



S-2.882 *Health related quality of life and treatment satisfaction in Dutch patients with type 2 diabetes*

(Las complicaciones disminuyen la calidad de vida de los diabéticos)

Autores: Redekof W, Koopmanschap MA, Stolk RP, Rutten G, Wolfenbuttel R, Niessen L

Revista/Año/Vol./Págs.: *Diabetes Care* 2002;25:458-63

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los diabéticos de este estudio tienen casi la misma calidad de vida que la población general. Disminuyen dicha calidad las complicaciones de la diabetes, micro y macrovasculares, así como el uso de insulina y la obesidad. Es comprensible que los diabéticos se opongan al uso de la insulina, pese a sus beneficios. En general, las mujeres y los más jóvenes viven con peor calidad de vida (se mide con el cuestionario Euroqol 5-D). Respecto al tratamiento, la satisfacción es menor entre los usuarios de insulina, los jóvenes y los que tienen cifras altas de hemoglobina glicada.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: MPF

S-2.883 *Influencing antibiotic prescribing by prescriber feedback and management guidelines: a 5-year follow-up*

(La formación continuada contribuye al uso racional de antibióticos en Australia)

Autores: Zwar N, Henderson J, Britt H, McGeechan K, Yo G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:12-7

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores, de la Universidad de Sydney, Australia, estudian los hábitos de prescripción de antibióticos de médicos generales que habían participado en una experiencia para disminuir su uso incorrecto. El efecto persistía al cabo de cinco años, pero el grupo control había ido igualando poco a poco la conducta del grupo de intervención. Al final ambos grupos prescribían antibióticos mucho mejor que el conjunto de los médicos australianos. Parece que el truco fue seguir participando en actividades de formación continuada, aunque no específicas respecto al uso racional de antibióticos.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: MPF

S-2.884 *Screening for skin cancer: sense or nonsense?*

(Tomar el sol es sano, y el miedo al melanoma no justifica el cribaje de piel)

Autores: Copes-Kerr CP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2002;19:112-4

Calificación: Excelente

Comentario: En este trabajo se revisan 10 artículos acerca del melanoma, para concluir que no está justificado el cribaje de dicho cáncer, y que hay que dejar a la gente que disfrute prudentemente del sol, sin agobiarla con el miedo al cáncer. Probablemente ni siquiera hay un aumento en la incidencia de melanomas, aunque cada vez se diagnostican más (no es lo mismo diagnosticar más que aumentar la incidencia). Lo malo es que para diagnosticar más hay que hacer cientos de biopsias inútiles. No parece, tampoco, que sirva de nada el cribaje; lo mejor es que el paciente sepa lo que es un lunar "con mal aspecto". Tampoco sirve asustar con el abuso de la playa y de la vida al aire libre, excepto para amargar.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MPF

S-2.885 *Expressive freedom and tobacco advertising: a Canadian perspective*

(El liberalismo vence al paternalismo en Canadá respecto al tabaco)

Autores: Manfredi CP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2002;92:360-2

Calificación: Muy bueno

Comentario: En Canadá se prohibió, en 1989, toda publicidad del tabaco. La industria tabaquera protestó, y en 1995 ganó el juicio en el Tribunal Supremo. El autor hace un comentario acerca de los problemas que se crean al enfrentarse una concepción paternalista de la salud pública, por la que se legisla, casi, la prohibición del tabaco, contra una concepción liberal que siente como un ataque a la libertad de expresión el control de la propaganda. La cuestión no es fácil, y más para los defensores de la legalización de las drogas en general, entre las que me encuentro. Control de la tabaquerías sí; prohibición, no.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: MPF

S-2.886 *Accidentes o atentados con armas químicas: bases para la atención sanitaria*

Autores: Dueñas A, Nogué S, Prados F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 551-4

Calificación: Informativo

Comentario: Estamos en una época de incertidumbres y miedos respecto a ataques terroristas «masivos» (y bastante paranoia). En este artículo se hace una exhaustiva revisión de las diferentes armas químicas y sus repercusiones en caso de que fueran utilizadas. La OMS ha pedido a los gobiernos que se preparen para afrontar posibles atentados con este tipo de armas, para los que el sistema sanitario no está preparado. Los agentes nerviosos y el cianuro son los que más probabilidades tienen de ser utilizados. Se requeriría protección, descontaminación, antidotos, y lo que siempre necesitamos es más cordura, justicia, equidad, tolerancia.

Referencias bibliográficas: 82

Revisor: MARL

S-2.887 *Utilización de fármacos para el sistema nervioso central en residencias geriátricas*

Autores: Garolera D, Bendahan G, Gras R, Benaque A, San José A, Vilardell M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001;117:615-6

Calificación: Bueno

Comentario: La polimedicación en los ancianos es muy frecuente, especialmente en las residencias geriátricas (RG). Este estudio se ha realizado en RG de Barcelona ciudad. La edad media de los residentes era de 83 años; tomaban una media de 5 fármacos. El 65% tomaban al menos uno para el sistema nervioso central, sobre todo benzodiazepinas (el 46,6%) (muchos de vida media larga), neurolépticos (21%) (en el 26% de ellos de forma injustificada) y antidepresivos (19%). Se aconseja identificar mejor los estados depresivos y disminuir el uso de benzodiazepina de larga duración y los neurolépticos.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.888 *Características clinicoepidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*

Autores: López J, Cámara MM, Santamaría JM, Zubero Z, Baraia-Exaburu J, Muñoz J

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001;117:654-6

Calificación: Bueno

Comentario: La infección por VIH ha cambiado bastante, en cuanto a la forma de contagio y al pronóstico. En el hospital de Basurto (Vizcaya), de 1998 a 2000 se diagnosticaron 126 nuevos casos, la mayoría (74%) por transmisión sexual. El 15% eran mayores de 50 años y el 16% inmigrantes; se diagnosticaron tardíamente el 36%, sobre todo en los mayores. Una tercera parte de los pacientes habían tenido enfermedades de transmisión sexual previas y a pesar de ello habían seguido con conductas de riesgo y adquirido el VIH. Aspectos a tener en cuenta para la posible prevención y diagnóstico de los nuevos casos de infección por VIH en nuestros días.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.889 *Etiología de la neumonía adquirida en la comunidad tratada ambulatoriamente. Utilidad de un protocolo diagnóstico con pruebas microbiológicas convencionales y detección de antígenos de Streptococcus pneumoniae y Legionella pneumophila en orina*

Autores: Mirete C, Gutiérrez F, Rodríguez JC, Royo G, Shum C, Martín A

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc) 2001;117:657-9

Calificación: Bueno

Comentario: En la mitad de los casos de neumonía comunitaria no suele llegarse a un diagnóstico etiológico. En este trabajo, realizado en Alicante, lo consiguieron en el 69% mediante hemocultivo, cultivo de esputo, serología y detección de antígenos en orina (para neumococo y legionela). La etiología más frecuente fue neumococo; a bastante distancia, *Mycoplasma*, *H. influenzae*, virus y *Coxiella*. La utilidad de estas pruebas microbiológicas en la práctica diaria es cuestionable debido a la buena evolución de la mayoría de estas neumonías con tratamiento empírico convencional (amoxi, macrólidos o nuevas quinolonas).

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.890 *Measurement of fatigue determining minimally important clinical differences*

(Variación en un síntoma: la astenia como ejemplo)

Autores: Schwartz AL, Meek PM, Nail LM, Fargo J, Lundquist M, Donofrio M, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: J Clin Epidemiol 2002;55:239-44

Calificación: Bueno

Comentario: La astenia es un síntoma claro para el paciente pero mal definido para el médico. En este trabajo, estadounidense, se estudian distintas escalas para medir la fatiga en 103 pacientes cancerosos, y determinar aquel cambio que tenga relevancia clínica. Este último aspecto es el que llama la atención en este artículo. Entre las escalas hay una muy simple, de preguntarle al paciente por su grado de astenia hoy, y que lo gradúe del 0 al 10. Un cambio con interés clínico es de 2,4 puntos es esta escala. Un trabajo que pone el acento en lo importante.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: JG

S-2.891 *Three new initiatives involving bmj.com Taming the information beast*

(Mejora del acceso a la información científica médica)

Autores: Delamothe T

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:559-60

Calificación: Informativo

Comentario: Cada día hay más información en la Red, y cada día es más fácil tener acceso a la misma. En este editorial se da noticia de tres iniciativas relacionadas con el "British". La más interesante es acerca de la página de la Universidad de Stanford, que da acceso a más de 300 revistas científicas, de las que sólo una docena es en abierto totalmente; pero la mayoría ofrece los textos completos al cabo del año, lo que da una información directa apabullante. La dirección, de fácil manejo, es <http://highwire.stanford.edu>

Referencias bibliográficas: 2

Revisor: JG

S-2.892 *Enhancing public safety in primary care*

(Mejora de la calidad y la seguridad en Atención Primaria)

Autores: Wilson T, Sheik A

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:584-7

Calificación: Muy bueno

Comentario: Es imposible trabajar como médico y no cometer errores, e imposible es no tratar de evitarlos. En este texto, de dos ingleses, se hace una revisión muy buena acerca de los errores, por omisión (no utilizar betabloqueantes tras un infarto de miocardio), acción (prescribir antibióticos en infecciones respiratorias altas) y mala interpretación (de una prueba diagnóstica, por ejemplo). Se sabe mucho acerca de errores respecto a la prescripción de medicamentos, pero casi el 30% de los errores en primaria tienen que ver con los diagnósticos, y se ha hecho poco al respecto.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-2.893 *Microdialysis*

(Microdiálisis)

Autores: Müller M

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002;324:588-91

Calificación: Informativo

Comentario: Los médicos tenemos interés por los componentes sanguíneos por ser reflejo de los componentes tisulares. Por ello sería una conquista que una técnica sencilla, cómoda para el paciente y barata pudiera darnos datos directos de lo que sucede en los tejidos. El autor, austriaco, hace un repaso a una técnica tal, la microdiálisis, que pronto estará en nuestras consultas para medir directamente los metabolitos tisulares, o los medicamentos y tóxicos en los tejidos. Por ejemplo, los suecos lo emplean para responder a los cambios cerebrales, tras traumatismos intensos (isquemia, modificaciones de la presión y demás).

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-2.894 *Sample size slippages in randomized trials: exclusions of the lost and the wayward*

(Criterios de selección y seguimiento en los ensayos clínicos)

Autores: Schulz KF, Grimes DA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:781-5

Calificación: Bueno

Comentario: Los ensayos clínicos tienen una buena imagen, como si su planteamiento fuera siempre correcto. Por eso es interesante leer este texto, de la serie de epidemiología del "Lancet", firmado por dos gringos. La cuestión clave es la selección y seguimiento de la muestra, es decir, los criterios de inclusión y exclusión, y las pérdidas de participantes. El artículo da información suficiente para aprender algunos trucos de los que se emplean en los ensayos clínicos de baja calidad. Por ejemplo, el empleo abusivo de los criterios de exclusión, que da una población no representativa de nada, pero buenos resultados.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.895 *The declining comprehensiveness of primary care*

(El médico general canadiense se queda cada vez más en el despacho)

Autores: Chan BTB

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ* 2002;166:429-34

Calificación: Muy bueno

Comentario: El médico general debería ofrecer servicios múltiples y en múltiples lugares, como el despacho y la casa del paciente. En este estudio, de un profesor de la universidad de Toronto, Canadá, se utilizan los datos de facturación, en cobro por acto, para ver dónde tratan a sus pacientes los médicos generales canadienses. De 1990 a 2000 han aumentado los médicos que sólo facturan en el despacho (14% contra 24%), han disminuido los avisos a domicilio, la atención al parto, la administración de anestesia, el seguimiento en el hospital, y las visitas a los asilos de ancianos. Es decir, cada vez se ofrece menos variedad, cada vez son menos generalistas.

Referencias bibliográficas: 31

Revisor: JG

S-2.896 *Dances with the pharmaceutical industry*

(No es fácil bailar con la industria farmacéutica)

Autores: Gibson E, Baylis F, Lewis S

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ* 2002;166:448-50

Calificación: Excelente

Comentario: Los estudios de investigación no se financian con aire, y la industria farmacéutica puede ser una buena patrocinadora, si se hacen las cosas bien. Pero los autores, canadienses, advierten que bailar con la industria farmacéutica puede ser como bailar con un puercoespín, muy peligroso. Para sostener su afirmación revisan a fondo el espinoso asunto de Nacy Olivieri, la médica del hospital pediátrico de la universidad de Toronto, cuya defensa de publicar sus resultados (negativos para el patrocinador, Apotex, de un medicamento para los talasémicos necesitados de transfusiones) le ha llevado a un verdadero calvario desde 1997. Ahora, por fin, ha quedado claro el despropósito de su hospital, su universidad y el patrocinador.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-2.897 *The deferiprone controversy: time to move on*

(El decano defiende a la universidad frente a la profesora Olivieri)

Autores: Naylor CD

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ* 2002;166:452-3

Calificación: Bueno

Comentario: Cuando un asunto se enturbia, al final ya no se sabe cómo acabarlo. En este breve texto, a iniciativa de la revista, se comenta por el decano de la facultad de medicina de la universidad de Toronto, Canadá, el asunto de Nancy Olivieri. Naturalmente, el decano defiende a la Universidad, y hace notar que se está perdiendo el tiempo por un medicamento, la deferiprona, de dudosa eficacia y de probable toxicidad excesiva, de uso restringido para los pacientes talasémicos. Propone que se acepten las propuestas de los comités que han examinado la cuestión, y que se transformen en acciones concretas. La dificultad es que hay mucho de fondo, ético y práctico, todavía sin resolver.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.898 *The Olivieri dispute: no end in sight?*

(Resolución a favor de la profesora contra el hospital, la Universidad y el patrocinador)

Autores: Shuchman M

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ* 2002;166:487

Calificación: Informativo

Comentario: En el asunto de Nacy Olivieri a veces se termina uno perdiendo. Este texto periodístico resume, en una sola página, todo el embrollo. Lo clave es que la profesora está ganando todas las batallas legales y morales. Lo malo fue firmar con Apotex una cláusula de confidencialidad que daba un año al patrocinador para retener los datos. ¿Cómo cumplirla si el medicamento perdía eficacia con el tiempo, y provocaba fibrosis hepática en los niños talasémicos transfundidos? Menos mal que Olivieri tuvo el apoyo decidido de los profesores, que han financiado los juicios contra el hospital, la universidad de Toronto y el patrocinador.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-2.899 *No more free lunch*

(Por fin, una posibilidad de lograr la vacuna contra la toxoplasmosis)

Autores: Sibley LD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature* 2002;415:843-4

Calificación: Bueno

Comentario: El paludismo desapareció de España hace muchos años, en tiempos del franquismo. No desaparece de otros países por los problemas sociales y económicos, y por el poco atractivo de una enfermedad de pobres. En este comentario se explora el resultado de un trabajo (S-2.900) que demuestra que el toxoplasma es capaz de sintetizar bases pirimidínicas (citosina, tiamina y uracilo). Si se produce una variedad a la que se anula el gen correspondiente, su inyección no provoca la muerte de ratones, y genera inmunidad contra la variante normal patológica. Una puerta abierta, pues, a la vacuna y de otros parásitos intracelulares, como el plasmodio.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.900 *De novo pyrimidine biosynthesis is required for virulence of Toxoplasma gondii*

(La virulencia del toxoplasma depende de la síntesis de bases pirimidínicas)

Autores: Fox BA, Bzik DJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature* 2002;415:926-9

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El toxoplasma es un protozoo parásito intracelular, como el plasmodio del paludismo. Los autores, estadounidenses, estudian el comportamiento de una variedad de toxoplasma a la que se le ha anulado el gen que permite la actividad de la sintetasa II de las bases pirimidínicas. Al perder la capacidad de síntesis del material nuclear el toxoplasma pierde virulencia y su inyección no provoca la muerte de los ratones, ni sanos ni inmunodeficientes. Además, genera en los animales inyectados inmunidad frente a la variante natural virulenta. Todo un hallazgo, que abre caminos para el desarrollo de vacunas y tratamientos.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-2.901 *The future of sex*

(La fertilidad del varón, una pena)

Autores: Aitken RJ, Graves JAM

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature* 2002;415:963

Calificación: *Informativo*

Comentario: Van quedando pocos varones fértiles, y la contracepción eficaz, junto con las técnicas de reproducción asistida, conlleva una enorme presión selectiva contra los pocos que siguen siendo fértiles. Los autores, hacen este comentario y otros muchos más al analizar la escasa eficacia general de los espermatozoides humanos, y la fragilidad del cromosoma Y. En los 300 millones de años de evolución de los mamíferos, el cromosoma Y ha pasado a tener 50 genes, de 1.500. Además, tiene un ADN frágil y difícil de auto-reparar. No es extraño que predigan una nueva especie de humanos con el sexo determinado por otros genes y cromosomas.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-2.902 *Promotion of prescription drugs to consumers*

(Cada vez, más propaganda directa al público de medicamentos de prescripción)

Autores: Rosenthal MB, Berndt ER, Donohue JM, Frank RG, Epstein AM

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:498-505

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El público está cada vez más dispuesto a oír los cantos de sirena de la propaganda de los medicamentos, esperando siempre la piedra filosofal que dé vida eterna, eterna juventud. En este trabajo, de un grupo de la universidad de Harvard, EE.UU., se analiza el gasto en propaganda de la industria farmacéutica. En anuncios al consumidor final, el gasto ha subido de menos de 500 millones (de dólares) en 1994 a casi 3.000, en 2000. Aun así, es sólo el 15% del total gastado en propaganda de medicamentos. Entre los más anunciados al público, Vioxx, Piroxicam, Claritin, Paxil, Viagra, Celebrex y Flonase.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.903 *The consumer and the learned intermediary in health care*

(El público y la publicidad de medicamentos que precisan receta)

Autores: Drazen JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:523-4

Calificación: *Informativo*

Comentario: Las revistas médicas científicas suelen vivir en un limbo, en el buen supuesto de la "neutralidad" de la Ciencia. Sin embargo, a veces, bajan al mundo real y se atreven con los toros que lidiamos los médicos clínicos. En este caso el "New England" trata la cuestión de la propaganda directa a los consumidores, bien de medicamentos (S-2.902) bien de procedimientos diagnósticos (S-2.906). El editorial explica el interés de la revista por la cuestión, y por qué ha invitado a dos autores a hablar, uno a favor (S-2.904) y otro en contra (S-2.905).

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-2.904 *Direct to consumer advertising*

(La propaganda de medicamentos que precisan receta no es educación sino promoción de ventas)

Autores: Wolfe SM

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:524-6

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Es difícil negar que los pacientes tienen derecho a recibir información acerca de sus enfermedades y tratamientos. Más fácil es pedir control justificado de los anuncios que parecen "difundir información" y lo que hacen es promover ventas. Este es el argumento del firmante de este editorial, director de una asociación estadounidense de mejora de la salud (*Public Citizen Health Research Group*). La propaganda de medicamentos que necesitan receta trata de "emocionar" a los pacientes para mejorar el beneficio de la industria correspondiente.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.905 *Direct to consumer advertising. Strengthening our health system*

(La propaganda directa al público de medicamentos que precisan receta fortalece el sistema sanitario)

Autores: Holmer AF

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2002;346:526-8

Calificación: *Informativo*

Comentario: Hay quien presenta la publicidad como una forma de aumentar el conocimiento y de facilitar la decisión. Puede ser, pero el fundamento de la publicidad es vender más, y todo lo demás es sólo adorno. En este editorial se juzgan con benevolencia los anuncios al público general de medicamentos que necesitan receta. Todo son ventajas: facilita la relación médico-paciente, mejora el cumplimiento, contribuye a que se traten enfermedades no diagnosticadas, sirve de contra-balance a los intereses espurios que limitan la prescripción de medicamentos necesarios, etc.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.906 *Direct to consumer marketing of high technology screening test*

(Falsas promesas de prevención, un buen negocio con poca ética)

Autores: Lee TH, Brennan TA

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2002;346:529-31

Calificación: Excelente

Comentario: Las nuevas tecnologías tienen siempre un brillo positivo, lo que ayuda a vender en el mercado. En este artículo, de la Facultad de Medicina de Harvard, EE.UU., se afronta el uso de dos nuevas modificaciones de la tomografía axial computarizada (TAC), para el diagnóstico precoz de la obstrucción coronaria y del cáncer de pulmón. En el primer caso se localizan las placas de ateroma calcificadas en las arterias coronarias, lo que parece muy bueno al evitar la coronariografía; lo malo es que es caro, irradia, y tiene poco valor predictivo, y muchos falsos positivos.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.909^B *blocker therapy in heart failure*

(Los betabloqueantes son fundamentales en la insuficiencia cardíaca)

Autores: Foody JM, Farrell MH, Krumholz HM

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002; 287:883-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: La insuficiencia cardíaca es un cuadro grave, con gran mortalidad (tras un verdadero viacrucis). Por ello es importante tratar adecuadamente a los pacientes, lo que incluye el uso de digoxina, diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y betabloqueantes. En esta revisión se valoran los resultados de siete ensayos clínicos en los que se empleó un beta bloqueante, se incluyeron a más de 300 pacientes, y se midió el impacto sobre la mortalidad. La conclusión es clara: el beta-bloqueante disminuye un 30% la mortalidad y un 40% las hospitalizaciones. ¿Qué impide su empleo?

Referencias bibliográficas: 98

Revisor: JG

S-2.907 *Cerivastatin and reports of fatal rhabdomyolysis*

(Mortalidad por estatinas en EE.UU.)

Autores: Staffa JA, Chang J, Green L

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2002;346:539-40

Calificación: Informativo

Comentario: La teoría lipídica de la isquemia de miocardio tiene ventajas innegables en la prevención secundaria, pero tiene también inconvenientes, como todo en Medicina. En esta carta al director del "New England" los de la FDA estadounidense presentan los datos de la tarjeta amarilla con casos de rhabdomiólisis mortal y prescripción de estatinas. La mortalidad por cerivastatina es de hasta 50 veces la mortalidad por las otras estatinas. Los autores sólo plantean cuestiones de seguridad, sin tocar los problemas de fondo, como el mecanismo de autorización de los nuevos medicamentos y las técnicas de comercialización, y la ética de los médicos como prescriptores.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: JG

S-2.910 *Logic, learning, and experimental medicine*

(Galeno, ejemplo de médico lógico y práctico)

Autores: Nutton V

Revista/Año/Vol./Págs.: Science 2002; 295:800-1

Calificación: Informativo

Comentario: Los ideólogos de la "medicina basada en pruebas" creen haber iniciado una nueva era en nuestra forma de pensar, como si el pensamiento lógico hubiera nacido ayer. Somos herederos de teorías y experimentos previos, que llegan a la prehistoria, y pasan por Galeno. El autor, inglés, reivindica el trabajo de Galeno de Pérgamo, nacido el 129 D.C. Para Galeno lo básico era pensar con lógica y experimentar; el médico era un individuo capaz de deducir diagnósticos y de aprender de la experiencia. Aunque su anatomía se basaba en la realizada sobre animales hizo estudios memorables sobre el sistema nervioso.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-2.908 *Genes, microbes, and T cells. New therapeutic targets in Crohn's disease*

(Base genética de la enfermedad de Crohn, el gen NOD2)

Autores: Elson CO

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2002;346:614-6

Calificación: Informativo

Comentario: Hay enfermedades con una fisiopatología poco clara, como la de Crohn. En este comentario se exponen nuevas ideas acerca del origen de la enfermedad de Crohn, sobre todo en torno al gen NOD2. Este gen, que compartimos con las plantas en las que ofrece resistencia a la infección, tiene una mutación que cambia una región con abundante leucina, y los pacientes con Crohn son homocigóticos para la mutación. Visto de otra forma, los individuos con mutación homocigótica de la región rica en leucina del gen NOD2 tienen un incremento del riesgo de padecer la enfermedad de Crohn entre 20 y 40 veces. La mutación sería responsable de una defectuosa y anormal defensa de la mucosa intestinal frente a las bacterias saprófitas en el colon.

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-2.911 *Arrogance among physicians*

(Soberbia médica)

Autores: Berger AS

Revista/Año/Vol./Págs.: Acad Med 2002;77:145-7

Calificación: Excelente

Comentario: Vivimos un tiempo de autoritarismo médico. Nos sentimos autorizados a sentenciar pomposamente qué es bueno y malo para la salud, y amenazamos con el infierno, en forma de enfermedades, sufrimiento y muerte. En este trabajo, de un psiquiatra, se revisa la cuestión de los médicos arrogantes, que ven a los pacientes como objeto de trabajo coste-eficiente y a la muerte como un enemigo a batir. Señala que no somos la fuente de curación, sino un instrumento, y pone énfasis en que muchas veces somos médicos por nuestros propios miedos al sufrimiento y la muerte.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-2.912 *Addressing suicide as a public-health problem*

(El suicidio es un problema de salud pública)

Autores: Jenkins R

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:813-4

Calificación: Bueno

Comentario: El suicidio es el acto más tremendo que una persona puede cometer consigo misma. La muerte por suicidio tiene todavía un estigma que conlleva su mal o disimulado registro, para "maquillar" el certificado de defunción. Los datos sobre el suicidio son, pues, difíciles de obtener. El editorialista comenta un artículo sobre el suicidio en China, pero tiene el valor de hacer un razonamiento útil para todo el mundo. La muerte prematura por suicidio es un problema de salud pública, especialmente porque en muchos casos es evitable.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.915 *Evaluación de una nueva prueba rápida para la detección de Helicobacter pylori en heces*

Autores: Calvet X, Salceda F, Sanfeliu I, Montserrat A, Brullet E, Real J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118(4):126-9

Calificación: Bueno

Comentario: Estudio de la sensibilidad y especificidad de una nueva prueba desarrollada recientemente en nuestro país para la detección de antígeno de *Helicobacter pylori* en heces (Stick H. pyl Operon, SA, Zaragoza), con muy buenos resultados. Es una prueba diagnóstica sencilla, rápida y fiable, adecuada para la detección de *Helicobacter pylori* en consultas de Atención Primaria; se realiza en heces y su resultado se tiene en 10 minutos. No se señala el coste, pero parece que será más económica que las disponibles actualmente. Habrá que esperar y ver.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: MARL

S-2.913 *Uses and abuses of screening tests*

(Beneficios y perjuicios del cribaje)

Autores: Grines DA, Schulz KF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2002;359:881-4

Calificación: Excelente

Comentario: Los cribajes y los diagnósticos precoces invaden nuestras vidas, como ciudadanos y como profesionales. Los autores, estadounidenses, hacen una excelente revisión de las ventajas e inconvenientes de los cribajes, con mucha honradez e inteligencia. Desde luego, dejan claro que la prueba de Sullivan, para la diabetes gestacional es una idiotez innecesaria. Ponen un ejemplo buenísimo sobre prevalencia y valor predictivo positivo a propósito de la detección de clamidias en mujeres asintomáticas. Critican la metodología de los ensayos clínicos de las mamografías. Un buen artículo.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-2.916 *Enfermedades renales prevenibles: de vuelta a la nefrología*

Autores: Robles NR, Banegas V

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118(4):146-9

Calificación: Informativo

Comentario: El tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante) cada vez es más frecuente, sobre todo por el envejecimiento y la nefropatía diabética e hipertensiva. La hemodiálisis cuesta en torno a cinco millones de pesetas por paciente y año y la diálisis peritoneal dos millones y medio. Los autores, nefrólogos, señalan que "los nefrólogos deberían pensar más en función de las personas que de las máquinas", orientando más su actividad hacia la prevención.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: MARL

S-2.914 *Factores que influyen sobre las preferencias de reanimación cardiopulmonar y de información médica en una población geriátrica*

Autores: Reig L, Fernández M, García M, Martín-Baranera M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002; 118 (3): 94-6

Calificación: Bueno

Comentario: La decisión de realizar o no maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) suele recaer en los sanitarios que la practican, influidos en mayor o menor medida por el entorno y/o los familiares presentes cuando se plantea la cuestión en el medio extrahospitalario. Sería bueno saber qué es lo que piensan las personas susceptibles de RCP antes de que puedan estar en esa situación. En este trabajo se entrevista a 181 ancianos y el 80,7% desearía RCP en caso de parada, cifra que disminuye al 41% si fueran a quedar secuelas graves y al 32,5% en caso de demencia. Podría ser una información reflejada en la historia clínica u otros soportes.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-2.917 *Recidivas locorregionales tras el tratamiento conservador del cáncer de mama en estadios I y II*

Autores: Fuentes MJ, Piedrafita E, Isern J, Alonso C, Ojeda B, Gómez A, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;118(5):161-5

Calificación: Bueno

Comentario: Desde 1992 se acepta que la cirugía conservadora seguida de radioterapia es una alternativa a la mastectomía en el cáncer de mama en estadios I y II, con buenos resultados, como se demuestra con este estudio sobre 489 pacientes de Barcelona. Hubo un 3% de recidivas locales y un 7,5% locorregionales, detectadas en el 80% por la exploración física de seguimiento, con mejor pronóstico para las primeras.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: MARL

S-2.918 *Long-term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomized trials*

(La mamografía baja de 584 a 511 muertes por cáncer de mama en 120.000 mujeres)

Autores: Nyström L, Andersson I, Bjurstam N, Frisell J, Nordenskjöld B, Rutqvist LE

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;359:909-19

Calificación: Bueno

Comentario: En Suecia se hicieron cuatro ensayos clínicos acerca de la utilidad del cribaje con mamografía para la prevención de la mortalidad por cáncer de mama, y en este trabajo se presentan los datos del seguimiento. Se han comparado 130.000 mujeres cribadas contra 120.000 de control, y se han seguido durante 16 años. La mortalidad por cáncer de mama descendió en cantidad estadísticamente significativa, pero clínicamente poco importante, de 584 a 511. Los autores piensan que esta disminución vale la pena, a pesar del coste, de los falsos positivos y de otros problemas de los cribajes.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: MPF

S-2.919 *The mammography screening debate: time to move on*

(El cribaje con mamografías favorece a los que se dedican a ello, y algo a alguna mujer)

Autores: Gelmon KA, Olivetto I

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;359:904-5

Calificación: Muy bueno

Comentario: Este editorial comenta el trabajo previo, acerca del éxito de la mamografía de cribaje en Suecia. Los autores hacen una buena síntesis de los problemas que persisten en torno a esta cuestión. El principal, el escaso impacto en la mortalidad: 511 muertes por cáncer de mama en 1.864.770 años de seguimiento contra 584 en 1.688.440 años en el grupo control. Dice poco contra el esfuerzo brutal de la organización del cribaje y de la participación de las mujeres, de los errores y de las intervenciones. Concluyen recomendando que se haga a las mujeres preocupadas, y que los interesados profesionalmente en las mamografías se piensen las cosas con honradez.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: MPF

S-2.920 *Neighborhood environment and loss of physical function in older adults: evidence from the Alameda County Study*

(A más problemas en la comunidad, menos movilidad en los ancianos)

Autores: Balfour JL, Kaplan GA

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Epidemiol 2002;155:507-15

Calificación: Bueno

Comentario: Este trabajo está hecho en California, en una provincia que incluye Berkeley, entre otras 12 ciudades. Se han entrevistado a 1.135 mayores de 55 años sanos, en 1994 y al cabo de un año, y se ha relacionado su capacidad física con los problemas medioambientales que declaraban. Cuando se identificaban dos o más problemas se doblaba la probabilidad de deterioro físico general y de las extremidades inferiores en el año; y no es que los mayores "frágiles" identificaran más problemas, pues corrigen para evitar ese efecto. Es lo lógico, un mal ambiente lleva a más deterioro.

Referencias bibliográficas: 68

Revisor: MPF

S-2.921 *Places, people and health*

(Tiempo, lugar e individuo)

Autores: Diez A

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Epidemiol 2002;155:516-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: La editorialista comenta el artículo previo, y desde el título deja claro que la epidemiología ha considerado siempre básica la triada de "tiempo, lugar e individuo", por lo que es lógico que los problemas medioambientales repercutan en las personas que habitan un entorno concreto. Lo malo es que los epidemiólogos tienen mayor facilidad para estudiar el individuo, lo que ha hecho que en la práctica se hagan pocos estudios sobre los problemas que provocan las diferencias en morbilidad y mortalidad geográficas. Es difícil establecer relaciones causales, pero un deterioro del medio ambiente parece conllevar un deterioro de la salud.

Referencias bibliográficas: 49

Revisor: MPF

S-2.922 *Systematic review of randomized controlled trials of over the counter cough medicines for acute cough in adults*

(Los jarabes para la tos no quitan la tos)

Autores: Schroeder K, Fahey T

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:329-31

Calificación: Bueno

Comentario: La consulta por tos es casi diaria, y una de las razones más frecuentes para visitar al médico general. Muchas veces vienen a por un jarabe, o se lo recetamos, con consuelo universal. ¿Valen para algo estos jarabes antitusivos? Los autores, ingleses, revisan los 15 ensayos clínicos que encuentran y concluyen que no hay razones científicas para recetar medicamentos contra la tos (los populares antitusivos y expectorantes, antihistamínicos, mucolíticos y demás). Otra cosa más inútil, pues, en nuestra práctica.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-2.923 *What is the role of walk-in centres in the NHS?*

(Puestos de socorro con enfermeras, en el Reino Unido)

Autores: Salisbury C, Chalder M, Scott T, Pope C, Moore L

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:399-402

Calificación: Informativo

Comentario: Estos ingleses siguen creyéndose el ombligo de la Medicina General del Universo, sin darse cuenta que la están destruyendo a base de innovaciones absurdas: HHS Direct (consultas telefónicas), los especialistas a los centros de salud, y los puestos de socorro con enfermeras. A estos los llaman *walk-in centres*, y estoy seguro que les encantarán a los políticos españoles. Las enfermeras se dedican a catarros, contracepción postcoital, vendajes y demás. Abren de 7 a 22 horas todos los días del año y atraen, sobre todo, a jóvenes.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.924 *Evaluation of diagnostic procedures*

(Valoración de la utilidad de las pruebas diagnósticas)

Autores: Knottnerus JA, Weel CV, Muris JWM
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:477-80

Calificación: Muy bueno

Comentario: Hay quien cree que una prueba diagnóstica positiva o negativa significa presencia o ausencia de enfermedad, como si no existiera la incertidumbre y limitación que toda prueba tiene. En este trabajo teórico, pero con muchos datos prácticos, los autores, holandeses, analizan el proceso diagnóstico y la validez de las pruebas. Es un texto para leer subrayando pues a veces se escapa el sentido, pero deja claro, por ejemplo, que el proceso diagnóstico tiene que tener importancia clínica (en otro caso es sólo un ejercicio diletante).

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: JG

S-2.925 *Randomised controlled trials for homeopathy. Who wants to know the results?*

(Los ensayos clínicos valen de poco para evaluar la homeopatía)

Autores: Feder G, Katz T
Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:498-9

Calificación: Informativo

Comentario: En este editorial se defiende la homeopatía, pero no muy brillantemente, al comentar un ensayo clínico que demuestra que la homeopatía es inútil (S-2.926). Los autores no se refieren a los fallos de los ensayos clínicos, y a los ensayos que han demostrado la eficacia de la oración. La defensa se basa en que la homeopatía se adapta al paciente, y que sólo se pueden hacer estudios individuales. Además, los ensayos clínicos hablan de eficacia, y la controversia sobre la homeopatía es filosófica.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.926 *Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial*

(La homeopatía es inútil en el tratamiento del asma)

Autores: Lewith GT, Watkins AD, Hyland ME, Shaw S, Broomfield JA, Dolan G et al

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ 2002; 324:520-3

Calificación: Bueno

Comentario: La alergia y el asma crecen y crecen, en prevalencia y en incidencia. Hay quien lo relaciona con mil cosas, inclusive con la ampliación del calendario vacunal. En cualquier caso, a los autores, ingleses, lo que les interesa es saber si la homeopatía sirve para algo en el tratamiento de pacientes asmáticos con alergia al polvo doméstico de ácaros. Después de 16 semanas de ensayo clínico de las píldoras homeopáticas frente a placebo se demuestra la inutilidad de la homeopatía. La creencia previa de los pacientes en la homeopatía no modifica los resultados negativos.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-2.927 *Protecting research subjects. The crisis at Johns Hopkins*

(La investigación con personas como "ratones")

Autores: Steinbook R

Revista/Año/Vol./Págs.: N Engl J Med 2002; 346:716-20

Calificación: Excepcional

Comentario: La historia de la investigación médica está plagada de éxitos y de fracasos. A veces un solo fracaso se convierte en la piedra filosofal que ayuda a ver cientos de errores. En este sentido, este artículo es excepcional y debería ser traducido y leído por todos los médicos. Se relata la muerte de Ellen, una técnica de laboratorio que participó en un estudio sobre asma, en la universidad Johns Hopkins, y que murió por el hexametonio administrado. Como era de esperar, la investigación de la muerte conllevó el descubrimiento de graves errores sistemáticos en todo el desarrollo general de la investigación en la universidad.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: JG

S-2.928 *Freedom fighters and rebels: the rules of civil war*

(Guerrilleros y revolucionarios ante las leyes de la guerra)

Autores: Rowe P

Revista/Año/Vol./Págs.: J R Soc Med 2002; 95:3-4

Calificación: Bueno

Comentario: Vivimos en tiempos oscuros, con estados terroristas que se nos presentan como "democráticos", y guerrilleros que son masacrados sin juicio y se nos presentan como "terroristas". En este editorial, de un abogado, en una revista médica inglesa, se repasa la cuestión del respeto a los derechos humanos y a las leyes de la guerra en las luchas civiles. La cuestión es difícil, con el intervencionismo de EE.UU., Israel y el Reino Unido, y su apoyo a la destrucción y la matanza sin declaración de guerra. Una muerte es un "efecto colateral", "baja del enemigo", o un "asesinato", "crimen", según qué ejército lo lleva a cabo.

Referencias bibliográficas: 1

Revisor: JG

S-2.929 *Conflicts of interest*

(Declaración de intereses)

Autores: Alpert JS, Furman S, Smaha L

Revista/Año/Vol./Págs.: Arch Intern Med 2002; 162:635-7

Calificación: Excelente

Comentario: Al parecer, es imposible que se sustente la investigación médica sin recurrir a la industria (farmacéutica o tecnológica), por lo que resulta imprescindible encontrar fórmulas que, al menos, dejen claro la participación industrial. Este editorial está enfocado a los problemas gringos, y de los cardiólogos, pero tiene validez plena en Europa y para todas las especialidades. La cuestión es destacar que tiene que haber normas uniformes, que debe declararse la financiación sin ambages, pues el sesgo es inevitable ante el patrocinador.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG