



S-2.786 *Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care*

(El 41% de las mujeres ha sufrido violencia doméstica en Londres)

Autores: Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:1-6

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo londinense impresiona por las cifras. Se hizo encuestando a 1.207 mujeres mayores de 15 años (el 55% del total), antes de la consulta con su médico general. Entre las encuestadas, el 61% tenía hijos, el 31% estaba casada, y el 53% tenía menos de 13 años de educación formal. En total, 425 (41%) había sufrido violencia doméstica, por parte de su pareja, alguna vez en la vida; el 32% se lo había dicho a su médico, pero sólo constaba en las historias del 17%. Hay un grueso porcentaje, del 20% respecto al médico y del 23% para la enfermera, que no desea ser preguntada por estas cuestiones.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: MPF

S-2.787 *US panel finds insufficient evidence to support mammography*

(El cribaje con mamografía, sin fundamento desde el punto de vista estadounidense)

Autores: Charatan F
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:255

Calificación: Informativo

Comentario: Esta noticia, de unas líneas, avanza el cambio en el informe "oficial" sobre el fundamento científico del cribaje del cáncer de mama en EE.UU. El grupo que hizo la revisión actual que se incluye en www.cancer.gov la cambiará a lo largo del año, pues la nueva evaluación de los datos publicados de los ensayos clínicos demuestra la poca eficacia preventiva de las mamografías y el aumento del encarnizamiento que conllevan. Las mamografías son muy eficaces en las ancianas, donde el buen juicio clínico es una alternativa más racional.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MPF

S-2.788 *Excessive daytime sleepiness and sudden-onset sleep in Parkinson disease. A survey by the Canadian Movement Disorders Group*

(Los medicamentos antiparkinsonianos producen sueño)

Autores: Hobson D, Lang AE, Wayne WR, Razmy A, Rivest J, Fleming J
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;287:455-63

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este trabajo, canadiense, sirve para recordarnos nuestro papel en la prevención de los accidentes de tráfico. Cuando se prescribe medicación a los pacientes con enfermedad de Parkinson debe hacerseles notar que producen somnolencia y, raramente, "ataques de sueño", por lo que la conducción puede llegar a ser peligrosa. Se estudiaron 639 pacientes, de los que el 51% tuvo somnolencia; entre los conductores, un poco más jóvenes (66 contra 64 años), hubo el mismo porcentaje. En 16 (4%) hubo sueño brusco mientras conducían, y en 3 (0,7%) les pasó sin darse cuenta.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: MPF

S-2.789 *Short-term quality-of-life outcomes following laparoscopic-assisted colectomy vs open colectomy for colon cancer*

(La cirugía laparoscópica no mejora la calidad de vida tras la extirpación del cáncer de colon)

Autores: Weeks JC, Nelson H, Gelber S, Sargent D, Schroeder G,
Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;287:321-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los firmantes de este trabajo, de Canadá y EE.UU. deben haber hecho, al menos, 20 intervenciones laparoscópicas de colon, y tienen que mandar un vídeo para poder juzgar su calidad quirúrgica. Se distribuyeron al azar los pacientes, con cáncer de un solo segmento del colon, y se pudieron analizar los datos de 428. Lo único relevante fue un discreto descenso del uso de analgesia, y un discreto aumento de la situación a las dos semanas, pero en conjunto la laparoscopia no tuvo efecto superior a la colectomía clásica.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: MPF

S-2.790 *Gestión de las bajas laborales*

Autores: Zarco J, Moya A, Júdez J, Pérez F, Magallón R, para el Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001; 117: 500-9

Calificación: Bueno

Comentario: La situación de incapacidad temporal es una prestación social que debería gestionarse con el principio de justicia. Pero esto a menudo es difícil por mezclarse la situación clínica del paciente con aspectos laborales, sociales o familiares. Algunos pacientes abusan o pretenden abusar de esta prestación. En este artículo se aborda el problema desde el punto de vista ético, jurídico y deontológico, señalando algunas de las deficiencias en la práctica: burocratización, reto a la relación clínica, conflicto de lealtades, relaciones con especialidades e inspección, listas de espera, etc.

Referencias bibliográficas: 44

Revisor: MARL

S-2.791 *Resultados del tratamiento antituberculoso en seis comunidades autónomas españolas*

Autores: Díez M, Hernández JA, Caloto T, Castells C, Domínguez A, García AM, Gayoso E, López J, Vázquez MF por el Grupo de Trabajo del PMIT-2

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001; 117: 474-80

Calificación: Bueno

Comentario: La OMS señala como meta que el 85% de los tuberculosos bacilíferos tratados obtengan un resultado satisfactorio. En este estudio, realizado en 6 Comunidades Autónomas españolas, se obtiene resultado satisfactorio sólo en el 69,7% de los casos; el 8,9% murieron (en relación a edad y VIH); en el resto hubo fracaso terapéutico o abandono. El peor resultado fue en los usuarios de drogas, alcohólicos, extranjeros, infectados por el VIH y enfermos con localización pulmonar y extrapulmonar. Estos resultados son insatisfactorios y susceptibles de mejora.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: MARL

S-2.792 *Comparative trial to assess the reactogenicity of the diphtheria-tetanus-acellular pertussis (DTPa) vaccine plus Haemophilus influenzae type b (Hib) conjugate vaccine and that of the diphtheria-tetanus-whole cell pertussis (DTPw) vaccine plus Hib conjugate vaccine, administered in single injection as a booster dose to 14-20 month-old children*

Autores: Calbo F, Dal-Ré R, Díez J, Oña S, Sánchez F, García P, for the DTPa/Hib 067 Study Group

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2002; 118: 1-4

Calificación: Bueno

Comentario: Según los datos de esta investigación, los niños que recibieron en una sola inyección entre los 14 y 20 meses la vacuna de recuerdo Hib/DTP entera tuvieron más reactividad que los que recibieron dicha vacuna con la forma DTP acelular. Creo que es el primer artículo publicado en Medicina Clínica en inglés, lo cual es interesante. El trabajo ha sido patrocinado por SK Beechan. Dada la rapidez de evolución, en lo que a vacunas se refiere, en la misma revista ya viene publicidad de la vacuna Hexa de GSK (frente a difteria, tétanos, tos ferina acelular, polio, hepatitis B y Hib).

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: MARL

S-2.793 *Patrón de mortalidad en España, 1998*

Autores: Regidor E, Gutierrez-Fisac JL, Calle ME, Otero A

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2002; 118: 13-5

Calificación: Bueno

Comentario: En 1998 murieron en España 360.511 personas. La primera causa de muerte fue el cáncer (24,9%), seguida de enfermedad del corazón (22,7%), cerebrovasculares (10,6%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (4,9%) y accidentes (3,6%); el 1% murieron por Alzheimer (la mortalidad por esta causa desde 1980 se multiplicó por 21). La mortalidad tumoral ha aumentado en un 7,7% desde 1980 pero desde 1995 se observa una disminución del 2,4%. La mortalidad del corazón y por causas cerebrovasculares han disminuido un 26,4% y un 52,8% desde 1980, y lo han seguido haciendo desde 1995.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.794 *La regulation démographique de la profession médicale en Allemagne, Belgique, Royaume Uni, Quebec et États-Unis: étude monographique*

Autores: Bourgneil Y, Durr U, Rocamora S.

Revista/Año/Vol./Págs.: Cah Socio Dém Méd 2001; 41:195-220

Calificación: Bueno

Comentario: ¿Cómo se controla el número total de médicos y cómo se logra que se distribuyan homogéneamente en un país? Los autores analizan ciudades y países con control estricto del número y distribución de médicos (Quebec, Reino Unido), con países laxos al respecto (Alemania, Bélgica y Estados Unidos). Es curioso ver cómo los primeros tienen problemas para controlar las colas y los segundos el gasto. En ambos casos la respuesta es la promoción de profesionales más "baratos", como matronas frente a obstetras o "physicians assistants/nurse practitioners" frente a médicos de familia, respectivamente en el Reino Unido y EE.UU.

Referencias bibliográficas: 1

Revisor: JG

S-2.795 *Role of family physicians in hospitals. Did it change between 1977 and 1997?*

Autores: Paterson JM, Allega RL, Shea P

Revista/Año/Vol./Págs.: Can Fam Physician 2001; 47:971-80

Calificación: Bueno

Comentario: En Canadá los médicos generales de familia todavía atienden partos y todavía siguen a sus pacientes hospitalizados (los ingresan y colaboran o llevan su atención en el hospital). En este trabajo se encuesta a médicos de familia en Ontario respecto a su participación en la atención hospitalaria, y se comparan las respuestas de 1977 y 1997. Ha disminuido el número de horas dedicadas a estas tareas, pero se siguen viendo como importantes. Curiosamente, los médicos pagados por capitación (el 45% de los médicos de familia/generales de Ontario) dan menos importancia a estas actividades.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: JG

S-2.796 *Colaboración entre la farmacia hospitalaria y comunitaria en la valoración y mejora del cumplimiento farmacológico de pacientes con patologías respiratorias crónicas*

Autores: Martí R, Via MA, Barlabé V, Fernández MP

Revista/Año/Vol./Págs.: Aten Far 2001; 3:337-43

Calificación: Bueno

Comentario: Los farmacéuticos de oficina de farmacia son "poco utilizados", en el sentido clínico. Los autores de este trabajo siguen a 40 pacientes dados de alta por asma o EPOC, y estudian el efecto de la colaboración de los farmacéuticos de oficina de farmacia (el 80% dio el nombre de una farmacia "de referencia" en el 60% de los pacientes). Se formó a estos farmacéuticos con una sesión de 10 horas. Con dos consultas de seguimiento, el correcto uso de los inhaladores pasó del 15% al 32% de los pacientes.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: JG

S-2.797 *Physiotherapy for patients with mobility problems more than 1 year after stroke: a randomized controlled trial*

(La fisioterapia no es eficaz para recuperar la movilidad tras un año del ictus)

Autores: Green J, Foster A, Boyle S, Young J

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;359:199-203

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los autores, ingleses, se preguntan si es útil la fisioterapia con la que se pretende resolver, o paliar, la minusvalía de movilidad con la que quedan muchos pacientes tras un ictus. Para ello examinan a 359 pacientes mayores de 50 años, al año de haber tenido un ictus, y distribuyen al azar a los 179 en los que está indicada la fisioterapia, un grupo control y otro de intervención. Valoran la eficacia a los 3, 6, y 9 meses. El efecto es mínimo en el índice de normalidad y en la velocidad de la marcha, y nulo respecto a las actividades diarias, actividades sociales, depresión y ansiedad. En fin, poco útil.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.798 *Oral contraceptives and the risk of myocardial infarction*

(Los anticonceptivos orales aumentan la probabilidad de infarto de miocardio)

Autores: Tanis BC, Bosch MAAJ, Kemmeren JM, Cats VM, Helmer-hosts FW, Algra A et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345:1787-93

Calificación: Bueno

Comentario: El uso de contraceptivos orales aumenta el riesgo de infarto de miocardio, como se sabe hace tiempo. En este trabajo, holandés, de casos-controles entre 1990 y 1995, se vuelve a confirmar el efecto de los contraceptivos orales. Lo curioso es que los contraceptivos con progestágeno de tercera generación (desogestrel o gestodeno) no tienen el efecto adverso en este estudio, en contra de todo lo publicado anteriormente. Es definitivo el impacto del tabaco, que multiplica por 14 el riesgo de infarto con los contraceptivos y por 8 sin ellos (los contraceptivos solos lo multiplican por 2).

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-2.799 *Acetaminophen, aspirin and chronic renal failure*

(El paracetamol y la aspirina agravan el riesgo de insuficiencia renal crónica)

Autores: Forel CM, Ejerblad E, Lindblad P, Fryzek JP, Dickman PW, Signorello LB et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345:1801-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: El uso continuado de analgésicos se asocia a insuficiencia renal crónica. Lo vuelven a confirmar los autores, suecos y gringos, en un trabajo de casos-controles, en Suecia, con pacientes con nuevo diagnóstico de insuficiencia renal crónica entre 1996 y 1998. Son 918 pacientes contra 980 controles. El consumo regular de aspirina y de paracetamol se asocia a insuficiencia renal crónica, de modo que multiplica por 2,5 su presencia (consumo de cada uno de los medicamentos, asociados o por su cuenta). No pueden concluir si los analgésicos sólo agravan la enfermedad o la provocan.

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

S-2.800 *Rational use of analgesic and antiinflammatory drugs*

(Uso racional de analgésicos crónicos)

Autores: Crofford LJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001; 345:1844-6

Calificación: Bueno

Comentario: Es difícil usar correctamente los analgésicos, sobre todo si se emplean crónicamente, como en el tratamiento de la artrosis. El editorialista comenta dos artículos del mismo número, incluyendo el criticado previamente [S-2.799], para aclarar la cuestión. Las dosis bajas de aspirina no se asocian a insuficiencia renal, y pueden emplearse en estos pacientes como antiagregantes. Las dosis de paracetamol de 1,4 g se asocian a mayor probabilidad de insuficiencia renal (5,3 veces). El uso de ibuprofeno concomitante a la aspirina a bajas dosis parece anular el efecto antiagregante de ésta.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.801 *Ensuring patient safety*

(Hay que mejorar la calidad de los cuidados)

Autores: Pringle M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2001; 51:876-7

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este editorial de un médico rural inglés (catedrático de Medicina General en Nottingham, y todavía presidente del Colegio de Médicos Ingleses) vuelve a insistir en el viejo problema de los errores médicos. Reconoce que algunos son inevitables, pero la mayoría deberían evitarse. En éstos, los hay que exigen acciones ya (dejar de recetar acenocumarol a los pacientes que no se hacen los análisis de INR), los hay que exigen mejoras de las áreas en que cada médico falla, y los hay que exigen el control de compañeros que trabajan muy por debajo de los mínimos de calidad.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.802 *Informal carers and the primary care team*

(El apoyo al cuidador del paciente crónico en domicilio)

Autores: Simon C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2001; 51:920-3

Calificación: Bueno

Comentario: Los cuidadores de los pacientes son personas a cuidar con cariño por el médico general y su enfermera. En este trabajo se hace una revisión de los estudios ingleses que demuestran la falta de implicación de los profesionales en la salud de los cuidadores. Lo importante es tener clara la presión física, psíquica y social que supone cuidar a un paciente crónico a domicilio. La simple apreciación de esta presión ya supone alivio para el cuidador. Lo tenemos en las manos, pues.

Referencias bibliográficas: 67

Revisor: JG

S-2.803 *Clinical findings associated with radiographic pneumonia in nursing home residents*

(La clínica puede predecir la neumonía en los ancianos)

Autores: Mehr DR, Binder EF, Kruse RL, Zweig SC, Madsen RW, D'Agostino RB

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2001; 50:931-7

Calificación: Excelente

Comentario: No es fácil diagnosticar una neumonía en un anciano sin hacer una radiografía; esto es precisamente lo que intentan los autores, gringos. Para ello siguen a los ancianos de 36 asilos en 2.334 episodios de infección respiratoria baja y en 1.474 pacientes. La radiografía sugiere neumonía en el 45% de los casos (probable o cierta en el 33%). Los signos clínicos asociados son: taquipnea (>30), somnolencia, confusión, fiebre (>38°C), taquicardia (>110) y estertores a la auscultación. La presencia de sibilancias disminuye la probabilidad de neumonía.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-2.804 *The accuracy of physical diagnostic test for assessing meniscal lesions of the knee*

(El examen físico de la rodilla no sirve para predecir la lesión meniscal)

Autores: Scholten RJ, Devillé WL, Opstetten W, Bijl D, van der Plas CGVD, Bouter LM

Revista/Año/Vol./Págs.: J Fam Pract 2001; 50:938-44

Calificación: Bueno

Comentario: Tenemos con frecuencia pacientes con lesiones de rodilla, en los que nos planteamos una posible rotura meniscal. Los autores, holandeses, hacen una revisión exhaustiva de la literatura y localizan 13 trabajos en los que se determinó el valor del examen físico cuando se compara con la artroscopia de rodilla (en un caso la resonancia magnética nuclear). Ni la presencia de líquido (derrame), ni la exploración de la interlínea articular, ni la prueba de McMurray tienen sensibilidad ni especificidad para predecir la rotura meniscal. En fin, todo un campo a mejorar si se tiene en cuenta que ningún estudio fue hecho en atención primaria.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: JG

S-2.805 *Variables explicativas del gasto evitable generado por la no prescripción de la especialidad equivalente de menor precio*

Autores: Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal-Otero JJ

Revista/Año/Vol./Págs.: Gac Sanit 2001; 15:513-8

Calificación: Bueno

Comentario: Hay quien cree que los médicos generales piensan en el gasto farmacéutico hasta el punto de seleccionar los medicamentos más baratos. Entre ellos, los gallegos que firman este artículo. Encuestan por correo a 341 médicos generales y responden 264 (77,4%); comparan las respuestas con los perfiles de prescripción de los mismos y demuestran que no hay correlación alguna. Los médicos podrían ahorrar alrededor de medio millón anual. No lo hacen, con independencia de trabajar en modelo reformado o vía MIR.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.806 *The burden of community acquired pneumonia in Spain*

(La neumonía es causa grave de morbilidad y mortalidad en España en ancianos)

Autores: Monge V, San Martín M, González A

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2001; 11:362-4

Calificación: Bueno

Comentario: Los laboratorios farmacéuticos financian y publican trabajos como éste, patrocinado por Aventis, que apoyan algunos de sus productos. Toca ahora la vacuna antineumocócica, cuyo uso parece correcto (una vez en la vida) en ancianos. Los autores, madrileños, revisan las altas por neumonía en España en dos años, y determinan una incidencia de hospitalización de 160 por 100.000. En los mayores de 65 años hay más mortalidad, más casos y más días de estancia. En total son unas 53.000 hospitalizaciones por año.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.807 *Patterns of comorbidity and the use of health services in the Dutch population*

(La comorbilidad conlleva el uso de más servicios)

Autores: Westert GP, Satariano WA, Schellevis FG, Bos GAM

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2001; 11:365-72

Calificación: Muy bueno

Comentario: La comorbilidad es típica entre los pacientes de atención primaria, pero sabemos poco de la repercusión de múltiples enfermedades en el uso del servicio. En este trabajo, holandés, se emplean los datos de una encuesta nacional (respuesta de sólo un 40%), a mayores de 16 años, entre 1990 y 1997. Se trabajan las respuestas de 13.806 personas que tenían al menos una enfermedad. El 7% no había hecho ningún uso, pero el 26% había utilizado al menos tres servicios (médico general, especialista, hospitalización, atención a domicilio y/o fisioterapia). A más problemas de salud, más utilización.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-2.808 *Private practice in Slovenia after the health care reform*

(El paso a la privada en Eslovenia ha satisfecho a dentistas y especialistas)

Autores: Svab I, Vatovec I, Vegnuti M

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2001; 11:407-12

Calificación: Bueno

Comentario: En Eslovenia los médicos pueden irse de los centros de salud y trabajar por su cuenta, con o sin contrato con el Servicio Nacional de Salud. En este trabajo se analiza la respuesta a una encuesta postal a los médicos que se han independizado, dentistas, generalistas y especialistas, a la que respondió un 55%. Los médicos generales están encantados de tener menos tiempo en la sala de espera a los pacientes, y de haber mejorado la relación en la consulta, pero son los menos satisfechos con el cambio.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-2.809 *Similar effectiveness of paroxetine, fluoxetine, and sertraline in primary care. A randomized trial*

(Los distintos antagonistas de la recaptación de serotonina tienen eficacia similar)

Autores: Kroenke D, West SL, Swindle R, Gilson A, Exkert GJ, Dolor R, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2001; 286:2947-55

Calificación: Bueno

Comentario: Los psiquiatras, y otros vendedores menos cualificados, nos quieren enseñar el uso diferencial de los antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina. Pero todos producen efectos semejantes, tanto respecto a la mejoría de la depresión, como a efectos adversos y tasa de abandono. Los demuestran los autores, gringos, que siguen a 573 deprimidos tratados con paroxetina, fluoxetina o sertralina, en grupos distribuidos al azar. No hay diferencias ni al final (nueve meses) ni durante la evolución (1,3 y 6 meses).

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

S-2.810 *Alcohol consumption and risk of dementia. The Rotterdam Study*

(El consumo moderado de alcohol disminuye la probabilidad de acabar demente)

Autores: Ruitenberg A, Swieten JCV, Witteman JCM, Mehta KM, Duijn CM, Hofman A, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002; 359:281-6

Calificación: Muy bueno

Comentario: El alcohol alegra el alma, siempre que se consuma en cantidades moderadas. Además, ingerido en estas cantidades, disminuye la probabilidad de enfermedad coronaria y de ictus. Los autores, holandeses, se preguntan si disminuirá también el desarrollo de demencia. Utilizan datos de 5.395 ciudadanos de Rotterdam mayores de 55 años, que no tenían demencia al comienzo del estudio (1990-1993), seguidos durante seis años. El consumo ligero/moderado de alcohol se asocia a menos casos de demencia (0,58 riesgo relativo), y menos casos de demencia vascular (0,29 riesgo relativo).

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-2.811 *Pulmonary extravascular fluid accumulation in recreational climbers: a prospective study*

(El edema pulmonar subclínico es frecuente entre los que suben a 4.500 m)

Autores: Cremona G, Asnaghi R, Baderna P, Brometto A, Brutsaert T, Cavallaro C, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002; 359:303-9

Calificación: Bueno

Comentario: Es un placer hacer ejercicio físico, con independencia de su supuesto beneficio sanitario. Pero no hay placer sin dolor. Los autores, mayoritariamente italianos (incluyendo médicos del Club Alpino) evalúan a 262 escaladores consecutivos que alcanzan la cumbre del Monte Rosso, de 4.559 metros (un funicular sube hasta los 3.200), antes de subir y al bajar. Hubo un caso de edema pulmonar agudo, por la altitud; pero entre los que no hubo necesidad de cuidados se demostró en 40 (15%) un edema intersticial radiográfico. En 146 (74%), de los 197 sin edema, aumentó el volumen residual pulmonar.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-2.812 *Mammographic screening: no reliable supporting evidence?*

(El cribaje de mama disminuye la mortalidad a largo plazo)

Autores: Miettinen OS, Henschke CI, Pasmantier MW, Smith JP, Libby DM, Yankelevitz DF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002; 359:404-5

Calificación: Informativo

Comentario: La discusión sobre la utilidad de las mamografías tiene muchos matices. En este trabajo, de canadienses y gringos, se parte de un supuesto falso ("el cáncer mata siempre, si se le da tiempo") puesto que no vivimos eternamente, en ningún caso. Sin embargo, hacen un razonamiento interesante para destacar que en el ensayo clínico de Malmö, con mamografías, hubo 63 muertas por cáncer de mama entre las cribadas, y 66 entre las controles, pero que la mortalidad disminuyó a lo largo de los años entre las cribadas (aunque aumentó en los cinco primeros años).

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-2.813 *Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' request on prescribing decisions: two site cross sectional survey*

(Es eficaz la propaganda directa al público de medicamentos con receta)

Autores: Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Kazanjian A, Bassett K, Lexchin J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2002; 324:278-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: La promoción directa de medicamentos al público utiliza múltiples caminos. En Europa todavía, las entrevistas y ecos de declaraciones de médicos "famosos". En EE.UU. y Nueva Zelanda, además, también con anuncios directos de medicamentos "sólo con recetas". Los autores, canadienses y gringos, comparan la prescripción a petición de medicamentos entre Sacramento (EEUU) y Vancouver (Canadá). El médico receta poco a petición del paciente, pero cuando lo hace tiene mucha inseguridad, por lo que es vulnerable.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.814 *Cribado neonatal de la hiperplasia suprarrenal congénita en Holanda*

Autores: Kamp HJV, Noordam K, Elvers BH, Baarle MV, Otten BJ, Verkerk PA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Pediatrics* (ed. esp) 2001; 52:373-7

Calificación: Bueno

Comentario: En el período neonatal se criba a los recién nacidos para la detección precoz de hipotiroidismo congénito y de fenilcetonuria, lo que cuesta, por caso diagnosticado, unos 22.000 y 47.000 euros, respectivamente: ¿Por qué no determinar la hiperplasia suprarrenal congénita? Los autores, holandeses, comparan los resultados durante dos años en 176.684 neonatos de la región experimental con 223.307 niños de la región control. Hubo un retraso de 3 días en el diagnóstico sin cribaje. La prevalencia es de 1/11.764; la especificidad del 99,97% y el valor predictivo positivo del 16%.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.815 *Análisis y descripción de costes de la dispensación de la población del Área de Salud de Soria*

Autores: López Ibarzábal P, Delgado E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Cuadernos Gestión* 2001; 4:203-8

Calificación: Bueno

Comentario: España es uno de los países europeos menos poblado, con 78 habitantes/km². En Soria la densidad baja a 8,4 habitantes/km², casi la del desierto. Los autores, sorianos, dedican unas páginas al problema de la dispersión, y el coste que supone para el sistema, y para la población. Es un texto amable, que analiza una realidad oculta, como los 15 km de media entre los pueblos y su centro de salud, o los 58 entre los pueblos y su centro de salud y el hospital. Atribuyen 553 millones de pesetas al gasto extra de la dispersión, por los médicos, aunque incluyen entre los gastos intangibles los desplazamientos en vehículos propios.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.816 *National patterns in the treatment of urinary tract infections in women by ambulatory care physicians*

(El tratamiento de la cistitis se hace en demasía con antibióticos no recomendados)

Autores: Huang ES, Stafford RS

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2002; 162:41-7

Calificación: Bueno

Comentario: El mal uso de los antibióticos es un problema universal. En este artículo se analiza el tratamiento de las cistitis en EE.UU., donde la recomendación es utilizar trimetropín/sulfametoxazol (en la mayoría de los casos sólo se necesitaría un analgésico). El uso de la sulfamida ha bajado del 49% en 1989 al 24% en 1997, mientras que las quinolonas han subido del 19% al 29%; también ha subido la nitrofurantoina del 14% al 30%. Los generalistas trataron con antibióticos al 46% de las pacientes.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.817 *El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas*

Autores: Pérez-Fernández M, Gervas J

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2002; 118 (2): 65-7

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los médicos tendemos a pecar más por acción que por omisión, a hacer de más que a quedarnos cortos. De este tema trata este artículo, señalando las cascadas de intervenciones clínicas que se derivan de una decisión inicial del médico, que trata de disminuir su incertidumbre y su ansiedad. Cascadas que a veces son positivas para el paciente pero otras muchas veces no, iniciadas por síntomas y signos irrelevantes, influidas por guías y protocolos absurdos, por expectativas erróneas de pacientes y sistema, por presiones de grupos interesados. Como dicen los autores, cargados de razón aunque parezca una voz que clama en el desierto, lo mejor con frecuencia es no hacer "nada" (explicar, tranquilizar, esperar y ver).

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: MARL

S-2.818 *Telephone prescribing of antibiotics. General practitioners' and reflections*

Autores: Björnsdóttir I, Holme E

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2001; 11: 260-3

Calificación: Muy bueno

Comentario: El uso de antibióticos, adecuado o inadecuado, contribuye a las resistencias bacterianas. En su prescripción no sólo influyen factores "clínicos", como se señala en este trabajo realizado en Islandia. Aunque los médicos conocen bien cuándo y cómo utilizar los antibióticos, y tienen una actitud restrictiva a recetarlos (sobre todo por teléfono), reconocen que hay factores no clínicos que condicionan su comportamiento: conocimiento previo de los pacientes y sus expectativas, sospecha diagnóstica por la declaración de síntomas y signos, tratamiento como prueba, distancia del paciente al médico, etc.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MARL

S-2.819 *Health beliefs and illness attitudes as predictors of breast cancer screening attendance*

Autores: Lostao L, Joiner JE, Pettit JW, Chorot P, Sandin B

Revista/Año/Vol./Págs.: Eur J Public Health 2001; 11: 274-9

Calificación: Bueno

Comentario: La efectividad de los programas de cribado del cáncer de mama dependen, entre otros factores, de su cobertura, de las mujeres que participan en los mismos. En este estudio, realizado en Navarra, se observa que las mujeres que no participan en dicho programa después de haber sido invitadas al mismo, son aquellas que muestran más miedo, fobia e hipcondría con relación al cáncer de mama. Conviene informar de la conveniencia de participar en estas campañas de cribado pero sin meter excesivo miedo y transmitiendo confianza en los beneficios de la detección precoz (a pesar de sus limitaciones).

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: MARL

S-2.820 *Grupos terapéuticos y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud durante 2000*

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: Inf Ter Sist Nac Salud 2001; 25: 78-82

Calificación: Informativo

Comentario: El importe total de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud en España en el año 2000 fue de 1.215.807 millones de pesetas, un 10% más que el año anterior. Aumento debido a medicamentos como raloxifeno, tibolona, nuevos inhibidores de la COX-2, medicación para el Alzheimer, etc; disminuye el consumo de cefalosporinas y antagonistas de H2. Los subgrupos de mayor consumo por importe son los de antiúlceras pépticas, IECA, hipolipidémicos y otros antidepresivos; los principios activos más consumidos por su importe: omeprazol, enalapril, ranitidina, atorvastatina y paroxetina.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MARL

S-2.821 *Actualización en el abordaje y tratamiento de la osteoporosis 2001*

Autores: Orozco P

Revista/Año/Vol./Págs.: R: Inf Ter Sist Nac Salud 2001; 25: 117-41

Calificación: Bueno

Comentario: La osteoporosis es una situación muy frecuente en la población adulta. Siempre debemos recomendar una buena ingesta de calcio y vitamina D, ejercicio y moderación en el consumo de tóxicos para prevenirla, y cuando se diagnostique y exista un elevado riesgo de fractura, hay que tratar (evitar el riesgo de caídas, THS, bifosfonatos, calcitonina, SERMS, calcio, vit. D, HIP protector, etc). Este artículo es una buena actualización de las diferentes guías de osteoporosis (Semfyc, Ministerio), con recomendaciones claras respecto al diagnóstico (basado en los resultados de la densitometría ósea) y el tratamiento (necesidad de individualizar según las características del paciente y su riesgo de caídas-fracturas).

Referencias bibliográficas: 92

Revisor: MARL

S-2.822 *Productivity and medical costs of diabetes in a large employer population*

(El coste anual del trabajador diabético es de 5.000 euros)

Autores: Ramsey S, Summers KH, Leong SA, Birnbaum HG, Kerner JE, Greenberg P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2002;35:23-9

Calificación: Bueno

Comentario: En este trabajo se analiza el coste de la diabetes en un grupo de trabajadores de EE.UU., desde el punto de vista del patrono. Se tomó una muestra de 8.170 trabajadores diabéticos y se comparó con una muestra similar sin diabetes. En los diabéticos había más comorbilidad (fundamentalmente cardiovascular). El gasto médico, y el gasto por la bajas, fue mucho mayor en los diabéticos (de unos 5.000 euros anuales). No hay grandes variaciones por grupos de edad.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: MPF

S-2.823 *The treatment of hypertension in adult patients with diabetes*

(El tratamiento de la hipertensión en los diabéticos)

Autores: Arauz-Pacheco C, Parrot MA, Raskin P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2002 ;35 :134-47

Calificación: Muy bueno

Comentario: De vez en cuando conviene leer un artículo de revisión, como el que se comenta, en el que se pone al día la cuestión del tratamiento de la hipertensión en los diabéticos. Dice cosas sencillas, muy bien fundamentadas, aunque los autores, estadounidenses, son demasiado agresivos. Pero recuerdan lo importante, como la ventaja del uso de los bloqueadores beta en los diabéticos, sobre todo tras un infarto. O las de los diuréticos frente a la doxazosina. Se puede empezar en los diabéticos con ICA, diuréticos o bloqueadores beta. Lo importante es controlar bien la hipertensión en los diabéticos.

Referencias bibliográficas: 117

Revisor: MPF

S-2.824 *La importancia del número de alumnos*

Autores: Ehrenberg RG, Brewer DJ, Gamoran A, Willms JD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Investigación Ciencia* 2002;304 (enero):24-31

Calificación: Muy bueno

Comentario: Puesto que el diseño de los ensayos clínicos, y toda la investigación semiexperimental, procede del campo de la enseñanza, este texto puede servir de ayuda para que los médicos nos comprendamos mejor. Estamos pidiendo diez minutos por paciente, y cupos menores por médico, pero ¿está demostrado que eso mejora los resultados? Los autores ponen en solfa que el simple hecho de reducir el tamaño de las clases mejora los resultados escolares. Hay algún estudio que lo demuestra, pero sólo para los niños más pequeños. Me pregunto si las consultas poco numerosas obtienen mejores resultados que las "normales".

Referencias bibliográficas: 3

Revisor: MPF

S-2.825 *A comparison of risperidone and haloperidol for the prevention of relapse in patients with schizophrenia*

(La risperidona logra menos brotes de esquizofrenia en pacientes estabilizados)

Autores: Csernansky JG, Mahmoud R, Brenner R

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:16-22

Calificación: Informativo

Comentario: Este trabajo es típico de la investigación en problemas psiquiátricos, siempre dependiente de la industria (en este caso de Janssen), siempre favorable al producto estudiado, y siempre con problemas en el diseño. Al final sólo se comparan 177 pacientes esquizofrénicos, estables al comienzo, en tratamiento un año con risperidona con otro grupo similar de 188 tratados con haloperidol. Hay menos brotes entre los tratados con risperidona (25%) que entre los tratados con haloperidol (40%). En ambos grupos el número de pacientes que abandonó el tratamiento fue enorme, del 44% y del 53%, respectivamente, para ambos medicamentos.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: MPF

S-2.826 *Pediatría de urgencias: una nueva especialidad*

Autores: Pou J, Benito J

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2002; 56:2-4

Calificación: Informativo

Comentario: En la práctica diaria de la Medicina General (al menos, en el ámbito rural) se incluye la atención pediátrica y la atención urgente. Ya se está perdiendo la primera y se va a perder la segunda. En este editorial se aboga por crear una nueva especialidad, "pediatría de urgencias" (en las urgencias hospitalarias) entre el pediatra "de Atención Primaria o de cabecera", y el pediatra intensivista y los pediatras especialistas. En fin, que terminaremos sin atender urgencias, ni generales ni pediátricas, ni a domicilio ni en los centros de salud.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.827 *Prevalencia de meningitis neumocócica en niños españoles*

Autores: Casado J, Anstegui J, Rodrigo C, Martínón JM, Fernández C, Grupo para el Estudio de la meningitis neumocócica

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2002; 56:5-9

Calificación: Bueno

Comentario: La meningitis neumocócica se evita, básicamente, evitando el abuso de antibióticos, diagnosticando adecuadamente y vacunando en los casos recomendados. Están bien los estudios, como el que se comenta, que aporta datos sobre incidencia para saber qué hacer. Es una lástima que sea tan "provacuna" (¿quién lo financiará?). En tres años, en 50 hospitales de Cataluña, Galicia, Madrid, Navarra y País Vasco, encontraron 107 casos. La incidencia fue de 8 por 100.000 niños menores de dos años. El 36% de los niños con meningitis neumocócica habían recibido la semana anterior tratamiento antibiótico (que, probablemente, seleccionó las cepas más agresivas e invasivas de neumococos nasales).

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-2.828 *La enfermedad neumocócica y su prevención. Vacuna neumocócica conjugada heptavalente*

Autores: Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2002; 56:79-90

Calificación: Informativo

Comentario: La vacuna antineumocócica dio que hablar después del verano por la intensa campaña del laboratorio fabricante entre los pediatras y las madres de lactantes. Al final se pasó, parcialmente, la locura y la vacuna se está utilizando sólo en los grupos recomendados. Pero es interesante leer esta declaración a favor de la vacuna, en la que no se destaca que los serotipos de los neumococos invasores (1,4,5, 12, y 18) sólo se encuentran parcialmente en la nueva vacuna heptavalente. Se estudian las resistencias bacterianas, pero no se habla del tratamiento inútil de las otitis medias con antibióticos.

Referencias bibliográficas: 88

Revisor: JG

S-2.829 *Livestock feed ban preserves drugs' power*

(Se puede disminuir las resistencias bacterianas a los antibióticos)

Autores: Ferber D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Science* 2002; 295:27-8

Calificación: Informativo

Comentario: El problema de la resistencia bacteriana es un problema de salud pública, además de un problema de hiperutilización por los médicos de los antibióticos. En este texto se comenta un estudio belga, en Amberes, que demuestra la disminución de enterococos resistentes a la vacunación entre pacientes hospitalizados, del 6% (en 1996) al 1% (2001), atribuible a la prohibición del uso de avoparcina, un antibiótico que se utilizaba en la Unión Europea para el engorde de pollos y cerdos. Con la prohibición ha disminuido la resistencia a la vancomicina, como se esperaba.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.830 *Sexual intercourse and risk of ischaemic stroke and coronary heart disease: the Caerphilly study*

(A más relaciones sexuales menos infartos)

Autores: Ebrahim S, May M, Shlomo YB, McCarron P, Frankel S, Yarnell J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:99-102

Calificación: Bueno

Comentario: La actividad sexual es una de las alegrías de la vida (y, si se sabe uno organizar, de las más baratas y duraderas). Lo malo es que consume energía, y hay quien dice que tiene peligros, por la taquicardia e hipertensión que conlleva. En este trabajo, inglés, se han seguido durante 20 años a 914 varones, de 45-59 años (al empezar el estudio), para valorar la relación entre frecuencia de coitos e incidencia de ictus e infartos de miocardio. La mayor frecuencia no aumenta los ictus, y disminuye los infartos.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: JG

S-2.831 *Criteria for evaluating evidence on public health intervention*

(Criterios para evaluar las intervenciones de salud pública)

Autores: Rychetnik L, Frommer M, Hawe P, Shiell A

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:119-27

Calificación: Muy bueno

Comentario: Son pocos los autores que valoran lo mucho que aportó a la evaluación médica el desarrollo de la evaluación escolar. Si lo hacen los firmantes, australianos, que proponen un esquema lógico y coherente para valorar la eficacia de las intervenciones de salud pública. Proponen que los estudios demuestren no sólo la eficacia de una intervención sino el porqué del éxito (o del fracaso). También, que se analice si la eficacia depende de la propia intervención, o del entorno en que se aplica. Así mismo, que al valorar una intervención se tenga en cuenta su eficacia en otros contextos.

Referencias bibliográficas: 115

Revisor: JG

S-2.832 *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin*

(Los hábitos sanos retrasan la diabetes)

Autores: Diabetes Prevention Program Research Group

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002; 346:393-403

Calificación: Bueno

Comentario: Hay un estudio finlandés que demostró que se podía retrasar el inicio de la diabetes mejorando los hábitos de vida. En este trabajo, gringo, se replica un poco aquel estudio y se añade metformina (entre los patrocinadores está Bristol-Myers Squibb), a dosis de 850 mg dos veces al día. Es un ensayo clínico con 3.234 personas no diabéticas (pero con hiperglucemia), en que se compara el placebo con los cambios de hábito y con la metformina. Al cabo de casi tres años, la incidencia de diabetes fue, respectivamente 11, 5 y 8 por 100 personas/año. El impacto fue significativamente mayor para la mejora de los hábitos de vida.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: JG

S-2.833 *The emergence in Taiwan of fluoroquinolone resistance in salmonella enterica serotype choleraesuis*

(La salmonelosis resistente tiene su origen en el abuso de antibióticos en veterinaria)

Autores: Chiu CH, Wu TL, Su LH, Chu C, Chia JH, Kuo AJ, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002; 346:413-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las técnicas genéticas permiten marcar las bacterias, de forma que es relativamente fácil identificar el origen de las modificaciones y resistencias. En este caso se analiza el problema de la resistencia del enterococo a las quinolonas en Taiwan, en un hospital en que había bajado de 8,4% en 1995 al 2,7% en 1996 para aumentar al 5% en 2000. En el tercer trimestre de 2001, el 60% eran resistentes al ciprofloxacino. Los cerdos son el origen, pues les dan eriofloxacino como vitamina (al 50% de la cabaña, en Taiwan) y transmiten la resistencia, como demuestran los autores.

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG