



## S-2.738 *Gathering intelligence in antiplatelet drugs: the view from 30.000 feet*

(Utilice aspirina para evitar isquemias)

**Autores:** Reilly M, Fitzgerald GA

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2002;324:59-60

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este editorial, de autores ingleses, comenta el artículo en el *British* que se critica a continuación. Lo importante es que el ácido acetilsalicílico disminuye la agregación plaquetaria, al inhibir la COX, y que logra su efecto en dosis tan variables como 75 y 1.300 mg. El dipiramol es inútil, solo o adicionado al acetilsalicílico. El uso de la aspirina puede reducir en un 50% las muertes en caso de infarto de miocardio y de angina inestable; es también útil en los ictus isquémicos (los más frecuentes) y en la isquemia periférica.

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** MPF

## S-2.739 *Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction and stroke in high risk patients*

(Los ensayos clínicos demuestran el beneficio del uso de la aspirina para prevenir muertes)

**Autores:** Antithrombotic Trialists' Collaboration

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2002;324:71-86

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Hay muchos ensayos clínicos que demuestran la utilidad de los antiagregantes, lo que ha animado a los autores, ingleses, responsables de uno de ellos, a hacer un meta-análisis del conjunto de lo publicado. Revisan 287 estudios en los que participaron 135.000 pacientes en aquellos en que se comparaba el antiagregante contra control, y 77.000 pacientes en ensayos clínicos en los que se comparaban distintos antiagregantes. Los resultados son concluyentes respecto a la eficacia de la aspirina, lo mismo en infarto de miocardio e ictus agudo que en claudicación intermitente, fibrilación auricular y angina inestable.

**Referencias bibliográficas:** 64

**Revisor:** MPF

## S-2.740 *Reducing antibiotic used for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet*

(En la bronquitis se consumen menos antibióticos si se aplaza la receta y se dan instrucciones por escrito al paciente)

**Autores:** Macfarlane J, Holmes W, Gard P, Thornhill D, Macfarlane R, Hubbard R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2002;324:91-3

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En la mayor parte de los estudios, las instrucciones tipo folletos y demás son poco útiles para los pacientes. No es así en este trabajo, inglés, en Nottingham, de consultas de médicos generales. Se atendieron a 259 pacientes adultos sanos con bronquitis aguda, en los que se decidió utilizar antibióticos en 47. En los 212 restantes se le dio una receta de antibióticos, con el ruego de que no fueran a la farmacia salvo que empeoraran. A 106 se les facilitó, además, un folleto explicando la ineficacia de los antibióticos en la bronquitis aguda. El 47% de estos pacientes tomó al final antibióticos, contra el 68% de los que no habían recibido el folleto.

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** MPF

## S-2.741 *La atención primaria de salud y las hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive conditions en Cataluña*

**Autores:** Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Hermosilla E, Martín M.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Rev Clín Esp 2001;201:501-7

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Nuestro trabajo puede evitar sufrimiento a los pacientes. Entre otros, el ingreso y la estancia en el hospital, como demuestran los autores. Utilizan el listado de patología que no necesita ingreso para analizar las altas hospitalarias en 161 áreas básicas de Cataluña, en 1996. Analizaron 248.174 altas, y demuestran que una buena Atención Primaria podría haber evitado el 13% de las hospitalizaciones y el 16% de las estancias. Se trata de evitar ingresos por neumonías, por apendicitis perforadas, por enfermedades infecciosas, por pielonefritis, por diabetes y demás. Todo un reto.

**Referencias bibliográficas:** 23

**Revisor:** MPF

## S-2.742 *Evaluación de la interpretación de la radiografía de tórax por los médicos de guardia en un hospital universitario*

**Autores:** Urrutia A, Bechini J, Tor J, Olazábal A, Rey-Joly C

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 117: 332-3

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Trabajo en el que, una vez más, se señala la variabilidad de la práctica médica, en este caso referente a la discordancia en la interpretación de la radiografía de tórax entre los médicos de guardia y los radiólogos. La discrepancia no fue muy alta, del 13,7%, ajustándose el diagnóstico del radiólogo mejor al informe de alta. En algunos casos habría supuesto un cambio terapéutico.

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** MARL

## S-2.743 *Relaciones entre profesionales sanitarios*

**Autores:** de los Reyes M, Pérez JM, García P, Borrell F, Gracia D, 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: 339-50

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Nueva entrega de la sección Bioética para Clínicos en el que se analizan las relaciones entre profesionales sanitarios a partir de tres casos: a) mala relación médicos de primaria con médicos de especializada, b) discordancia en la elaboración y seguimiento de protocolos en un centro de salud y c) seguimiento de pacientes por el especialista y médico de primaria como expendedor de recetas de otros. Se comenta ampliamente el tema de las Guías de práctica clínica y su relación con la jurisprudencia (el actuar conforme a las Guías evita incurrir en responsabilidad civil y penal, pero su inobservancia no implica necesariamente haber actuado de forma irregular).

**Referencias bibliográficas:** 56

**Revisor:** MARL

## S-2.744 *Supervivencia en 2.334 pacientes con cáncer gástrico y factores que modifican el pronóstico*

**Autores:** Casariego E, Pita S, Rigueiro MT, Pértega S, Rabuñal R, García ME, Álvarez L

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 361-5

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El cáncer gástrico, a pesar de su tendencia decreciente, sigue siendo uno de los más frecuentes y presenta una elevada mortalidad. Este estudio se ha realizado en el norte de Galicia y se observa que su supervivencia es baja (48% al año y 26% a los 5 años). Tuvieron mejor pronóstico los pacientes a los que se les realizó cirugía curativa (Sv. a los 5 años del 45%) y los que tenían menos extendida la enfermedad. Se estudiaron 2.334 pacientes, 63,2% varones; la edad de diagnóstico fue 66,5 + 11,9 años; el tiempo medio entre inicio de síntomas y diagnóstico fue de 4,9 meses. La supervivencia fue cuando menos similar a la de los países de nuestro entorno.

**Referencias bibliográficas:** 30

**Revisor:** MARL

## S-2.745 *Nuevos conceptos en el tratamiento de la fibrilación auricular*

**Autores:** Coll-Vinent B, Sánchez M, Mont LL

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *R: Med Clin (Barc)* 2001; 117: 427-37

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Revisión sobre la situación actual del tratamiento de la fibrilación auricular (FA). La FA es muy frecuente y aunque por sí misma suele ser benigna, puede tener complicaciones muy graves a largo plazo, principalmente tromboembólicas. Por eso la actitud terapéutica para recuperar el ritmo sinusal y evitar las complicaciones tromboembólicas cada vez son más agresivas (anticoagulación, antiarrítmicos, cardioversión, cirugía, etc). La base del tratamiento farmacológico suele ser la de los cumarínicos, digoxina, calcioantagonistas, bloqueadores beta y amiodarona.

**Referencias bibliográficas:** 84

**Revisor:** MARL

## S-2.746 *Randomized trial of a patient decision aid for choice of surgical treatment for breast cancer*

**(Escasa eficacia de la ayuda para decidir entre mastectomía o cirugía conservadora)**

**Autores:** Goel V, Swka CA, Thiel EC, Gort EH, O'Connor AM.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Decis Making* 2001; 21:1-6

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** En este trabajo canadiense se invita a 232 cirujanos a participar en un estudio acerca de la utilidad de un vídeo/libro sobre ventajas de la terapéutica radical (mastectomía) o conservadora (conservación de la mama) en el tratamiento del cáncer de mama. Participaron 57, de ellos 28 en el grupo de intervención (uso del vídeo/libro), con un total de 164 pacientes (participaron 140). El vídeo/libro fue de escasa ayuda; algo más útil en las mujeres que tenían dudas y en las que estaban previamente decididas a la mastectomía.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

## S-2.747 *A comparison of United Kingdom and Spanish general population time trade-off values for EQ-eD health states*

**(Los españoles valoran más la salud como capacidad de llevar la vida diaria que los ingleses)**

**Autores:** Badia X, Roset M, Herdman M, Kind P.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Decis Making* 2001; 21:7-16

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Aceptamos los resultados de estudios y trabajos realizados en cualquier país, pues lo único que importa es su calidad científica. Sin embargo, puede haber grandes diferencias culturales en la población que dificulten el traspaso de resultados. En este trabajo se comparan, por ejemplo, los resultados respecto a salud percibida y preferencia por estados de salud en poblaciones españolas e inglesas. Los resultados llaman la atención pues los españoles valoran en mucho más la morbilidad, actividades diarias y auto-cuidado que los ingleses, para quienes es más importante el dolor y la ansiedad/depresión.

**Referencias bibliográficas:** 35

**Revisor:** JG

## S-2.748 *Lack of congruence in the ratings of patients' health status by patients and their physicians*

**Los médicos ven más sanos a sus pacientes de lo que estos mismos se sienten**

**Autores:** Suárez ME, Conner B, Kendall CJ, Russell AS, Skeith K.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Decis Making* 2001; 21:113-21

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los pacientes sobrellevan los inconvenientes de la enfermedad y de las intervenciones médicas. Los médicos pretenden ayudar en la toma de decisiones, pero muchas veces desconocen lo que sienten/piensan sus pacientes. Este trabajo, canadiense, presenta los resultados acerca de 105 pacientes estudiados por 5 reumatólogos. Tras la consulta ambos rellenan los mismos cuestionarios acerca de su estado de salud, y de los riesgos que asumían para curarse. Los médicos son más optimistas, ven mejor la salud de sus pacientes que los propios enfermos y aceptarían menos riesgos para lograr mejorarla que los pacientes.

**Referencias bibliográficas:** 30

**Revisor:** JG

## S-2.749 *Women's views on breast cancer risk screening mammography: a qualitative interview study*

**(Las mujeres creen que la mamografía resuelve todos los problemas del cáncer de mama)**

**Autores:** Silverman E, Woloshin S, Schwartz LM, Byam SJ, Welch HG, Fischhoff B.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Decis Making* 2001; 21:231-40

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Cuando se habla con las mujeres acerca de las mamografías siempre se demuestra una confianza sin límites acerca de su eficacia. En este trabajo, estadounidense, la conclusión es la misma. Se entrevista en profundidad y telefónicamente a 41 mujeres, y en general creen que toda lesión/hallazgo en mama puede llevar a cáncer, que todo cáncer es tratable en su primera fase, y que si no se trata lleva inexorablemente a la muerte, y que hay una enorme variedad de factores de riesgo que acechan para aumentar el número de cánceres de mama-tabaquismo, dieta, actitudes negativas. En fin, todo falso.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

## S-2.750 *Managed care: a view from Europe*

(Escaso impacto de la atención gestionada en Europa)

**Autores:** Erdmann Y, Wilson R.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Ann Rev Public Health* 2001; 22:273-91

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La influencia de EE.UU. es innegable, en lo bueno y en lo malo. La moda de las igualas, las HMO, ha llegado a Europa como era de esperar. Los autores se preguntan hasta qué punto influye de verdad el modelo de la "atención gestionada" en las reformas europeas. Repasan los cambios en Holanda, Reino Unido y Suiza, y en los tres países bálticos. La conclusión es que el impacto es menor por el compromiso europeo de ofrecer servicios sanitarios que cubran a toda la población; donde hay mayor influencia es en Suiza, con HMO propiamente dichas. No obstante, es dudoso el beneficio para la salud de los pacientes.

**Referencias bibliográficas:** 68

**Revisor:** JG

## S-2.753 *Epidemiology and the genetic basis of disease*

(Uso epidemiológico de la genética)

**Autores:** Day INM, Gu D, Ganderton RH, Spanakis E, Yés S.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol* 2001; 30:661-7

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** En el delta del Ganges hay pocos individuos con grupo sanguíneo O, probablemente porque los sujetos con ese grupo sanguíneo tienen predisposición a enfermar de cólera. Los autores, ingleses y chinos, terminan el artículo con este ejemplo para demostrar que el interés de los epidemiólogos por la genética puede complementar el interés centenario por las infecciones. El texto es más bien triunfalista, pero sirve para saber cuál sería el máximo fruto posible de la genética de poblaciones. Señala que el mejor método en el futuro será la obtención de ADN de células de la mucosa oral (no de sangre, que exige venopunción).

**Referencias bibliográficas:** 24

**Revisor:** JG

## S-2.751 *Keeping the unemployed healthy: the effect of means-tested and entitlement benefits in Britain, Germany and the United States*

(Utilidad de las ayudas a desempleados, desde el punto de vista de la salud percibida)

**Autores:** Rodríguez E.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Am J Public Health* 2001; 91:1403-11

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El desempleo se acompaña de mala salud (y viceversa, hasta cierto punto), lo que le interesa al autor, estadounidense. Utiliza datos de la encuesta de los hogares en el Reino Unido, Alemania y Estados Unidos, para comparar la salud auto-percibida entre trabajadores y desempleados. Y entre estos últimos, según cobran el seguro del desempleo, o simplemente reciban ayuda social. Los trabajadores se perciben con mejor salud que los desempleados en los tres países; y en los tres países la simple ayuda social no es suficiente para cambiar la mala apreciación de la propia salud.

**Referencias bibliográficas:** 58

**Revisor:** JG

## S-2.752 *Sensitivity and specificity of the RAND/UCLA Appropriateness Method to identify the over use and underuse of coronary revascularization and hysterectomy*

(Uso apropiado de recursos)

**Autores:** Shekelle PG, Park PE, Kahan JP, Leape LL, Kamberg CJ, Bernstein SJ.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Clin Epidemiol* 2001; 54:1004-10

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** El campo de la valoración del uso correcto de las intervenciones médicas está casi virgen. Entre quienes más lo han logrado están los californianos de la RAND. En este trabajo analizan la sensibilidad y especificidad de sus métodos para valorar el uso apropiado de la revascularización coronaria (68% y 99% para sobreuso, y 94% y 97% para la falta de uso) e histerectomía (89% y 86% para sobreuso). Así pues, parece que se aplica mejor a la sobre utilización de la histerectomía.

**Referencias bibliográficas:** 31

**Revisor:** JG

## S-2.754 *Reversal of catabolism by beta-blockade after several burns*

(Los bloqueantes beta disminuyen el catabolismo en los grandes quemados)

**Autores:** Herndon DN, Hart DW, Wolf JE, Chinkes DL, Wolfe RR.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *N Engl J Med* 2001; 345:1223-9

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las quemaduras extensas conllevan un grave riesgo de infección, deshidratación y muerte. El intenso catabolismo proteico persiste por meses, lo que complica la rehabilitación y disminuye la supervivencia. Por eso los autores, de Tejas (EE.UU.), han estudiado el efecto del propranolol oral en 13 niños, que compararon con otros 12 también con quemaduras de más del 40% de la superficie (unos 0,33 mg por kg). La dosis se ajustó de forma que redujera un 20% la frecuencia cardíaca. Mientras en los niños sin propranolol hubo un descenso del 27%, aumentó el 82% al cabo de dos semanas de tratamiento.

**Referencias bibliográficas:** 34

**Revisor:** JG

## S-2.755 *Self rated health: is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?*

(La percepción de salud predice la mortalidad en todas las clases sociales)

**Autores:** Burström B, Fredlund P.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Epidemiol Community Health* 2001; 55:836-40

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Cuando un paciente dice que está malo, está malo. Lo han demostrado muchos estudios y lo demuestran los autores, suecos, de este estudio. Siguieron a 170.223 encuestados acerca de su percepción de salud, desde 1975 hasta su muerte. Hubo 21.427 fallecimientos, con un seguimiento medio de 10 años. Existe una asociación intensa entre sentirse con mala salud y morir; es mayor a edades más jóvenes, pero existe tanto en hombres y en mujeres, en clase social alta y baja, y en personas con enfermedades crónicas o sin ellas. El riesgo relativo de muerte es de 8 si no se corrige por edad.

**Referencias bibliográficas:** 16

**Revisor:** JG

## S-2.756 *Meningitis neumocócica: características epidemiológicas, clínicas y bacteriológicas*

**Autores:** Soult JA, Rangel C, Muñoz M, Parrilla JS, Díaz F, López JD et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *An Esp Pediatr* 2001; 55:315-20

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Los autores trabajan en cuidados intensivos pediátricos en Sevilla, y aprovechan la presión de la industria para revisar los casos de meningitis neumocócica y subirse al carro de la vacunación. Han atendido 2/3 casos anuales (entre 1977 y 2000, 53 casos). En el cuadro de presentación hubo fiebre alta, afectación de la conciencia y vómitos. Los mayores de dos años solían tener alguna enfermedad previa. A partir de 1990 aparecen casos resistentes a la penicilina (*in vitro*). Hubo 2 fallecimientos; y 7 niños quedaron con secuelas neurológicas graves.

**Referencias bibliográficas:** 33

**Revisor:** JG

## S-2.757 *Telemedicina: una visión del pasado y del futuro*

**Autores:** del Pozo F, Gómez EJ.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Todo Hospital* 2001; Julio/Agosto: 444-52

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La telemedicina es, todavía, una entelequia en la práctica clínica española. Sin embargo, los autores presentan una imagen pluripotencial que parece resuelve todos los problemas diarios. No está mal leer este trabajo, que además hace un repaso a la historia de la telemedicina. Es importante el comentario acerca del fracaso de las experiencias gringas trasladadas al ámbito europeo. Destaca el cambio de enfoque desde su aplicación a lugares remotos, a su aplicación universal, para facilitar la relación entre pacientes, entre médicos o entrambos.

**Referencias bibliográficas:** 16

**Revisor:** JG

## S-2.758 *Antibiotic prescription for acute sinusitis in otherwise healthy adults. Clinical cure in relation to costs*

**(En las sinusitis sobran los antibióticos)**

**Autores:** Bock GH, Erkel AR, Springer MP, Kievit J.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Scand J Prim Health Care* 2001; 19:58-63

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Utilizamos de más los antibióticos, por lo que resulta muy útil un trabajo de toma de decisión como el que se comenta. Los autores son holandeses y utilizan datos empíricos para ver cuántos pacientes adultos se curan de una sinusitis al cabo de una semana si a) simplemente se espera con analgésicos (91,5%), b) se dan antibióticos a los pacientes más afectados (93,2%), c) se trata con antibióticos a todos (94,5%) o d) se trata después de recibir una ecografía/radiografía (no añade nada a las decisiones previas). Parece obvio retrasar los antibióticos, al menos una semana.

**Referencias bibliográficas:** 20

**Revisor:** JG

## S-2.759 *"In really great danger...". The concept of risk in general practice*

**(El concepto de "riesgo" en la consulta del médico general)**

**Autores:** Reventlow S, Hvas AC, Tulinius C.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Scand J Prim Health Care* 2001; 19:71-5

**Calificación:** Excepcional

**Comentario:** Este trabajo debería ser un clásico, ya que plantea con sencillez inusual el problema de los "factores de riesgo" en la práctica clínica. Las autoras, danesas, escogen la osteoporosis como "enfermedad" basada en la definición del riesgo según un concepto estadístico que hace sufrir de una patología al 22% de las mujeres entre 60 y 69 años. Lo absurdo es que un concepto estadístico poblacional hace sufrir a personas concretas, que se ven catalogadas como enfermas y tratadas, es el colmo, con medicamentos ineficaces, como el alendronato en la prevención de la fractura osteoporótica (como revisan). En fin, un disparate.

**Referencias bibliográficas:** 20

**Revisor:** JG

## S-2.760 *Is general practice effective? A systematic literature review*

**(La efectividad probada de la Atención Primaria)**

**Autores:** Engström S, Foldevi M, Borgquist L.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Scand J Prim Health Care* 2001; 19:131-44

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** En el mundo sanitario y en el mercado se suele ver a los especialistas como proveedores de cuidados más complejos y de mayor calidad que los generalistas. ¿Qué sucede cuando se comparan ambos tipos de médicos? Los autores revisan la cuestión, encuentran 45 estudios al respecto y analizan los resultados. Se demuestra que la Atención Primaria mejora la salud y disminuye la utilización y los costes. Los médicos generales siguen enfermedades múltiples y con menor coste que los especialistas; contribuyen al éxito, la capitación, el trabajo en grupo, la mayor continuidad y los generalistas como médicos de primaria.

**Referencias bibliográficas:** 54

**Revisor:** JG

## S-2.761 *Evaluación de la calidad de la prescripción mediante un estudio descriptivo de la utilización de medicamentos en Atención Primaria*

**Autores:** Moreno A, Villegas JM, García MA, Lirola E, Cabeza J.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Aten Fam* 2001; 3:107-14

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los estudios de utilización de medicamentos permiten conocer la morbilidad atendida, en teoría. En este trabajo andaluz (El Ejido-Almería) se analiza el consumo de medicamentos de prescripción en el primer semestre de 1999 con un objetivo más de gestión que clínico, pero de información interesante. Por ejemplo, la atorvastatina se llevó el 25% del total del coste de hipolipidemiantes (3,6 dosis por 1.000 habitantes y día, DHD), y la cerivastatina el 12% (1,8 DHD). Entre los AINE el más utilizado fue el naproxeno (17,3% del coste total de AINEs, y 10,8 DHD) contra sólo el 13,2% del más recomendable, ibuprofeno (3,6 DHD).

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

## S-2.762 *NHS Direct: review of activity data for the first year of operation at one site*

(“Atención telefónica directa” en el Reino Unido)

**Autores:** Payne F, Jessopp L.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Public Health Med* 2001; 23:155-8

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Los socialistas ingleses prometieron durante su campaña electoral que establecerían un servicio donde llamar para hacer consultas telefónicas. El servicio funciona desde 1998 y es atendido por operadores que pasan a enfermeras las llamadas que no pueden resolver. En el sur de Londres, en un año se atendieron 74.706 llamadas, de las que llegaron 56.450 a las enfermeras. De éstas, el 45% fueron llamadas del propio paciente. A mayor edad del enfermo mayor probabilidad de requerir atención urgente. Se aconsejó ir a urgencia al 6% del total atendido por enfermeras; se le envió una ambulancia al 1%.

**Referencias bibliográficas:** 2

**Revisor:** JG

## S-2.763 *Classes inequalities in women's health: combined impact of childhood and adult social classes. A study of 630 US women*

(La pertenencia a una familia obesa en la adolescencia y madurez se acompaña de peor salud)

**Autores:** Kriger N, Chen JT, Selby JV.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Public Health* 2001; 115:175-85

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La salud se asocia a la clase económica a que se pertenece: cuanto más alta, más salud. Los autores de este trabajo de California analizan los datos de 630 mujeres que pertenecen a un grupo de mellizas/gemelas seguidas con examen físico en 1978-1979 y 1989-1990 (fueron 434 parejas inicialmente, 868 mujeres). Lo interesante es que determinan la clase social en la adolescencia y en el momento del examen (media de 41 años en el primero). Las obreras tienen peor salud que las no obreras, pero esto sólo es evidente cuando el estatus de obrera existió en la adolescencia y persiste en la madurez.

**Referencias bibliográficas:** 66

**Revisor:** JG

## S-2.764 *Atención a urgencias domiciliarias desde Atención Primaria*

**Autores:** Anónimo

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med General* 2001; 38:789

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Los médicos generales/de familia se van desligando cada vez más de la atención integral a sus pacientes; hoy son los equipos de atención a domicilio de terminales, ayer los “niños” hasta 14 años, y mañana, según parece, las urgencias a domicilio. Este editorial sustenta el punto de vista que también defiende el Colegio de Médicos de Madrid: las urgencias necesitan profesionales especializados. Es increíble. Todo, todo excepto recetar, exige especialistas. Desde el parto normal a la gripe. Perderemos, pues, los avisos a domicilio.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** JG

## S-2.765 *Haciendo públicos los dilemas: la reproducción humana asistida*

**Autores:** Anónimo

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Infor Ag Evaluación Tecnología Recerca Medique* 2001; 24 (oct) 1-3

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Este editorial utiliza un gerundio incorrecto en el título, pero es la única pega que se le puede poner. El contenido es muy bueno, pues aborda un grave problema, la infertilidad, al que se responde con poca ciencia y mucho negocio. Entre otros comentarios, expone el grave problema del pago (“donación”) a la mujeres donadoras de óvulos (casi 6.000 euros en Nueva York, como ejemplo). Los resultados son muy variables entre los distintos centros y los métodos cada vez más caros y más agresivos.

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** JG

## S-2.766 *La historia clínica en la evaluación de la calidad asistencial de la cardiopatía isquémica: ¿es una fuente de información válida?*

**Autores:** Reyes A, Palma A, Montero G, Rojas MF, Pérez MJ, María I et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Rev Clín Esp* 2001;201:563-7

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los autores se interesan por una cuestión básica: la obtención de información a partir del registro en la historia clínica. Es un trabajo hospitalario, pero importante para los de primaria. Un grupo de expertos seleccionó 17 campos que deberían constar en la historia clínica de los pacientes ingresados con cardiopatía isquémica y decidió que lo mínimo sería el registro del 80% de los datos. Estudiaron 722 historias clínicas, y encontraron un nivel suficiente en el 79% de las mismas. Los datos peor registrados son los hemodinámicos (sólo en el 46% de las historias) y los de co-morbilidad (47%).

**Referencias bibliográficas:** 27

**Revisor:** MPF

## S-2.767 *Perfil terapéutico da hipertensao na rede de médicos sentinela*

(Uso y abuso de los IECA en el tratamiento de los hipertensos portugueses)

**Autores:** Martins AP, Melo MN, Mendes Z, Ferreira AP, Costa A, Marinho I et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Rev Port Clín Geral* 2001;17:359-72

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Da consuelo saber que en todos los sitios se cuecen habas, también en Portugal. En este trabajo se registraron los datos de los 1.125 hipertensos atendidos por 97 médicos generales portugueses, de los “centinelas”, en septiembre/octubre de 1998. La edad media de los pacientes fue de 62 años, y un tercio sabían el diagnóstico desde hacía más de diez años. El tratamiento fue mayoritariamente IECA (51%), seguido de bloqueantes del calcio (18%). Como siempre, pues, los diuréticos y bloqueadores beta, útiles y poco utilizados.

**Referencias bibliográficas:** 9

**Revisor:** MPF

## S-2.768 *GP home visiting in 18 European countries. Adding the role of health system features*

**(Los médicos generales asalariados hacen muchas menos visitas a domicilio en Europa)**

**Autores:** Boerma WGW, Broenewegen PP

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Eur J Gen Pract 2001;7:132-7

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** NIVEL es un instituto holandés de investigación en Medicina General, en el que trabajan los autores. En este trabajo presentan los resultados de una encuesta postal en 1993/94. En 13 de los 18 países encuestados los médicos generales hacen avisos a domicilio. Hacen más avisos los médicos varones, de más edad, rurales, y que trabajan en solitario. Los médicos generales de países en los que se paga por salario (se incluye España) hacen una media de 2,1 contra los países en los que son profesionales independientes (por ejemplo, Francia) en que hacen 19,9 de media a la semana.

**Referencias bibliográficas:** 45

**Revisor:** MPF

## S-2.769 *Platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibitors in acute coronary syndromes: a meta-analysis of all major randomized clinical trials*

**(Los inhibidores plaquetarios de la glucoproteína IIb/IIIa pueden ser útiles)**

**Autores:** Boersma E, Harrington RA, Moliterno DJ, White H, Théroux P, Werf FW et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Lancet 2002;359:189-198

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Se ha demostrado la utilidad de los inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa durante los procedimientos coronarios percutáneos para evitar embolismos. En este trabajo se revisan seis ensayos clínicos, con 31.402 pacientes en los que se utilizaron dichos inhibidores para evitar la muerte, o el infarto de miocardio, en pacientes con cuadros clínicos coronarios agudos. Hay un cierto beneficio, pero sólo en los varones, y en los pacientes de alto riesgo (con aumento de la troponina cardíaca en sangre).

**Referencias bibliográficas:** 31

**Revisor:** MPF

## S-2.770 *Estadística Oncológica de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer. Años 1997 y 1998*

**Autores:** Cuchí T, Abadía M<sup>a</sup>J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Madrid: Dpto Nacional de Estadística y Epidemiología de la Fundación Científica de la AECC, 2001

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Nueva edición de esta publicación de la Asociación Española Contra el Cáncer, en la que se recoge la información epidemiológica disponible de los distintos registros de tumores a nivel nacional, correspondientes a los años 1997 y 1998. En ella figuran los datos de 20 registros hospitalarios de tumores, 9 registros poblacionales, el registro de cáncer de mama de Girona y del RIMCAN. Además se incluye una referencia y comentario de 325 trabajos sobre estadística y epidemiología oncológica publicados por autores españoles en esos años tanto en revistas nacionales como extranjeras.

**Referencias bibliográficas:** Libro

**Revisor:** MARL

## S-2.771 *Neumonías adquiridas en la comunidad en pacientes mayores de 60 años. Incidencia de gérmenes atípicos y evolución clinicoradiológica*

**Autores:** Alvarez FJ, García A, Elías T, Romero J, Romero B, Castillo J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 117: 441-5

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las neumonías adquiridas en la comunidad (NAC) son de las infecciones más serias que nos podemos encontrar los médicos de primaria. Con frecuencia no sabemos la etiología. En las personas mayores lo primero es pensar en neumococo. Según los resultados de este estudio realizado en Sevilla, una tercera parte de los mayores de 60 años con NAC lo fueron por gérmenes atípicos. Hubo escasas diferencias clínicas entre los mayores y menores de 60 años. La evolución fue muy buena en la mayoría de los casos con macrólidos o cefalosporinas de 2ª generación. Sólo fueron hospitalizados el 2,7%.

**Referencias bibliográficas:** 25

**Revisor:** MARL

## S-2.772 *Neumonías en el anciano*

**Autores:** Alvarez-Sala JL, Serrano R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 117: 454-6

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** En la mitad de las neumonías adquiridas en la comunidad en el anciano no llega a determinarse el agente etiológico. En la mayoría de casos se deben a neumococo, identificándose cada vez con más frecuencia microorganismos atípicos. Tradicionalmente la edad avanzada ha sido considerado un criterio de hospitalización, pero en este editorial se comenta que, más que la edad, hay que tener en cuenta la comorbilidad, los tratamientos concomitantes, el estado de nutrición, el entorno social y familiar o la inmunodepresión. Cosas de sentido común, ahora que cada vez hay más personas mayores que gozan de buena salud.

**Referencias bibliográficas:** 29

**Revisor:** MARL

## S-2.773 *La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal*

**Autores:** Bruguera M, Gurí J, Arteman A, Grau J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc) 2001; 117: 492-4

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Estudio realizado por el Colegio de Médicos de Barcelona en el que se constata algo que a menudo intuimos. La mitad de los médicos no tienen «médico de cabecera», ni historia clínica, ni se efectúan exámenes de salud y cuando consultan no siguen las instrucciones que sus colegas le dan; sólo una tercera parte utiliza el médico de la seguridad social; el 82% se automedica de modo habitual. Se observa una inadecuada actitud en relación al cuidado de la propia salud, que nos debería llevar a una reflexión. «En casa del herrero, cuchara de palo».

**Referencias bibliográficas:** 9

**Revisor:** MARL

## S-2.774 *Education, income inequality, and mortality: a multiple regression analysis*

(Para tener salud lo importante es la educación)

**Autores:** Muller A.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2002; 324:23-5

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Éste es un trabajo sencillo y bonito, de un gringo, sobre EE.UU. La cuestión es saber si el efecto de la desigualdad económica sobre la salud es falso o cierto, y nada mejor que estudiar los datos estadounidenses al respecto. El autor analiza las tasa de mortalidad y hace una regresión múltiple con tres variables dependientes: el índice de Gini (desigualdad económica), la renta *per capita* y el porcentaje de mayores de 18 años sin un certificado de escolarización. Las variaciones en la mortalidad se explican por las deficiencias en la educación, y no por la desigualdad económica.

**Referencias bibliográficas:** 27

**Revisor:** JG

## S-2.775 *Continuity of hospital care: beyond the question of personal contact*

(La continuidad de cuidados en el hospital)

**Autores:** Krogstad U, Hofoss D, Hjortald WP

**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ 2002; 324:36-8

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La continuidad de cuidados implica una relación personal, y no es lo mismo que longitudinalidad, que implica una continuidad de registro. Los autores noruegos confunden ambos términos, pero su texto es interesante por insistir en la necesidad de ofrecer continuidad en el hospital. No es sólo ver la cara a los mismos profesionales, sino no tener que andar contestando todo el día a las mismas preguntas. En Noruega, como en España, la continuidad y longitudinalidad son escasas en los hospitales.

**Referencias bibliográficas:** 29

**Revisor:** JG

## S-2.776 *Mortality of front-seat occupants attributable to unbelted rear-seat passengers in car crashes*

No laves a nadie atrás sin cinturón de seguridad: puede matarte

**Autores:** Ichikawa M, Nakahara S, Wakai S.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Lancet 2002; 359:43-4

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los cinturones de seguridad salvan vidas en los accidentes de coche, tanto respecto a los pasajeros de asientos delanteros como traseros. Los autores, japoneses, estudiaron los accidentes en que murieron o se hirieron gravemente a los pasajeros de asientos delanteros y/o el conductor; en total 103.590 casos, durante cinco años. Demuestran que si los pasajeros de los asientos traseros no llevan cinturones se multiplica por cinco la probabilidad de muerte del conductor/pasajero delantero con cinturón bien puesto. Si el choque es frontal, la probabilidad de muerte se multiplica por siete.

**Referencias bibliográficas:** 4

**Revisor:** JG

## S-2.777 *An overview of clinical research: the lay of the land*

(Investigación clínica para médicos torpes)

**Autores:** Grimes DA, Schulz KF

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Lancet 2002; 359:57-61

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Este trabajo es el primero de una serie que pretende ayudar a los clínicos ignorantes (de epidemiología) para que entiendan los estudios clínicos. Los autores, son gringos, hacen una introducción sencillísima en la que lo interesante es su oposición frontal a los estudios en los que se emplea el valor de la "p" para señalar asociación, incluso causalidad. Lo curioso es que esa oposición, razonable y justa, no la sustentan científicamente. En fin, da gusto que una revista de prestigio copie a SEMERGEN (la serie de Víctor Abaira).

**Referencias bibliográficas:** 36

**Revisor:** JG

## S-2.778 *Identification and fracture outcomes of undiagnosed low bone mineral density in postmenopausal women. Results from the National Osteoporosis Risk Assessment*

(La osteoporosis predice las fracturas)

**Autores:** Siris ES, Miller PD, Barret E, Faulkner KG, Wehrern LE, Abbott TA et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2002; 286:2815-22

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Las mujeres siguen siendo amenazadas por la osteoporosis, como "enfermedad" o factor de riesgo que predice la fractura. En este trabajo estadounidense se estudian 200.160 mujeres mayores de 50 años, con un cuestionario y una densitometría ósea, y se les hace un seguimiento durante un año. Las mujeres que cumplieron criterios de la OMS para osteoporosis (el 7% del total) tuvieron una mayor incidencia de fracturas, cuatro veces más que si no hubo signos de osteoporosis. El fumar se asocia a osteoporosis; el consumo de alcohol, a menos osteoporosis.

**Referencias bibliográficas:** 43

**Revisor:** JG

## S-2.779 *Potentially inappropriate medication use in the community dwelling elderly. Findings from the 1996 Medical Expenditure Panel Survey*

(Los ancianos reciben tratamientos peligrosos con frecuencia)

**Autores:** Zhan C, Sangl J, Bierman AS, Miller MR, Friedman B, Wickizer SW et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2002; 286:2823-9

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los ancianos toman mucha medicación, y muchas veces innecesariamente, o corriendo riesgos innecesarios. Los autores, gringos, aprovechan una encuesta sobre consumo sanitario para saber los medicamentos que toman los mayores de 65 años en EE.UU. Se ponen de acuerdo en 33 medicamentos que nunca deberían tomar los ancianos y demuestran que el 21% consume al menos uno. La mala salud y la poli-medicación aumenta la probabilidad de tomar un medicamento innecesario.

**Referencias bibliográficas:** 29

**Revisor:** JG

## S-2.780 *Lack of clinical significance of early ischemic changes on computed tomography in acute stroke*

(La lesión isquémica cerebral no predice la respuesta al tratamiento del ictus)

**Autores:** Patel SC, Kevine SR, Tilley BC, Grotta JC, Lu M, Frankel M et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** JAMA 2002; 286:2830-8

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El tratamiento de los pacientes con ictus deja mucho que desear, y esto es la causa lo que los neurólogos quieren montar sus chiringuitos en los hospitales. El uso del plasminógeno en los ictus isquémicos parece mejorar el pronóstico. Los autores del ensayo clínico en que se evaluó la utilidad del plasminógeno, revisan los hallazgos de las TACs realizadas en las tres primeras horas del ictus. Los cambios isquémicos cerebrales encontrados con las TACs se relacionan con la gravedad del caso pero no con el impacto del tratamiento, que parece independiente de dichos cambios.

**Referencias bibliográficas:** 40

**Revisor:** JG

## S-2.781 *Utilización de analgesia epidural materna y evaluación de sepsis en recién nacidos hijos de mujeres afebriles*

**Autores:** Goetzl L, Cohen A, Frigoletto F, Ringer SA, Lang JM Lieberman E.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Pediatrics (ed esp) 2001; 52:293-7

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La anestesia epidural se ofrece como la alternativa milagrosa y única al dolor del parto. Los autores habían demostrado que dicha analgesia se asocia a más evaluación en búsqueda de sepsis en el recién nacido (hemocultivo, punción lumbar y demás). En este trabajo re-analizan los datos del estudio original, para estudiar el caso de las mujeres afebriles (<38° C) durante el parto. Persiste el exceso de evaluación para sepsis neonatal tras la anestesia epidural (20,4% contra 8,9%); si se corrige por varios factores sigue persistiendo. La epidural alarga el parto (10,7 horas contra 6,7).

**Referencias bibliográficas:** 14

**Revisor:** JG

## S-2.782 *Punción lumbar en la meningitis bacteriana del niño, intervalo de tiempo durante el que se aíslan los microorganismos patógenos en el líquido cefalorraquídeo tras el inicio del tratamiento antibiótico parenteral*

**Autores:** Kranegaye JT, Sohehmanzadeh P, Bradley JS.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Pediatrics (ed esp) 2001; 52:298-304

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Ante la sospecha de meningitis, la tentación es empezar de inmediato el tratamiento antibiótico; ello parece acertado cuando hay sospecha de meningococemia. Los autores estudian muestras de líquido cefalorraquídeo y demuestran que los meningococos empiezan a desaparecer a los 15 minutos de la inyección de ceftriaxona y que a las 2 horas no queda ni rastro. Los neumococos se resisten más, hasta 4 horas, con betalactámicos. En cualquier caso, vale la pena hacer primero la punción, para que el cultivo sirva para algo.

**Referencias bibliográficas:** 39

**Revisor:** JG

## S-2.783 *Análisis de la información sobre las condiciones de conservación fuera del envase original de los medicamentos más prescritos*

**Autores:** Fajardo P, Baena MI, Fernández Llimos F, Faus MJ.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Pharm Care Esp 2001; 3:422-32

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Si uno va a la farmacia en el Reino Unido (o en EE.UU.) no recibe un paquete industrial, sino un envase con el nombre del propio paciente, dosis y médico prescriptor. En España, algunos farmacéuticos intentan hacer lo propio y dar "uni-dosis" a los pacientes. Los autores identifican el problema de la conservación una vez que los medicamentos salen de sus envases originales. Requieren a los laboratorios los medicamentos más vendidos en Granada y el resultado es decepcionante. De 162 especialidades recibieron respuesta de 148, y en 107 no constaba nada respecto al problema planteado.

**Referencias bibliográficas:** 18

**Revisor:** JG

## S-2.784 *Automedicación en una farmacia comunitaria: solicitud y actitud del farmacéutico*

**Autores:** de Miguel E, Suárez C.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Pharm Care Esp 2001; 3:433-8

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los pacientes van a la farmacia y lo mismo piden aspirina que digoxina. ¿Qué hacen los farmacéuticos? En este trabajo se recoge la respuesta en una farmacia de pueblo (Alconchel, Badajoz), durante todo el año 2000. Con 2.279 habitantes se recogieron 1.176 solicitudes de automedicación, el 14% de un medicamento que necesitaba recetas. En este caso se remitió al médico el 49%, se cambió a un medicamento sin necesidad de receta en el 22% de los casos, y no se dispensó el 30%. Es decir, que la respuesta honrada supone no vender un tercio; muy bonito, pero habrá que buscar un incentivo/compensación.

**Referencias bibliográficas:** 11

**Revisor:** JG

## S-2.785 *La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable*

**Autores:** Gámez E, Galindo JP, Cañada JL, Coll J, Díaz M, Hernández E et al.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** Barcelona, SEMFYC (Documento, 17) 2002

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los inmigrantes están llenando España de sangre sana, y de ellos ha dependido el reciente aumento de población. La respuesta española no ha sido tan dura como podría esperarse. En este documento técnico de la Semfyc se hace una revisión de la situación legal y sanitaria de los inmigrantes. Queda claro que todo lo que necesitan es empadronarse, y que lo pueden hacer con independencia de su situación legal. Con el empadronamiento se emparejan a los nacionales respecto a derechos sanitarios y de asistencia social, que no es poco.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** JG