

Con la colaboración de



## S-2.834 *Prevention of relapse in schizophrenia*

### (La risperidona puede ser útil en la esquizofrenia)

**Autores:** Geddes J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** N Engl J Med 2002;346:56-8

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** El autor de este editorial es inglés, y critica y comenta el ensayo clínico norteamericano publicado en el mismo número de la revista. También habla de "antipsicóticos" (en vez de "neurolepticos"), como se ha impuesto, pero es crítico con la investigación psiquiátrica en general, y con la de nuevos fármacos para la esquizofrenia, en particular. Reconoce que las ventas se han cuadriplicado no tanto por la mejoría terapéutica cuanto por la presión de la industria. Pero al final admite que la risperidona puede utilizarse en el tratamiento inicial de la esquizofrenia, y en la prevención de nuevos brotes de la misma.

**Referencias bibliográficas:** 15

**Revisor:** MPF

## S-2.835 *Farmacoeconomía y enfermedad depresiva*

**Autores:** García E, Azanza JR

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med General 2002;41:105-18

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los autores, navarros, revisan la depresión, la eficiencia de su tratamiento. La depresión es una enfermedad grave, muy invalidante, con riesgo de suicidio. El tratamiento es sintomático, pues no sabemos muy bien cómo se cura la depresión, que es patología crónica. El trabajo es correcto y revisan los mejores estudios al respecto, para concluir que los inhibidores de la recaptación de la serotonina son más caros, pero pueden ser más eficientes, sobre todo por los abandonos menos frecuentes y por el menor riesgo de suicidio. Vale la pena saber utilizar los tricíclicos y reservar todos para las verdaderas depresiones, pero los inhibidores de la recaptación de la serotonina pueden ser una buena opción.

**Referencias bibliográficas:** 69

**Revisor:** MPF

## S-2.836 *Factores condicionantes del gasto en farmacia en los centros de salud de Atención Primaria de un área de salud*

**Autores:** Aspiazu M, García Olmos L

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Aten Primaria 2002;29:84-9

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** En el Área 2 de Madrid hay 21 centros de salud, y los autores los consideran cada uno como unidad de gasto farmacéutico, para estudiar distintos factores que puedan influir en el mismo. El gasto de un centro disminuye con las sesiones acerca de dicho gasto, el análisis de la prescripción, según concluyen los autores. También disminuye si hay muchos médicos de cupo incorporados (por usar medicamentos viejos, pocos innovadores, dicen los autores; otros dicen lo contrario, cuando es mayor el gasto de los de cupo). Las enfermeras de centro de salud parece que también ayudan a disminuir el gasto, como la mayor presencia de médicos mujeres.

**Referencias bibliográficas:** 15

**Revisor:** MPF

## S-2.837 *De sujetos, intereses y conflictos*

**Autores:** Anónimo

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Informatiu Agència d'Avaluació i Recerca Médica 2002;25:1-3

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Este editorial comenta un editorial común publicado por las grandes revistas médicas del mundo, sobre "Patrocinio, autoría y transparencia". La cuestión es sencilla: la investigación en salud es cada vez más un negocio. Las empresas que se dedican a este negocio dependen de un cliente básico, la industria farmacéutica. Y no sólo es la investigación, es la transferencia de la investigación a la clínica, el uso del resultado de los ensayos clínicos en los pacientes concretos. En todo se producen conflictos de intereses en los que lo básico es conseguir un grado de transparencia, de sentido común, que haga bueno el patrocinio.

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** MPF

## S-2.838 *Evolución de los pacientes con dispepsia menores de 55 años*

**Autores:** Bujanda L, Uriarte I, Muñoz C, Sánchez A, Cosme A, Alkiza ME

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001;117:773-5

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La dispepsia es un problema frecuente en la población y la actitud diagnóstica inicial en los pacientes con dispepsia menores de 55 años es controvertida. Este estudio se ha realizado a nivel especializado con 307 pacientes dispépticos, observando que el 57% de ellos volvían a la consulta del especialista tras una media de 36 meses. Tras el análisis de los resultados diagnósticos, terapéuticos y del coste, los autores recomiendan la realización de endoscopia gastroduodenal temprana en los pacientes con dispepsia menor de 65 años. La cuestión en Atención Primaria es a qué pacientes dispépticos debe derivarse al especialista.

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** MARL

## S-2.839 *El programa de atención integral al médico enfermo (PAIME) del Colegio de Médicos de Barcelona*

**Autores:** Casas M, Gual A, Bruguera E, Arteman A, Padrós J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001;117:785-9

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** El Colegio de Médicos de Barcelona creó en 1998 un programa de atención al médico enfermo, con el fin de garantizar la buena praxis de los mismos y evitar la paradójica situación de desventaja en la que se encuentran los médicos en el caso de algunas enfermedades. En este artículo se describe el funcionamiento del programa durante el primer año, en el que se atendieron 101 médicos. El 80% fueron varones, el 80% de Barcelona (10% de fuera de Cataluña) y el 66% llegaron al programa de forma voluntaria.

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** MARL

## S-2.840 *La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información*

**Autores:** Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S, 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) 2002; 118: 18-37

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** A menudo somos poco cautos e incluso indiscretos en el manejo de la información de nuestros pacientes. En este artículo se abordan de forma amplia y clara distintas situaciones relacionadas con la confidencialidad en la práctica diaria, teniendo en cuenta el marco ético y normativo. Se recomienda un mayor celo en la custodia de la información, la no revelación de información a terceros (se comenta la posible comunicación al cónyuge de que su pareja está infectada por VIH, situación tipificada en el artículo 199 del código penal), la obligación de notificar determinadas situaciones (ejemplo, malos tratos) a la autoridad competente, etc.

**Referencias bibliográficas:** 76

**Revisor:** MARL

## S-2.841 *Episodio depresivo mayor: estudio de la remisión y de las recaídas*

**Autores:** Pintor L, Torres X, Navarro V, Gastó C

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2002; 118 (2): 41-6

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La depresión mayor es un trastorno crónico con un elevado porcentaje de recaídas que a menudo precisa tratamiento continuado. Según los datos de este estudio el pronóstico después de un episodio depresivo es bueno a corto plazo, y malo a medio y largo plazo. La remisión parcial a los 6 meses es el factor predictor más potente de recaídas (el 67,6% de los pacientes con remisión parcial recayeron, frente al 12,2% de los que tuvieron una remisión completa). En total, a los 6 meses de seguimiento el 50% de los pacientes había alcanzado la remisión completa y el 25% parcial. En total un tercio de los pacientes recaen en los 12-24 meses siguientes.

**Referencias bibliográficas:** 30

**Revisor:** MARL

## S-2.842 *Proposed rules aim to curb financial conflicts of interest*

**(El interés comercial no debería compartirse con el interés científico)**

**Autores:** Kauser J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Science 2002; 295:246-7

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** La investigación clínica y, especialmente, los ensayos clínicos están bajo sospecha. La conexión entre investigación e intereses conlleva resultados forzados y riesgos innecesarios para los participantes. En esta noticia se comenta la iniciativa yanqui al respecto, forzada por la suerte de un voluntario en un ensayo clínico en la Universidad de Pensilvania (uno de los investigadores era accionista de la industria). El Ministerio de Sanidad de EE.UU. está preparando normas estrictas, pero los académicos se han intentado adelantar para forzar y evitar que los investigadores tengan acciones o derechos sobre acciones de los patrocinadores.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** JG

## S-2.843 *The association between funding by commercial interests and study outcome in randomized controlled drug trials*

**(El que patrocina un ensayo clínico obtiene resultados favorables para su producto)**

**Autores:** Yaphé J, Edman R, Knishkowy B, Herman J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Fam Pract 2001;18:565-8

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** La "medicina basada en pruebas" ("evidencia", dicen) se funda en los ensayos clínicos. Pero los ensayos clínicos son sólo la investigación semi-experimental, muy influenciable, entre otras cosas por las expectativas de los investigadores. Los autores, israelíes, analizan todos los ensayos clínicos con medicamentos, publicados durante dos años en cinco revistas (BMJ, NEJM, Lancet, JAMA y Ann Intern Med). Fueron 314 con un 68% patrocinados por la industria. Se demostró una falta de eficacia en el 13% de los ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica y en el 35% de los financiados por otras fuentes.

**Referencias bibliográficas:** 11

**Revisor:** JG

## S-2.844 *Chest pain in general practice or in the hospital emergency department: is it the same?*

**(El dolor precordial no es lo mismo en la consulta de primaria que en urgencias)**

**Autores:** Buntinx F, Knockaert D, Brugmannckx R, Blaey N, Aerts M, Knottnerus JA, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Fam Pract 2001; 18:586-9

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** A los estudiantes se les enseña en los hospitales, y así van las cosas cuando pasan a trabajar en Medicina General. La prevalencia de enfermedad para un mismo síntoma es completamente distinta, como demuestran los autores, belgas y holandeses. Comparan 900 pacientes consecutivos con dolor precordial atendidos por el generalista (320) o en urgencias (580). La enfermedad grave cardiaca pasa de 4,8% (generalista) al 28% (urgencias); lo interesante de los pacientes que van a Urgencias por su propia iniciativa, también tiene alta prevalencia (24%) comparados con los derivados (29%), o los que llegan en ambulancia (40%).

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** JG

## S-2.845 *Outcomes in young adulthood for very-low birth-weight infants*

**(¿Bajo peso al nacer? Malo)**

**Autores:** Hack M, Flannery DJ, Schluchter M, Cartar L, Borawski E, Klein N

**Revista/Año/Vol./Págs.:** N Engl J Med 2002;346:149-57

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La técnica está logrando que algunas fronteras médicas lleguen casi al límite, con pocas preguntas éticas en torno a las consecuencias de esa arrogancia. En este trabajo, gringo, se presentan los resultados de los chicos que nacieron con bajo peso (menos de 1.500 g), tras 20 años de vida. Se estudian 242 y se comparan con 232 controles de peso normal al nacer, y se demuestra que hay más minusvalías entre los primeros (parálisis cerebral, ceguera, sordera), más enfermedades crónicas, y peores resultados académicos. El peso medio fue de 1.179 g (29,7 semanas de embarazo).

**Referencias bibliográficas:** 45

**Revisor:** JG

## S-2.846 SCAP ligands are potent new lipid-lowering drugs

(Una nueva molécula que logra mayor síntesis del receptor del LDL)

**Autores:** Grand-Perret T, Bouillot A, Perrot A, Commans S, Walker M, Issandou M

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Nature Med 2001;7:1332-8

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** El aumento de colesterol de baja densidad (LDL) se asocia a más re-infartos de miocardio, y más infartos en las isquemias. La pravastatina y la simvastatina son eficaces en la prevención (secundaria), pero hay otros fármacos que podrían ayudar. En este trabajo francés, los de Glaxo presentan los resultados con una nueva molécula, GW300, capaz de promover la transcripción del receptor del LDL (que elimina LDL del torrente circulatorio), incluso en presencia de gran cantidad de colesterol LDL (que inhibe dicha transcripción). Los ensayos han sido, hasta ahora, en hamsters y en hepatocitos humanos.

**Referencias bibliográficas:** 36

**Revisor:** JG

## S-2.847 A new feature on the cholesterol-lowering landscape

(La síntesis del receptor de LDL)

**Autores:** Rader DJ

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Nature Med 2001;7:1282-4

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** El mecanismo íntimo de acción de muchos fármacos es desconocido, por más que se nos presente como claro y evidente. Tal es el caso de las estatinas. El editorialista, gringo, comenta el artículo anterior (S-2.846) y deja claro que las muertes por cerivastatina han hecho dudar de la sencillez y seguridad de las estatinas, que disminuyen el colesterol sérico al inhibir la HMG C<sub>0</sub>A-reductosa. La molécula GW 300 abre un nuevo mecanismo, que se repasa, de acceso a la información genética del núcleo para lograr que se exprese, replique y transcriba el receptor de LDL, con lo que se facilita el catabolismo del LDL plástico.

**Referencias bibliográficas:** 11

**Revisor:** JG

## S-2.848 Trends in coronary risk factors in the WHO-MONICA Project

(Las mujeres fuman cada vez más, y más en España)

**Autores:** Evans A, Tolonen H, Hense HW, Ferrario M, Sans S, Kwhlasmaa

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Internat J Epidemiol 2001;30:35-40

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los factores de riesgo coronario son simples asociaciones entre algunas características y los infartos de miocardio. Lo más interesante es la asociación del tabaquismo con la isquemia coronaria. En este trabajo, sobre 38 poblaciones de 21 países, principalmente europeos, se demuestra que a lo largo de los años (1979 a 1996) ha disminuido el tabaquismo entre los varones, pero ha aumentado entre las mujeres (sólo ha aumentado en hombres y no en mujeres en Pekín). El aumento del tabaquismo entre las españolas es espectacular. En general, en todos los países y en ambos sexos, ha disminuido el colesterol y la hipertensión.

**Referencias bibliográficas:** 16

**Revisor:** JG

## S-2.849 Calendario vacunal recomendado para los niños de los EE.UU., enero-diciembre de 2002

**Autores:** Committee on Infectious Diseases

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Pediatrics (ed esp) 2002;53:56-7

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** En el número de vacunas a introducir en el calendario infantil no hay límite, al parecer (aunque no sepamos muy bien los adyuvantes y otros ingredientes). En estas dos hojas se presenta el calendario vacunal gringo, que incluye 11 vacunas sistemáticas. Con respecto al español, tiene la vacuna contra la varicela (a los 12 meses; o entre los 13 y 18 años si no han tenido la enfermedad ni están vacunados; en este caso, dos dosis), y contra el neumococo (heptavalente).

**Referencias bibliográficas:** 2

**Revisor:** JG

## S-2.850 Data withholding in academic genetics. Evidence from a national survey

(Son frecuentes las dificultades para ampliar la información que dan las publicaciones genéticas)

**Autores:** Campbell EG, Clarnidge BR, Gokhale M, Birenbaum L, Hilgartner S, Holtzman NA, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2002;287:473-80

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En teoría, la comunidad científica comparte con agrado los conocimientos que se generan en la misma. En la práctica, cada científico actúa en su propio interés, como es obvio en muchos casos. Los autores encuestan a 2.893 investigados de 100 universidades estadounidenses, por correo, acerca de cómo comparten/niegan información, y se centran en los que se dedican a la genética. Responden 1.849 (64%), de los que el 47% ha tenido una negativa a la solicitud de más información sobre un trabajo publicado. El 35% de los genetistas creen que cada vez es más frecuente la negación de la información.

**Referencias bibliográficas:** 18

**Revisor:** JG

## S-2.851 The effect of antidepressant treatment on chronic back pain. A meta-analysis

(Los antidepresivos mejoran el dolor lumbar crónico, pero sólo el dolor)

**Autores:** Salerno SM, Browning R, Jackson JL

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Arch Intern Med 2002; 162:19-24

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El dolor de espalda sigue cabalgando en nuestra sociedad, cada vez con más fuerza. ¿Qué hacer? Los autores revisan los 9 ensayos clínicos que logran localizar acerca del uso de antidepresivos, con un total de 504 pacientes. Es muy interesante la revisión acerca de la calidad de dichos ensayos, pues sólo dos salen relativamente bien librados. Con todo, en pacientes con dolor lumbar de 10 años de duración media, los antidepresivos logran disminuir el dolor, pero no mejoran la capacidad de realizar actividades diarias.

**Referencias bibliográficas:** 58

**Revisor:** JG

## S-2.852 Acrónimos y abreviaturas en la historia clínica

Autores: Ribal RM, Pujol M, Aguilar M

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev ROL Enf 2002;25:18-20

Calificación: Informativo

**Comentario:** A los médicos no se nos entiende la letra. No se nos entiende porque no queremos, o no nos importa. En este trabajo, de enfermeras catalanas de UCI, se analizó una muestra de 150 historias clínicas hospitalarias (de un total de 20.000) para determinar la presencia de acrónimos y abreviaturas. Se encontraron 5.734 (tomando sólo uno distinto en cada componente de la historia), de los que 940 eran distintos. Había acrónimos y abreviaturas hasta en el informe de alta, por supuesto. Lo bueno es que hicieron una lista "lógica", y lograron reducir a la mitad el problema.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

## S-2.853 Prescripción de nuevos medicamentos en Atención Primaria

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: Bol Ter Andaluz 2001;17:17-8

Calificación: Muy bueno

**Comentario:** Los nuevos medicamentos aportan poco, aunque parezca mentira; la mayoría de las novedades no suponen ninguna mejora. ¿Por qué los prescriben pues, los médicos? Y, ¿por qué se aprueba su comercialización? En este artículo se hace una revisión sobre la introducción de nuevos medicamentos. Por ejemplo, en Andalucía, en el año 2000, el 7% del presupuesto farmacéutico se gastó en medicamentos recién autorizados, de los que el 67% no aportaba nada nuevo, según el propio CADIME. Se destaca el escaso valor de los ensayos clínicos previos a la comercialización, y la necesidad de los estudios de seguimiento.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

## S-2.854 Influencia de las desigualdades sociales, la conflictividad social y la pobreza extrema sobre la morbilidad por tuberculosis en la ciudad de Barcelona

Autores: Díaz E, Brugal MT, Pasarán MI, Galdós-Tangüis H, Caylá J, Borrel C

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Esp Salud Pública 2001;75:517-28

Calificación: Muy bueno

**Comentario:** La salud y la enfermedad no se distribuyen al azar, sino según clases sociales. Lo demuestran nuevamente los autores, catalanes, que estudian la distribución de la tuberculosis entre los barceloneses. Como era de esperar, los pacientes dependientes de drogas por vía intravenosa tienen más tuberculosis, sobre todo si son hombres, hay hacinamiento, viven en los barrios del centro y no tienen empleo. Entre los no drogodependientes la tuberculosis se asocia de nuevo al desempleo, los barrios pobres y la pobreza extrema.

Referencias bibliográficas: 40

Revisor: JG

## S-2.855 Estimation of the prevalence of diagnosed diabetes from primary care and secondary care source data: comparison of record linkage with capture-recapture analysis

(La diabetes afecta más a los varones)

Autores: Harvey JN, Craney L, Kelly D

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002; 56:18-23

Calificación: Bueno

**Comentario:** La prevalencia de las enfermedades cambia al modificarse la incidencia y la supervivencia de las mismas. En el caso de la diabetes, entre otras cosas, al cambiar la definición de la enfermedad. El artículo que se comenta, de unos ingleses, utiliza la información acerca de los diabéticos atendidos por médicos generales y por los hospitales de una misma región (una provincia galesa) para comparar y mejorar los cálculos. Con una población de 418.200 personas la prevalencia básica es de 2,04%, y si se afina, de 2,29%. La prevalencia es mayor entre varones, tanto para la diabetes tipo I, como tipo II.

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

## S-2.856 Delay in presentation for cardiac care by races, age, and site of care

(A más años de educación formal, más retraso en la búsqueda de diagnóstico para el dolor precordial)

Autores: Comgliaro J, Whittle J, Good CB, Skanderson M, Kelley M, Goldberg K

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Care 2002; 40 Supp I:97-105

Calificación: Bueno

**Comentario:** El retraso en el acceso a los cuidados necesarios tiene causas múltiples. Pero, como demuestran los autores, su comprensión no es fácil. Estudian a 1.652 pacientes que van a someterse a angiografía, en cuatro hospitales (tres de los veteranos de guerra), de los que responden 1.511. Entre el inicio de los síntomas y el reconocimiento de los mismos como de isquemia coronaria, pasó más de un mes en el 73%, y más de seis meses en el 16%. Los negros no se diferenciaron de los blancos. Hubo más retraso entre los de más años de educación formal.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

## S-2.857 Effect of $\beta$ . lactamic antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study

(A menos uso de antibióticos, menos resistencia de los neumococos)

Autores: Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilott LS, Douglas RM

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:28-30

Calificación: Excelente

**Comentario:** La resistencia de los neumococos no se quiebra con vacunas, sino con el uso racional de los antibióticos. En este trabajo, australiano, se sigue a 484 niños menores de 4 años durante 25 meses, y se toman muestras nasales cada 6 meses para el cultivo de neumococos. Aparecieron en 631 muestras de 461 niños, y fueron el 16% resistentes a betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas). La resistencia se asocia al uso previo de antibióticos; la probabilidad de hallar neumococos resistentes se incrementa un 4% por cada día de uso de  $\beta$  lactámicos en los seis meses previos.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

## S-2.858 *Getting more for their dollar: a comparison of the NHS with California's Kaiser Permanent*

(La Kaiser, de California, es más eficiente que el Servicio de Salud inglés)

Autores: Feachem RGA, Sekhni NK, White KL

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:135-43

Calificación: Muy bueno

**Comentario:** Hay quien piensa, en España, que nuestro sistema sanitario es exportable. No digamos en el Reino Unido, donde creen que tienen el mejor servicio de salud del mundo. Este trabajo introduce más de una duda. Está bien hecho, y eso que lo que pretende es difícil. Compara la iguala Kaiser, de California (fundada en 1945, con 8,2 millones de igualados, sin ánimo de lucro, con médicos accionistas o asalariados), con el Servicio de Salud del Reino Unido. La balanza se inclina a favor de la Kaiser, sobre todo por mayor poder de resolución de los médicos de primaria y por estancias hospitalarias más cortas.

Referencias bibliográficas: 43

Revisor: JG

## S-2.859 *Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies*

(La formación continuada tiene poca base científica)

Autores: Smits PBA, Verbeek JHAM, Buissonje CD

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:153-6

Calificación: Bueno

**Comentario:** La educación continuada tiene tan poca base científica como la del pre-grado. Ahora está de moda el aprendizaje "por problemas", que es más divertido, como señalan los autores, holandeses. Hacen una búsqueda exhaustiva de la literatura, y localizan seis estudios que valoran la eficacia de dicha metodología. Queda claro que es un sistema de aprendizaje que lleva más satisfacción para los médicos participantes, pero es dudoso que mejore los conocimientos y habilidades de los profesionales, o la salud del paciente.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

## S-2.860 *Fusidic acid cream in the treatment of impetigo in general practice: double blind randomised placebo controlled trial*

(Para el impétigo, ácido fusídico)

Autores: Koning S, Suijlekom-Smit LVAV, Nouwen JL, Verduin CM, Bernsen RMD, Oranje AP, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:203-6

Calificación: Bueno

**Comentario:** Ante un impétigo hay que utilizar antibióticos, por vía oral o localmente, para evitar su propagación a otros niños, especialmente. En Holanda se recomienda el tratamiento con ácido fusídico, mejor que con mupiroicina. En este trabajo, holandés, se hace un ensayo clínico, con placebo más povidona, en 184 niños de 0 a 12 años. Ningún estafilococo fue resistente al ácido fusídico, y con una semana de tratamiento curó el 55%, frente al 13% con placebo. El placebo tuvo gran número de efectos adversos, por la povidona.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

## S-2.861 *Medicina alternativa frente a medicina científica en un área básica de salud ¿Un fenómeno emergente?*

Autores: Carretero JL, Ruiz A, Yagüe E, Pérez RN

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001;117:439

Calificación: Bueno

**Comentario:** La medicina alternativa es una realidad y no es frecuente hablar de ella en las revistas científicas de prestigio, como Medicina Clínica. En esta carta al director, escrita por sanitarios del Centro de Salud La Victoria de Valladolid, se estudia el problema en su zona. El 34,6% de los pacientes entrevistados consumían algún tipo de producto basado en remedios naturales (sobre todo, para problemas digestivos y de ansiedad); el 44,8% refería conocer consultas de medicina alternativa. Lo más frecuente es compaginar los dos tipos de medicina. Los autores se preguntan por qué los pacientes utilizan estas alternativas.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: MARL

## S-2.862 *¿Es segura la administración de quinolonas en la edad pediátrica?*

Autores: Danés I, Arnau JM

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001;117:676-7

Calificación: Informativo

**Comentario:** Las quinolonas, en general, no deben administrarse en la edad pediátrica por su posible efecto sobre el cartílago articular, de carácter irreversible. Su uso debe limitarse a casos especiales como infecciones por *P. aeruginosa* (exacerbaciones broncopulmonares en la fibrosis quística, otitis media crónica supurada), shigelosis, salmonelosis invasivas resistentes a otros antibióticos, algunos casos de osteomielitis, etc. Por tanto, en Atención Primaria no debemos usar quinolonas en niños.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MARL

## S-2.863 *Revisión de la profilaxis infecciosa en pacientes esplenectomizados en la isla de Menorca*

Autores: Galán P, Oliva E

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001;117:771-2

Calificación: Bueno

**Comentario:** Los pacientes esplenectomizados tienen un elevado riesgo de infecciones recurrentes y graves. Deben estar informados de ello y se les recomienda profilaxis antibiótica en algunas situaciones, vacunación antineumocócica, anti-*H. influenzae* tipo b y antigripal, e iniciar tratamiento antibiótico en caso de fiebre. Pero con frecuencia esto no se hace. En este estudio realizado en Menorca se observa que el 62,7% de los pacientes esplenectomizados de la isla conocían los riesgos infecciosos y habían recibido la vacuna antineumocócica, el 32,8% la antihemofilus y el 28,8% había recibido profilaxis antibiótica.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

## S-2.864 *Estimación de la incidencia de cáncer en España: período 1993-1996*

**Autores:** Moreno V, González JR, Soler M, Bosch FX, Kogevinas M, Borrás JM en nombre del Grupo de Estudio de las Causas del Cáncer en España (GECCE)

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Gac Sanit 2001;15(5):380-8

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En este trabajo se presenta por primera vez una estimación del número de casos incidentes de cáncer en España, calculado teniendo en cuenta la heterogeneidad. De 1993 a 1996 el número medio de casos de cáncer anual (excepto piel no melanoma) es de 78.440 en los varones y 55.480 en las mujeres. En el varón el más frecuente es el de pulmón (15.482), seguido del de vejiga (9.446) y colorrectal (8.976); en la mujer el de mama (13.492), colorrectal (8.272) y endometrio (3.231). La mayor parte de tumores se presentan entre los 65-84 años; el de mama es más frecuente entre los 45-65 años. En conjunto el tumor más frecuente es el colorrectal.

**Referencias bibliográficas:** 18

**Revisor:** MARL

## S-2.865 *La tentativa suicida de José Luis*

**Autores:** Gonçalves F, Sevillano T

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med General 2001;38:836-9

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Descripción de un caso clínico de un joven que presumiblemente intentaba suicidarse, procurando llamar la atención y que se le atendiese y escuchase. Lo más destacable es que se describe de una forma muy natural, tal y como nos encontramos estas y otras situaciones similares en la práctica real. No se habla de diagnósticos diferenciales, etiopatogenias, sino de la situación personal y sociofamiliar tal y como se nos puede presentar. Y lo más destacable, centrándose en el individuo que sufre, más que en la enfermedad.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** MARL

## S-2.866 *The probability of specific diagnosis for patients presenting with common symptoms to Dutch family physicians*

**(La probabilidad pre-test de una enfermedad a partir de un síntoma depende de la edad del paciente)**

**Autores:** Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Fam Pract 2002;51:31-6

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los médicos generales holandeses tienen habitualmente registros electrónicos en su consulta, y en este caso se emplean los datos de 54 que han registrado así durante diez años (1985 a 1995). Además, el registro estaba orientado al episodio, de forma que se puede saber qué ha pasado al cabo del tiempo con los pacientes que, por ejemplo, asistieron por tos. La mayor parte fueron catarros de vías altas (33%), o bronquitis (25%), o tos, sin más (14%); lo determinante es la edad para ser etiquetado de una u otra forma.

**Referencias bibliográficas:** 25

**Revisor:** MPF

## S-2.867 *The role of family practice in different health systems. A comparison of reasons for encounters, diagnosis and interventions in primary care populations in the Netherlands, Japan, Poland and the United States*

**(Los médicos generales de diferentes países comparten un núcleo de actividad)**

**Autores:** Okkes IM, Polderman GO, Fryer GE, Yamada T, Bujak M, Oskam SK, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** J Fam Pract 2002;51:72-3

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este artículo sale sólo en resumen en la edición en papel; se accede al texto completo en [www.jfponline.com](http://www.jfponline.com). Se basa en un registro electrónico por médicos generales japoneses (6), holandeses (10), y polacos (22) de las consultas directas, que se comparan con datos similares estadounidenses. Es evidente que se comparten cosas, pero que otras son peculiares. Por ejemplo, la consulta por síntomas respiratorios es la más frecuente, en general. Las actividades de ginecología y obstetricia son típicas en Holanda, como las visitas a domicilio. En Japón se emplean más métodos diagnósticos por el médico general, y hay muchas más visitas por cada episodio.

**Referencias bibliográficas:** 60

**Revisor:** MPF

## S-2.868 *Análisis comparativo de indicadores en los estudios de utilización de medicamentos*

**Autores:** Pastor E, Eiros JM, Mayo A

**Revista/Año/Vol./Págs.:** MEDIFAM 2002;12:7-12

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este es un trabajo técnico de interés para los médicos generales, pues se discuten con datos reales el consumo de antibióticos, según se empleen "dosis diarias definidas" (DDD), o envases. Estudian el consumo de antibióticos en la provincia de Valladolid, entre 1996 y 2000. Hay un descenso mantenido del número de envases por 1.000 habitantes y año, mientras que el consumo según DDD aumentó todos los años, hasta 23,2 por 1.000 habitantes y año en 1999, con bajada en 2000, a 21,4. Las diferencias son muy llamativas en algún caso, como respecto a los macrólidos, el segundo grupo más consumido.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** MPF

## S-2.869 *Neuritis óptica y esclerosis múltiple: la importancia de su sospecha por el médico de familia frente a errores diagnósticos propios y de otros especialistas*

**Autores:** Lizarraga S, Erro A, Ayarra M

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Salud Rural 2002;19:29-32

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este texto vale la pena tanto por los casos clínicos que presenta como por ser honrado respecto a los errores que se cometieron. La conclusión es sencilla: la pérdida o disminución brusca de visión en una persona joven, de más de 24 horas de duración debe hacer pensar en esclerosis múltiple. En los dos casos, de mujeres fumadoras de 31 y 24 años, se confundieron en urgencias y el oftalmólogo, y el diagnóstico se obtuvo a través de la consulta al neurólogo. El dato crítico es que dure más de 24 horas, con independencia de la normalidad o patología del fondo de ojo.

**Referencias bibliográficas:** 8

**Revisor:** MPF

## S-2.870 *Assessment of group versus individual diabetes education. A randomized study*

### (La educación diabética en grupo funciona)

Autores: Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM

Revista/Año/Vol./Págs.: Diabetes Care 2002;25:269-74

Calificación: Bueno

**Comentario:** En general, la educación sanitaria es más eficaz cuando se da individualmente. Pero en este trabajo se demuestra que la intervención grupal puede ser tan eficaz, al menos, respecto a la diabetes tipo 2. Los autores, estadounidenses, trabajan en un centro especializado en diabetes, y desarrollaron el ensayo clínico con un total de 170 pacientes, y cuatro sesiones (en total unas 7 horas). Las sesiones individuales y de grupo mejoraron tanto la calidad de vida como los conocimientos y los niveles de hemoglobina glicosilada.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

## S-2.871 *Defining the relationship between plasma glucose and HbA<sub>1c</sub>. Analysis of glucose profiles and HbA<sub>1c</sub> in the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)*

### (La hemoglobina glicosidada se relaciona con la glucemia capilar vespertina)

Autores: Kohlfing CL, Wiedmeyer HM, Little RR, England JD, Tennill A, Goldstein DE

Revista/Año/Vol./Págs.: Diabetes Care 2002;25:275-8

Calificación: Bueno

**Comentario:** La determinación que mejor valora el control de la diabetes es la de la hemoglobina glicosilada en sangre. Los autores, del DCCT estudian la correlación entre los resultados del autocontrol con los de la Hb glicosilada. Son pacientes diabéticos tipo 1, 1.439, que a lo largo de seis años de seguimiento se hicieron 26.056 determinaciones de Hb glicosilada, que se comparan con las glucemias capilares correspondientes (7 para cada una). La correlación es de 0,82, y es mayor para las glucemias capilares de la tarde/noche.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

## S-2.872 *Timely addition of insulin to oral therapy for type 2 diabetes*

### (Insulina más sulfonilurea: una buena combinación)

Autores: Riddle MC

Revista/Año/Vol./Págs.: Diabetes Care 2002;25:395-6

Calificación: Muy bueno

**Comentario:** En la diabetes tipo 2 se suelen emplear antidiabéticos orales, y no está claro cuándo añadir insulina. Por eso es interesante el trabajo que se comenta en este editorial. Se siguieron a 826 pacientes, con dieta, insulina sola, o sulfonilurea (más insulina cuando la glucemia en ayunas era persistentemente de más de 108). Al cabo de seis años se demuestra que la terapia combinada de sulfonilurea más insulina es la que obtiene los mejores resultados. Parece que ambos medicamentos actúan sinérgicamente.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

## S-2.873 *On the World Health Organization's measurement of health inequalities*

### (Errores en los resultados sobre desigualdad de la OMS)

Autores: Landmann C

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:177-82

Calificación: Informativo

**Comentario:** De vez en cuando, la OMS te sorprende con resultados en los que se comparan países, y te das cuenta de que aquello es absurdo. Como no sabes mucho, te ves obligado a creértelo. Pero hay quien sabe, como el autor (brasileño), y se molesta en hacer un artículo técnico discutiendo los resultados. En este caso, sobre desigualdad. El argumento principal es que los datos de la OMS están anticuados (se presentaron en el 2000 y se basaban en 1990), y que miden desigualdad entre individuos, con los que se excluyen los aspectos socioeconómicos.

Referencias bibliográficas: 33

Revisor: JG

## S-2.874 *Socioeconomic differences in children's use of physician services in the Nordic countries*

### (El grado de la educación de las madres es más importante que los ingresos para el uso de servicios por los niños)

Autores: Halldórsson M, Kunst AE, Köhler L, Mackenbach JP

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:200-4

Calificación: Excelente

**Comentario:** El uso de los servicios sanitarios depende de las expectativas y de la accesibilidad. En este trabajo se analiza dicho uso a través de una encuesta postal a los padres de chicos de 2 a 17 años, en los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia), en 1996. Los mejores resultados se obtienen en Islandia y Suecia. La educación de la madre es más importante que el nivel de ingresos. La desigualdad es mayor para consultas telefónicas y el uso de especialistas. No influye el co-pago.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

## S-2.875 *Re-emerging syphilis in gay men: a case control study of behavioural risk factors and HIV status*

### (La sífilis vuelve de la mano de los varones homosexuales)

Autores: Bellis MA, Cook P, Clark P, Syed Q, Hoskins A

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:235-6

Calificación: Bueno

**Comentario:** La homosexualidad es una opción sin mayores problemas, excepto el aumento de enfermedades de transmisión sexual (enfermedades venéreas) entre los homosexuales varones. En este caso se hace una entrevista a 27 pacientes con sífilis en Manchester (Reino Unido), donde hubo 120 casos en año y medio, frente a 10 casos en los nueve años previos. Queda claro que los casos de sífilis se acompañan de más compañeros nuevos, de sexo con anonimato ("habitaciones oscuras"), sexo oral y de sexo con pacientes de sida.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

## S-2.876 *Interacción de los factores de riesgo en las enfermedades crónicas*

**Autores:** Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** Rev Esp Salud Pública 2002;76:1-5

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El culto a los factores de riesgo puede tener algún efecto beneficioso, como favorecer una vida sana sin las amenazas del fuego del infierno (lo cambia por la muerte precoz). En este editorial los autores, clásicos en prevención cardiovascular, comentan tres artículos en el mismo número de la revista sobre la cuestión. Es un texto sensato en el que piden dos cosas básicas: centrar los esfuerzos en los pacientes con múltiples riesgos y e insistir en el tabaquismo, como adicción que por sí misma justifica muchas intervenciones. Lo malo es que la sensatez falta muchas veces en la práctica.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

## S-2.877 *Resultados del primer programa para la reducción del tabaquismo en los trabajadores del Ayuntamiento de Salamanca, España*

**Autores:** Barreco M, Hernández-Mezquita MA, Calvo A, García MJ, Rodríguez M, Torrecilla M, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Rev Esp Salud Pública 2002;76:37-48

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El tabaquismo es una epidemia del siglo XX, que seguimos viendo en el XXI. Incide especialmente en las mujeres y en los jóvenes; al parecer los varones adultos le han visto las orejas al lobo. Para combatir la adicción hay múltiples métodos; el más sencillo y eficaz, el simple consejo del médico de cabecera. Los autores demuestran otro, en el ambiente de trabajo: un programa de ayuda, con nicotina cuando se precisa, y con tres consultas de seguimiento. Logró una abstinencia al año de más del 40%, lo que no está nada mal, salvo que era una muestra autoseleccionada.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

## S-2.878 *What is C-reactive protein telling us about coronary artery disease?*

### (La proteína C reactiva es un indicador de riesgo coronario)

**Autores:** Levinson SS, Elin RJ

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Arch Intern Med 2002;162:389-92

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Desconocemos los mecanismos patológicos que llevan al infarto de miocardio, aunque sabemos que se relacionan con la aterosclerosis, al menos en parte. Puesto que la aterosclerosis es un proceso inflamatorio, no es raro que coincida con niveles altos de proteína C reactiva. En este comentario se hace una revisión de la cuestión, muy elegante, con cifras y buenos ejemplos, y se concluye que los niveles altos tienen poco valor predictivo, por lo que no sirve como prueba de cribaje.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

## S-2.879 *Implications of cytochrome P450 interactions when prescribing medication for hypertension*

### (Interacciones de medicamentos para la hipertensión metabolizados por el citocromo P450)

**Autores:** Flockhart DA, Tanus-Santos JE

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Arch Intern Med 2002;162:405-12

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En los hipertensos utilizamos múltiples medicamentos que se metabolizan en el citocromo P450 hepático. Este citocromo se inhibe por el ketoconazol, por el zumo de pomelo, por cimetidina, omeprazol, paroxetina, eritromicina, claritromicina y otros muchos medicamentos. Los diuréticos no se metabolizan por el CP450, pero sí los β bloqueantes, los calcioantagonistas, los IECA y los ARA. En este texto se hace una revisión a fondo del problema, de gran interés clínico pues puede llevar a rabdomiólisis y muerte.

**Referencias bibliográficas:** 85

**Revisor:** JG

## S-2.880 *Impact of a targeted intervention on lipid-lowering therapy in patients with coronary artery disease in the hospital setting*

### (El consejo personalizado al médico mejora el tratamiento de la hipercolesterolemia en prevención secundaria)

**Autores:** Lacy CR, Suh DC, Barone JA, Bueno M, Moylan D, Swartz C, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Arch Intern Med 2002;162:468-73

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** No cabe duda de los beneficios de los hipolipídeos en la prevención secundaria de la isquemia de miocardio (en los pacientes con isquemia). Pero estos pacientes están muchas veces sin dicho tratamiento, que se emplea con poca base científica en otros pacientes. Los autores tratan de mejorar las cosas, al menos en los pacientes ingresados en un hospital. Para ello hay una figura, de "encargado" (¿enfermera / farmacéutico?) que revisa las historias clínicas y habla con los médicos para promover el tratamiento, con éxito.

**Referencias bibliográficas:** 36

**Revisor:** JG

## S-2.881 *Raloxifene and cardiovascular events in osteoporotic postmenopausal women. Four-year results from the MORE randomized trial*

### (El raloxifeno no aumenta los infartos de miocardio)

**Autores:** Barrett-Connor E, Grady D, Sasheygi A, Anderson PW, Cox DA, Hoszowski K, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2002;287:847-57

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las hormonas sexuales femeninas se están empleando en las climatéricas, con grave riesgo de patología vascular (embolias e infartos). Los autores revisan los datos del MORE, un ensayo clínico con raloxifeno para la prevención de las fracturas por osteoporosis. A los 4 años de tratamiento se demuestra que, al menos, el raloxifeno no se asocia a aumento de infartos de miocardio y otros eventos cardiovasculares (los disminuye en las mujeres con mayor riesgo inicial).

**Referencias bibliográficas:** 33

**Revisor:** JG