, se carece de ensayos clínicos que justifiquen su uso a largo plazo.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: MPF

S-2.550 *Sensibilidad in vitro actual de los patógenos respiratorios bacterianos más frecuentes: implicaciones clínicas*

Autores: Oteo J, Alós JI, Gómez JL

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 541-549

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las resistencias bacterianas (RB) deben temerse en cuenta a la hora de instaurar un tratamiento antibiótico. En esta magnífica revisión se informa de cómo está actualmente el tema respecto a microorganismos como neumococo, *Haemophilus*, *Moraxella*, *Mycoplasma*, *Legionella* y *Streptococcus*. A partir de esa información, se recomienda penicilina o amoxicilina para el tratamiento empírico de faringoamigdalitis, amoxicilina-ácido-clavulánico para otitis, sinusitis y EPOC reagudizada; amoxi, penicilina o ceftriaxona para la neumonía típica y macrólidos para la neumonía atípica.

Referencias bibliográficas: 124

Revisor: MARL

S-2.551 *Validación de la versión española del Pediatric Quality of Life Questionnaire en la valoración de la calidad de vida del niño asmático*

Autores: Badía X, García G, Cobos N, López C, Nocea G, Roset M, en representación del grupo VALAIR

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 565-572

Calificación: Bueno

Comentario: En los niños es infrecuente (y difícil) intentar valorar su calidad de vida. En este trabajo se validó la versión española del PAQLQ para su uso en niños con asma leve moderada. Recoge información sobre el impacto que el asma ha tenido en la realización de las actividades del niño, sus sentimientos, estado de ánimo, etc. La valoración de los niños asmáticos, además de hacerse a través de los síntomas o de las pruebas funcionales, debería tener en cuenta la repercusión en su calidad de vida (y en otro tipo de niños).

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MARL

S-2.552 *Prevalencia de microalbuminuria en la población general de un área mediterránea española y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular*

Autores: Bonet J, Vila J, Alsina MJ, Ancochea L, Romero R, en representación del Grupo Baetulo

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 573-574

Calificación: Bueno

Comentario: El concepto de microalbuminuria (MA) se introdujo primero como un marcador de nefropatía diabética y mortalidad, y posteriormente como factor de riesgo cardiovascular y de mortalidad en la población general, y de disfunción arterial y/o de alteración vascular sistémica en la hipertensión arterial esencial. En la población general estudiada, de Barcelona, se observó una prevalencia de MA del 9,3%, y en caso de los que tienen factores de riesgo cardiovascular del 21%.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.553 *Evolución de la mortalidad por cáncer en Cataluña (1978-1998)*

Autores: Fernández E, González JR, Borrás JM, Sánchez V, Moreno V, Peris M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 605-609

Calificación: Bueno

Comentario: Tras años de continuo incremento, desde el inicio de los noventa, la mortalidad por cáncer en Cataluña está estabilizándose (pulmón y otros cánceres relacionados con el tabaco, mama, próstata y colorrectal) y en algunos casos disminuyendo (estómago). En las mujeres el de pulmón aumentó en la última década. Se recomienda evitar el tabaco, extender los programas de cribado del cáncer de mama, investigar la viabilidad de otros programas de detección temprana y aplicar la terapéutica de efectividad probada.

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: MARL

S-2.554 *Sick individuals and sick populations*

(Enfermedad individual y poblacional)

Autores: Rose G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 427-432

Calificación: Excepcional

Comentario: Es un placer volver a ver publicados artículos clásicos. Un placer y una necesidad, con la manía de citar sólo las últimas publicaciones. Pues bien, este trabajo de Rose, epidemiólogo inglés, planteó, excepcionalmente pronto, la contradicción entre lo individual y lo poblacional respecto a prevención. Los factores de riesgo individuales predicen poco el riesgo, contra lo que creen los médicos, y vale más centrarse en las poblaciones para disminuir el pequeño riesgo de grandes masas a fin de lograr, por ejemplo, que la norma socialmente aceptada sea el no fumar.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-2.555 *Commentary: sick populations and sick individual*

(Comentario a "Enfermedad individual y poblacional")

Autores: Ebrahim S, Lan E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 433-434

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores dedican el texto al comentario del artículo clásico de Rose. Destacan el impacto de la idea de que las causas de la morbimortalidad individual tengan poco que ver con las causas de la enfermedad. Por ejemplo, la pobreza lleva a la muerte de millones de niños por enfermedades infecciosas. Desde luego, insisten en la paradoja de la prevención de Rose para confirmar en que ello debe forzar a más salud pública, menos "campañas de erradicación" y de detección de casos, menos pérdida de esfuerzo en los factores de riesgo individuales.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.556 *Commentary: causes of incidence and causes of cases: a Durkheimian perspective on Rose*

(Comentario a "Causa de la enfermedad y causa de los casos de enfermos")

Autores: Schwartz S, Diez-Roux R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 435-439

Calificación: Bueno

Comentario: Este texto ayuda a entender la filosofía de las propuestas de Rose; las que se refieren a que la suma de las partes es algo más que el mero conjunto, y a la susceptibilidad individual. Este último concepto explica por qué las causas de los casos pueden ser diferentes de las causas de la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo, los casos de cirrosis alcohólica no dependen sólo de las características del individuo alcohólico, sino de la tolerancia social al consumo de alcohol, la política respecto al cultivo de vides y la comercialización del vino, y demás.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.557 *Commentary: the prevention paradox in lay epidemiology: Rose rerevisited*

(Comentario a "La paradoja de la prevención")

Autores: Hunt K, Emslie C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2001; 30: 442-446

Calificación: Muy bueno

Comentario: La epidemiología puede estudiarse por sociólogos para hacernos ver los errores conceptuales tan parecidos que tienen legos y profesionales. Los autores estudian la mitología de la prevención respecto a los infartos de miocardio y descubren el asombro de la población al enfrentarse a la noción de que hay más infartos entre los que no tienen factores de riesgo. Lo mismo les pasa a muchos médicos y epidemiólogos; no terminan de aceptar que disminuir el 10% la cifra de colesterol en varones de menos de 55 años durante 40 años lograría un infarto menos cada 50 personas a costa de hacer vivir de manera diferente a 49.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.558 *A role for phosphodiesterase type 4 inhibitors in COPD*

(Los inhibidores de la fosfodiesterasa y la EPOC)

Autores: Johnson DC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 358: 256-257

Calificación: Informativo

Comentario: La fosfodiesterasa cataliza la destrucción del AMP cíclico; la inhibición de la fosfodiesterasa facilita, pues, la persistencia del AMPc y la relajación de la musculatura lisa bronquial. Por ello, destaca el editorialista, tiene sentido la búsqueda de inhibidores específicos de la fosfodiesterasa, selectivos para actuar en la pared bronquial, como el cilomilast y el vilomast. En este caso se comenta un estudio, de sólo 6 semanas de duración, que mejoró los síntomas en pacientes con EPOC al ser tratados con 15 mg de cilomilast dos veces al día.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-2.561 *Clinical decisions: from art to science and back again*

(Decisiones clínicas: arte y ciencia)

Autores: Naylor CD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 358: 513-524

Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial comenta el artículo siguiente, y sirve para poner los puntos sobre las íes. Es de un canadiense que deja claro que en teoría se debe trabajar de una forma y en la práctica se emplea otra. Y que, probablemente, se debe hacer así si se quiere hacer bien. Cada paciente es distinto, y las distintas ramas de los árboles de decisión que les intentan representar pueden incluir contradicciones irresolubles. Cosas tan sencillas como la botella medio llena o medio vacía tienen distinta representación y exigen enfoque distinto. Árboles de decisión sí, pero como ayuda a la interacción con el paciente, no para decidir.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.559 *Changes in notions about heart failure*

(Insuficiencia cardíaca con/sin síntomas)

Autores: Petrie M, McMurray J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 358: 432-433

Calificación: Informativo

Comentario: Este editorial comenta un artículo del mismo número sobre la prevalencia de la insuficiencia cardíaca y de la disfunción ventricular sistólica izquierda. Los autores revisan, además, los últimos trabajos poblacionales sobre la insuficiencia cardíaca, para seguir insistiendo en el escaso uso de los IECA y bloqueadores beta, y sobre todo en la discordancia síntomas/ecografía. Casi la mitad de los casos clínicos de insuficiencia cardíaca no tiene alteración ventricular, y otro tanto tienen alteración ventricular sin síntomas de insuficiencia.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.562 *Decisions analysis in patient care*

(Análisis de decisión en la consulta)

Autores: Elwyn G, Edwards A, Eccles M, Rovner D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 358: 571-574

Calificación: Excelente

Comentario: No es fácil obtener información clara y simple para que el médico tome decisiones fundadas científicamente; es difícil trasladar dicha información al paciente concreto que la requiere para tomar una decisión lógica. Los autores hacen una revisión excelente acerca de la aplicación del conocimiento científico a la decisión del paciente como individuo y concluyen que es difícil, tanto por falta de datos concretos como por las dificultades en su presentación. Además, las decisiones son complejas, como comentan con el ejemplo de un paciente que rechaza el tratamiento hipolipemiente por las dudas acerca de su eficacia y la realidad, personal y familiar, de ser transformado en un paciente crónico.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-2.560 *Dealing with the pain of renal colic*

(Tratamiento del cólico renal)

Autores: Zabihi N, Teichman JM.

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001; 358: 437-438

Calificación: Bueno

Comentario: Solemos aceptar los AINE como norma en el tratamiento del cólico renal. Los autores de este corto editorial discuten sus inconvenientes. Especialmente, el riesgo que implica la interferencia en la respuesta renal fisiológica a la obstrucción uretral, por el bloqueo de la síntesis de las prostaglandinas. Las prostaglandinas median el mecanismo fisiológico que salva al riñón, en caso de obstrucción uretral completa, hasta dos semanas. Por ello, si hay insuficiencia renal previa, deberían evitarse los AINE. La alternativa son los opiáceos y la desmopresina por vía nasal.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.563 *Of nicks and time*

(Efectos secundarios cardíacos del uso de la cocaína)

Autores: Nallamothe B, Saint S, Kolias TJ, Edgle KA

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345: 359-363

Calificación: Bueno

Comentario: No es raro recibir en urgencias a un paciente con dolor precordial tras el uso de cocaína. En este artículo, de la serie de "resolución de casos", se presenta el caso de un paciente que ha tenido dolor precordial intenso y convulsiones tras el uso de cocaína. En urgencias deciden ingresarlo para pasar la noche y aclarar si hay un infarto de miocardio. La situación del paciente se agrava y no muere de milagro, pues todo el cuadro se debía a una rotura de aorta, complicación difícil de excluir, debida a la brusca hipertensión que provoca a veces la cocaína.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.564 *Sacred secrets: the privacy of medical records*

(Confidencialidad de la historia clínica)

Autores: Welch CA

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345: 371-372

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Este breve y sustancioso editorial puede ser bandera de enganche para todos los que creemos en la privacidad de los datos clínicos. El autor revisa el desaprensivo uso de las historias clínicas en EE.UU., donde circulan con nombres y apellidos para que las aseguradoras controlen los gastos, los bancos den o nieguen créditos, los organismos oficiales controlen la calidad y la industria farmacéutica haga sus campañas promocionales. Concluye, no podía ser menos, que es imprescindible negarse a estos usos espurios, por respeto al paciente.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-2.565 *The coxibs, selective inhibitors of cyclooxygenase-2*

(Los AINEs inhibidores de la COX-2)

Autores: Fitzgerald G, Patrono C

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345: 433-442

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los antiinflamatorios tienen efectos beneficiosos y perjudiciales, como todos los medicamentos. Esta revisión se centra en la importancia de los nuevos AINE, los coxibs, que inhiben selectivamente la ciclooxigenasa 2. Se busca así un efecto menor sobre el tubo digestivo, una disminución de las hematemesis y hemorragias digestivas altas. Los autores estudian a fondo la cuestión y concluyen que realmente los coxibs disminuyen en parte los efectos colaterales, pero que pueden agravar o generar hipertensión con su efecto cardíaco.

Referencias bibliográficas: 96

Revisor: JG

S-2.566 *One-time screening for colorectal cancer with combined fecal occult-blood testing and examination of the distal colon*

(Colonoscopia frente a sigmoidoscopia)

Autores: Lieberman D, Weiss DG

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345: 555-560

Calificación: *Bueno*

Comentario: Está en discusión la implantación de pautas de detección temprana del cáncer de colon. En este trabajo se estudió a 2.885 varones de entre 50 y 75 años, con detección de sangre oculta en heces (tres días consecutivos) y colonoscopia. Se consideraron aparte los resultados del examen de recto y sigma. El 24% de los pacientes con cáncer (de más de 10 mm) tuvo sangre en heces. El 31% de los que dieron positivo en heces tenían cáncer. La sigmoidoscopia hubiera perdido al 24% de los casos de cáncer. Como se ve, muy a favor de la colonoscopia.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.567 *Screening for colon cancer. Can we afford colonoscopy?*

(Cribado del cáncer de colon)

Autores: Detsky AS

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345: 607-608

Calificación: *Bueno*

Comentario: Es raro que un editorialista acabe su texto refiriéndose a su propia edad y hábitos de prevención, como hace éste, de 50 años, y que se ha hecho una colonoscopia preventiva. Promueve el uso de la colonoscopia, una vez cada 10 años, frente a la detección de sangre oculta y a la sigmoidoscopia. Comenta un artículo de ese número (S2566) en el que se demuestra que la sigmoidoscopia más la sangre oculta hubieran dejado de diagnosticar el 24% de los cánceres detectados si se emplea la colonoscopia. En fin, todo un mundo todavía en discusión.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.568 *Evaluation of patients with chest pain and normal coronary angiograms*

(La evaluación de los pacientes con dolor precordial y angiografía normal)

Autores: Schwartz L, Bourassa MG

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2001; 161: 1825-1833

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los autores, canadienses, son cardiólogos agresivos, que sugieren la metodología a seguir cuando se sospecha angina/isquemia coronaria y la angiografía es normal. Lo primero que proponen es revisar la angiografía, para que no se escape nada, y considerar la posibilidad de vasospasmos. Si hay dudas, hacer una ecografía para descartar causas cardiológicas. Y claro, no dejan de señalar las otras causas de dolor torácico no cardíaco, como el dolor que puede generar el esófago, la estructura ósea torácica y otros elementos extratorácicos.

Referencias bibliográficas: 78

Revisor: JG

S-2.569 *Antihypertensive drug therapy in Saskatchewan. Patterns of use and determinants in hypertension*

(Uso de antihipertensivos en Canadá)

Autores: Bourgannt C, Rainville B, Suissa S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Arch Intern Med* 2001; 161: 1873-1879

Calificación: *Bueno*

Comentario: Decididamente, ningún médico actúa con lógica. En este caso se demuestra en la provincia canadiense de Saskatchewan, donde se sigue a 19.501 pacientes, de 50 a 79 años, durante 4 años, tras empezar a tratarse su hipertensión con medicamentos. La mayoría empezó con un IECA (37%), seguidos por los que empezaron con un calcioantagonista (28%) o un bloqueador beta (26%). Al final, sólo el 12% de los pacientes seguían con el tratamiento inicial; los cambios se hicieron con una media de 134 días. El haber iniciado un cardiólogo la terapéutica aumentaba el uso de calcioantagonistas.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.570 *Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de Urgencias, Emergencias y Críticos del Hospital de Santa Cruz y San Pablo*

Autores: Vázquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, Ruscalleda J, Rutlant M et al.

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16: 45-54

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En este artículo se recoge el proceso de cambios en urgencias en el Hospital de Santa Cruz y San Pablo, de Barcelona. Hacen cosas tan sencillas como filtrar a los pacientes en un primer momento, en menos de 3 min, y normalmente sin exploración ni otros métodos diagnósticos. Así asignan los pacientes a uno de los tres niveles de gravedad, y empiezan a atenderlos con lógica y seriedad. Lo malo es que hacen también "consultas monográficas" (una especie de atención primaria urgente para gripes y similares).

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: JG

S-2.571 *Equity in the new NHS: hard lessons from implementing a local health care policy on donepezil*

(La dificultad práctica de controlar la desigualdad económica frente a la enfermedad)

Autores: Doyle I

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 323: 222-224

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Increíblemente, hay fármacos de dudosa utilidad. Uno esperaría ver en el mercado sólo medicamentos útiles, pero se encuentra con el donepezil, por ejemplo. Lo mismo les pasó en un distrito de Londres, donde se negaron a incluir el medicamento por falta de fundamento científico para su empleo en la demencia. Poco a poco advirtieron que finalmente se recetaba, y que si tenías dinero lo comprabas. Tuvieron que reelaborar la recomendación y admitir su prescripción en algunos casos concretos. Menos da una piedra, pues aquí, en España, hay poco control al respecto.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.572 *Is it possible to exclude a diagnosis of myocardial damage within six hours of admission to an emergency department? (Diagnostic cohort study)*

(El diagnóstico de infarto de miocardio en urgencias)

Autores: Herren KR, Mackaway-Jones K, Richards CR, Seneviratne CJ, France MW, Cotter L

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001; 323: 372-374

Calificación: *Bueno*

Comentario: No es fácil diagnosticar un infarto de miocardio. Los autores, ingleses, estudian en su hospital, en urgencias, a 292 pacientes consecutivos de más de 25 años con dolor precordial de menos de 12 h de evolución. Les hacen análisis seriados de creatinquinasa MB y estudian la evolución del ST en un registro continuo de 6 h. Comparan los resultados con la detección de troponina a las 48 h. Diagnostican 53 casos positivos, de los que 18 no tuvieron alteración de la troponina (falsos positivos), y un caso, de los 239 negativos, tuvo un aumento de la misma (falso negativo).

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.573 *Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners*

(¿Por qué se prescriben los nuevos medicamentos?)

Autores: Jones MI, Greenfield SM, Bradley CP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br Med J* 2001; 323: 378-381

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Hay médicos que prescriben nuevos medicamentos nada más salir al mercado; otros son más precavidos. ¿Qué lleva a la prescripción de nuevos medicamentos? Los autores, ingleses, encuestan a especialistas y médicos generales y describen la fuentes de información y decisión. Los representantes farmacéuticos son esenciales para ambas clases de profesionales. Los especialistas se ven muy influidos por los colegas que participan en ensayos clínicos; los generalistas están más lejos de las revistas y ensayos clínicos.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.574 *Episiotomía y puerperio domiciliario*

Autores: Cots I, Mimó R, Grau M, Vives JA, Rué M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Rol Enf* 2001; 24: 461-463

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los autores, catalanes, incluyen sólo citas en inglés, como si no hubiera un corpus en español de publicaciones que intentan introducir racionalidad en la atención al parto. No obstante, el texto sirve para reforzar esta concepción humana y científica que pide que las episiotomías se hagan según necesidad, y no según rutina/protocolo y/o comodidad de los profesionales. Encuestan por teléfono a 100 mujeres tras el parto vaginal; responden el 82%. Por supuesto, la episiotomía comporta sufrimiento innecesario, desde dolor hasta retraso en el comienzo de las relaciones sexuales tras el parto, pasando por incontinencia urinaria.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: MPF

S-2.575 *Establecimiento de prioridades, opinión pública y sistema sanitario en España*

Autores: Costa J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2001; 15: 237-244

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La opinión pública (a menudo muy mediatizada) influye de forma importante en el establecimiento de prioridades en la organización del sistema sanitario. Según este artículo, elaborado a partir de la información de los datos de la Encuesta Eurobarómetro 1998, en España se rechazarían las reformas que redujeran la financiación colectiva de los servicios sanitarios y se consideraría discriminatorio el uso de la edad como criterio general de asignación de recursos. Respecto a si están satisfechos con el sistema sanitario, el 33,1% de los españoles lo está, el 26,5% no y el 30,2% señala "ni satisfecho, ni insatisfecho" (posiblemente por no usarlo).

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: MARL

S-2.576 **Actitudes ante la información del diagnóstico de cáncer**

Autores: Castillo MD, Gea L, León MT, Cevallos R, De Cruz MA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med General* 2001; 35: 521-526

Calificación: Bueno

Comentario: La tendencia actual respecto a comunicar o no las malas noticias, como el diagnóstico de cáncer, es darlas. En este estudio se entrevistan a sanitarios y usuarios de Granada y Jaén sobre este tema. El 33% de los usuarios y el 29% de los sanitarios son partidarios de que se informe a los pacientes de forma clara y precisa; el 26 y el 4%, respectivamente, de que no, y la mayoría, el 41% de usuarios y el 66% de sanitarios, responde que "depende" de las circunstancias. Expresión de la necesidad de adaptación a la variabilidad de las situaciones y de las personas.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: MARL

S-2.577 **Impacto de la diabetes en las enfermedades cardíacas en España. Estudio CARDIOTENS 1999**

Autores: González-Juanatey JR, Alegría E, García JM, González I, Vicente J, por el Grupo CARDIOTENS 99

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 686-691

Calificación: Bueno

Comentario: La diabetes es una enfermedad asociada a más del 20% de los pacientes con cardiopatía. En ellos es frecuente no alcanzar las cifras recomendadas de presión arterial (PA) ni de colesterol LDL, como se observa en este estudio de ámbito estatal. Menos del 30% tenía un buen control tensional (PA < 130/85); sólo el 12% de los diabéticos con cardiopatía isquémica tenía una cifra de colesterol LDL < 100 mg/dl; menos del 40% recibían un IECa, fármacos que mejoran el pronóstico de estos pacientes. ¿Qué factores influyen en que no se alcancen las recomendaciones que se hacen? Puede que sea difícil o que no se acepten bien las recomendaciones.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: MARL

S-2.578 **Las estatinas: un intrigante nexo entre la osteoporosis y la aterotrombosis**

Autores: Pérez F, Quesada JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 696-697

Calificación: Bueno

Comentario: Editorial en el que se comentan algunas posibles acciones beneficiosas de las estatinas sobre el hueso. Según 5 estudios retrospectivos (de casos y controles), el tratamiento con estatinas aumenta un 4-5% la densidad mineral ósea, con disminución del riesgo de fracturas (que variaría del 43 al 88% en el caso de la fractura de cadera). Hay datos indicativos de que puede existir una importante interconexión entre metabolismo lipídico, remodelado óseo y desarrollo de arteriosclerosis. Habrá que ver lo que depara el futuro de estos fármacos.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.579 **Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural**

Autores: Casas J, Repullo JR, Pereira J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 116: 789-796

Calificación: Muy bueno

Comentario: Revisión de la importancia, concepto y metodología de la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. Para avanzar en este tema hace falta la colaboración entre las ciencias biomédicas y sociales. La medida de la calidad de vida es importante en la evaluación diagnóstica y en la evaluación del resultado de la atención, para poder valorar las necesidades, la asignación de recursos y la toma de decisiones. Es conveniente ir avanzando en la valoración cualitativa de los problemas de salud, que habitualmente se hace de forma subjetiva.

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: MARL

S-2.580 **Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands**

(Sexo, trabajo y desigualdad en salud)

Autores: Artazcoz L, Borrell C, Benach J

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 639-647

Calificación: Bueno

Comentario: La Encuesta de Salud de Cataluña (de 1994) es la base de este trabajo, en el que se estudian variables de salud en relación con la clase social y a las demandas familiares. Sorprendentemente, el vivir con un mayor de 65 años se asocia a mejor salud en mujeres con trabajos manuales. Por el contrario, los niños se asocian a peor salud para estas mismas mujeres. En general, las mujeres declaran peor salud que los varones. Lo interesante es la sección "Discusión", en la que hay un apartado sobre los beneficios del trabajo a tiempo parcial.

Referencias bibliográficas: 47

Revisor: JG

S-2.581 **Consumption of alcoholic beverages and subjective health in Spain**

(Consumo de alcohol y autopercepción de salud)

Autores: Guallar P, Rodríguez F, Díez L, Banegas JR, Lafuente P, Herruzo R

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 648-652

Calificación: Bueno

Comentario: El alcohol es nuestra droga, no cabe duda. Una droga dura que puede manejarse adecuadamente por el ambiente social en el que se utiliza. Pese al duro precio que pagamos, en especie, de hígados cirróticos y familias destrozadas, el consumo moderado de alcohol se asocia a buena salud. En este trabajo sobre la Encuesta de Salud de España (de 1993) se demuestra la existencia de una asociación negativa entre consumo de alcohol y mejor percepción de la salud: a más consumo, mejor satisfacción con la propia salud. Así da gusto, aunque no podemos saber si esa buena percepción de la salud es causa o consecuencia del consumo de alcohol.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-2.582 *History of health, a valuable tool in public health*

(La historia de la salud como instrumento para mejorar la salud pública)

Autores: Perdiguero E, Bernabeu J, Huertas R, Rodríguez-Ocaña E
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001; 55: 667-673

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Este trabajo, de reflexión, es interesante en general, y más para los médicos españoles, pues emplea ejemplos de nuestra tierra. Así da gusto leer unas líneas acerca de la erradicación del paludismo, que fue debida más al cambio en el campo (disminución de la pobreza, redistribución de la propiedad) que al propio tratamiento de la enfermedad. También se habla de la demolición de un barrio entero de Alicante durante la epidemia de gripe de 1917 para expulsar a sus habitantes, pobres y desplazados, a los que se creyó portadores de la enfermedad. En fin, que la historia de la salud y del enfermar es muy ilustrativa.

Referencias bibliográficas: 111

Revisor: JG

S-2.583 *An outbreak of syphilis in Alabama prisons: correctional health policy and communicable disease control*

(Una epidemia de sífilis en tres cárceles de Alabama, EE.UU.)

Autores: Wolfe MI, Xu F, Patel P, O'Cain M, Schillinger JA, Louis ME et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 91: 1220-1225

Calificación: *Bueno*

Comentario: En EE.UU. hay presos por millones; casi todos negros. Pese a las diferencias cuantitativas, es interesante este artículo, en el que se presentan los resultados de un estudio sobre un brote de sífilis en 3 cárceles de Alabama. Lo interesante es que falla la política de prevención de las enfermedades venéreas y, sobre todo, que hay que aceptar las relaciones sexuales carcelarias entre varones que no se reconocen como homosexuales. La transferencia de presos entre cárceles o su paso por los cuartelillos para juicios se asociaron a mayor incidencia de sífilis, y a su difusión.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-2.584 *Can unsafe sex behind bars be barred?*

(¿Pueden mejorarse los hábitos sexuales en las cárceles?)

Autores: Spanding A, Ballard R, Flanigan T

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 91: 1176-1177

Calificación: *Bueno*

Comentario: Este editorial comenta el artículo previo, y sirve para destacar que la actividad sexual en las cárceles no es siempre un acto voluntario. Puede ser forzado, no sólo por efecto de la libido, sino como forma de señalar jerarquías. Vamos, que las violaciones entre varones no deben de ser raras en las cárceles. Si existe la posibilidad, lo lógico es desarrollar una estrategia completa que facilite el respeto a los derechos humanos entre los presos. Y, desde luego, facilitar preservativos que, al menos, disminuyan la frecuencia de las enfermedades venéreas.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.585 *SODA (severity of dyspepsia assessment): a new effective outcome measure for dyspepsia-related health*

(SODA: un cuestionario para valorar la dispepsia)

Autores: Rabeneck L, Cook KE, Wristers K, Soucek T, Memke T, Wray NP

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 755-765

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La dispepsia es un síntoma frecuente en nuestras consultas, y sabemos poco acerca de su evolución e importancia (excepto en ancianos, en los que puede ser con frecuencia el primer síntoma de un proceso maligno). Para estudiar la dispepsia se necesita un método normalizado que permita seguir la evolución de la sintomatología, y a ello se dedican los autores, que elaboran un simple cuestionario (se incluye como apéndice) cuya utilidad y validez determinan. Parece que funciona, pues es capaz de medir cambios al aplicarse a 98 pacientes y seguirlos durante un año.

Referencias bibliográficas: 66

Revisor: JG

S-2.586 *Detecting the effect of medical care on mortality*

(Valoración del impacto de la atención médica sobre mortalidad)

Autores: Catalano R, Frank J

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2001; 54: 830-836

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Es frecuente discutir acerca del efecto de la atención médica sobre la mortalidad, y los políticos españoles sobreutilizan la longevidad de nuestra población como signo de la salud del sistema sanitario. Los autores ponen en duda una interpretación tan simple, y lo hacen con datos. Así, el aislamiento de pacientes y la introducción de la estreptomicina contribuyeron a disminuir la mortalidad por tuberculosis (entre 1850 y 1950, en Massachusetts, EE.UU.). Sin embargo, el programa estadounidense de atención a ancianos Medicare no ha tenido efecto sobre la longevidad de los ancianos. Sol y sombra, pues.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.587 *Involving patients and the public. Is it worth the effort*

(¿Vale la pena la participación de los pacientes y la comunidad?)

Autores: Chambers R

Revista/Año/Vol./Págs.: *J R Soc Med* 2001; 94: 375-377

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Se examina en detalle la conveniencia de tener en cuenta las opiniones de pacientes/usuarios al plantear y resolver cuestiones sanitarias. Se concluye que vale la pena según las circunstancias. Por ejemplo, vale la pena si hay una cultura de escuchar, o si hay un sistema organizado para obtener información de los pacientes; o cuando los recursos necesarios para obtener la participación comunitaria están en relación con la importancia y eficacia de las medidas propuestas. Al repasar los hechos que demuestran que la participación comunitaria es importante, el artículo pasa a ser un simple rosario de anécdotas.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-2.588 *A clinician's guide to digital X-ray systems*

(Los PACS y su impacto en el manejo de las imágenes radiológicas)

Autores: Shaw G

Revista/Año/Vol./Págs.: J R Soc Med 2001; 94: 391-395

Calificación: Informativo

Comentario: Los ordenadores van infiltrándose en nuestras vidas. No podía faltar en ello la digitalización de las imágenes radiológicas, que ya tenemos en la práctica, con los PACS. Permiten la circulación de las radiografías en forma electrónica; con ello se eliminan las radiografías y todo lo que comportan (un solo uso, consumo de plata, líquidos peligrosos de revelado, necesidad de altas dosis de rayos X). En este trabajo, en inglés, se presentan el presente y el futuro de los PACS, uno de los primeros sistemas verdaderamente electrónicos de manejo de una parte de la historia clínica.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-2.589 *Time to pardon the IUD?*

(Uso del DIU en EE.UU.)

Autores: Darney PD

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2001; 345: 608-610

Calificación: Informativo

Comentario: A veces uno se queda sorprendido con EE.UU. No es sólo su asombro ante los atentados terroristas (¿se sentían invulnerables?), sino el uso de la tecnología médica. Por ejemplo, los DIU. Se han vuelto impopulares y los utiliza menos del 1% de las mujeres (el 25% en Dinamarca, por contraste). Son impopulares por asociarse a infertilidad y enfermedad pélvica, dicen. El editorialista repasa un poco la historia y demuestra que la consecuencia final es que la mitad de las mujeres estadounidenses han tenido que abortar una vez, al menos, por falta de medidas contraceptivas.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.590 *Hormone replacement therapy (HRT): risks and benefits*

(Riesgos y beneficios de la terapéutica hormonal postmenopáusica)

Autores: Barrett-Connor E, Stuenkel CA

Revista/Año/Vol./Págs.: Internat J Epidemiol 2001; 30: 423-426

Calificación: Excelente

Comentario: Da gusto leer un artículo como éste, aunque uno no coincida en todo. Concluyen recomendando el uso de la terapéutica hormonal posmenopáusica para: a) los síntomas vasomotores y/o sequedad vaginal, b) cuando se hace una ovariectomía antes de los 50 años, y c) para prevenir la osteoporosis en los 5 primeros años tras la menopausia. Incluso en este último caso los autores hacen notar que el simple suplemento con calcio y vitamina D tiene el doble de eficacia que el tratamiento hormonal. Este trabajo sirve para revisar el papel de dicha terapia hormonal en la osteoporosis, isquemia coronaria y demás.

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: JG

S-2.591 *Qualitative study of pilot payment aimed at increasing general practitioners' antismoking advice to smokers*

(Los médicos generales contra el pago por acto respecto a la prevención)

Autores: Coleman T, Wyun AT, Stevenson K, Cheater F

Revista/Año/Vol./Págs.: Br Med J 2001; 323:432-435

Calificación: Muy bueno

Comentario: El infierno está lleno de buenas intenciones. El infierno de la prevención está hasta la bandera de tales intenciones. Para templar las cosas, los autores, ingleses, estudian con 13 centros de salud el impacto de un pago para promover la promoción contra el tabaco (15 libras –unas 3.500 pts.– por cada fumador que lo deje al menos 3 meses). Hay dos centros con más de 11 casos por médico general, los muy activos; todo lo que se hace es registrar mejor el hábito tabáquico y sacar provecho de ello; no se mejora, pues, el propio consejo. Al entrevistar a médicos y enfermeras, tras el ensayo piloto, hay acuerdo general en contra de este tipo de incentivo.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.592 *L'évaluation médico-économique des greffes d'organe en France. L'exemple de la transplantation hépatique*

(Coste de los transplantes hepáticos)

Autores: Fourquet F, Galès CL, Rufat P, Houssin D, Coste J

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Epidemiol Sante Publique 2001; 49: 259-272

Calificación: Informativo

Comentario: Sabemos poco del mundo de los transplantes, por lo que no son extrañas las denuncias difíciles de rebatir (sirve de ejemplo la de Costas Lombardía). En este trabajo se presentan los costes directos del transplante hepático en el Hospital Cochin, de París. Los autores estiman que cada transplante cuesta (incluyendo los cuidados del primer año) unos 560.000 francos franceses –alrededor de 13 millones de pts. No parece mucho, excepto si se echan cuentas sobre 1.000 transplantes, y se piensa en otras necesidades acuciantes.

Referencias bibliográficas: 54

Revisor: JG

S-2.593 *¿Qué ha ocurrido con el primum non nocere?*

Autores: Seal JB, Daum RS

Revista/Año/Vol./Págs.: Pediatrics (ed esp) 2001; 51:289-290

Calificación: Bueno

Comentario: El editorialista, de Chicago, comenta la decisión tomada en 1999 por los pediatras y salubristas de pedir el retraso en el comienzo de la vacunación contra la hepatitis B hasta los 6 meses de edad, por el contenido en timerosal (mercurio) de la vacuna. Ahora se han retractado, pues hay vacunas sin timerosal y, en cualquier caso, nadie ha probado nunca un efecto perjudicial del mismo. Lo malo es que ahora todo el mundo se resiste a vacunar al neonato. Un buen ejemplo del errático mundo del calendario vacunal, sometido a modas y decisiones aleatorias.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG