



S-3.218 *Adverts in medical journals: caveat lector*

(No se fíe de los anuncios de medicamentos)

Autores: Fletcher RH

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003;361:10-11

Calificación: Bueno

Comentario: Los anuncios son la mayor fuente de financiación de las revistas sanitarias, científicas y profesionales. Los médicos suelen insistir en que los anuncios nos les influyen en absoluto a la hora de prescribir, pero si la industria gasta millones en ellos es que hay una disociación entre lo que dicen y lo que hacen los médicos, cosa relativamente frecuente en el mundo real. Este comentario del *Lancet* va a propósito del artículo español anterior, que no hace sino confirmar estudios previos en los que los anuncios se emplean para extender las indicaciones de los medicamentos, o incluso para introducir nuevas indicaciones no aprobadas.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: MPF

S-3.219 *Accuracy of pharmaceutical advertisement in medical journals*

(Los anuncios de medicamentos tienen falsedades abundantes)

Autores: Villanueva P, Peiró S, Librero J, Pereiró I

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003;361:27-32

Calificación: Excelente

Comentario: Los autores, valencianos, revisan el fundamento de los anuncios de medicamentos en las revistas científicas españolas (6, en el año 1997: *Atención Primaria*, *Jano*, *Formación Médica Continuada*, *Medicina Clínica*, *Hipertensión* y *Revista Española de Cardiología*). Los anuncios cubrieron el 28% del total de las páginas y los autores se centraron en los de antihipertensivos e hipolipemiantes y en las referencias bibliográficas que los sustentaban. El 18% de las referencias no se pudieron encontrar. El 82% de las 102 referencias encontradas eran de ensayos clínicos.

Referencias bibliográficas: 28

Revisor: MPF

S-3.220 *Breast self examination. Does not prevent deaths due to breast cancer, but breast awareness is still important*

(El autoexamen de las mamas aumenta las intervenciones inútiles y no disminuye las muertes)

Autores: Austoker J

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2003;326:1-2

Calificación: Bueno

Comentario: Este editorial comenta un trabajo del mismo número sobre autoexamen de mama en Shanghai, donde el beneficio es nulo y el perjuicio evaluable. Sucede que las mujeres sometidas regularmente al autoexamen, tras 10 años de seguimiento, han tenido más biopsias y más intervenciones por morbilidad mamaria benigna que las mujeres en las que no se hizo nada, y el mismo número de muertes por cáncer de mama. El autor concluye diciendo que la difusión e implantación de los programas de autoexamen de mama están muertos y viciados y que no deberían difundirse más.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MPF

S-3.221 *Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomised controlled trial*

(El amamantamiento con leche materna mejora la resistencia al dolor en los bebés)

Autores: Carvajal R, Veerapen S, Courdec S, Jugie M, Ville Y

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2003;326:13-17

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los autores, franceses, piensan que no hay mayor satisfacción para un bebé que alimentarse con leche materna "al natural". Consecuentemente piden permiso a las madres, hospitalizadas, para medir con dos escalas el sufrimiento de los bebés sometidos a venopunción, bien durante la lactación, bien teniéndolos simplemente en brazos, o dándoles un poco de glucosa o dejándoles un chupete, como consuelo. La diferencias son enormes, a favor de pinchar al bebé mientras mama, o al menos dejarle el chupete como consuelo. En resumen, que el dar de mamar al niño mejora todo, incluso la resistencia al dolor ante procedimientos menores agresivos. Conviendría decírselo a las madres.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MPF

S-3.222 *Aplicación de la telemedicina al control de enfermedades crónicas: telecontrol de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*

Autores: Rodríguez C, Ordóñez AJ, Navarrete P, Gómez FJ, Castillo MJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;119:301-3

Calificación: Informativo

Comentario: Las nuevas tecnologías avanzan una barbaridad y el campo de lo posible cada vez se extiende más. Aquí se comentan las posibilidades en el control de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), teniendo ellos un pulsioxímetro, un *peak flow* y un teléfono móvil modificado, y el médico un PC móvil y una unidad central de comunicación y control. Según los datos del paciente, se harían las recomendaciones oportunas. Aunque se habla de que ya hay experiencias positivas para los que trabajamos a pie de calle, esto parece ciencia ficción, máxime con la de cosas sencillas de que carecemos (como por ejemplo un simple teléfono).

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: MARL

S-3.223 *Fracaso en el tratamiento de las agudizaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Factores de riesgo e importancia clínica*

Autores: Miravittles M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;119:304-14

Calificación: Bueno

Comentario: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecta al 9% de los adultos de 40-70 años. Sus reagudizaciones, normalmente relacionadas con infección, producen una inflamación bronquial y pérdida de función pulmonar y calidad de vida. Para prevenirlas es útil mantener una buena broncodilatación en fase estable con broncodilatadores y anticolinérgicos, y en caso de reagudización un tratamiento energético con corticoides orales y si se sospecha etiología bacteriana antibióticos encaminados a una buena erradicación bacteriana (con lo que se disminuye el número de fracasos terapéuticos, recaídas y recidivas posteriores).

Referencias bibliográficas: 114

Revisor: MARL

S-3.224 *Métodos de diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en España: estudio NACE*

Autores: Celis MR, Torres A, Zalacain R, Aspa J, Blanquer J, et al, grupo de trabajo del Área TIR para el estudio del diagnóstico y tratamiento de la NAC en España (NACE)

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;119:321-6

Calificación: Bueno

Comentario: Existe una gran variabilidad en la práctica médica (reflejo de la falta de consenso y/o aceptación y/o implementación de las recomendaciones), pero a veces eso no conlleva variaciones importantes en el resultado. Eso es lo que se observa en este estudio sobre neumonías adquiridas en la comunidad, realizado en 21 hospitales españoles. El diagnóstico microbiológico es escaso (14%) (neumococo fue el microorganismo más frecuente). El tratamiento más utilizado fue betalactámico más claritromicina. Hubo una mortalidad del 6% y fracaso del tratamiento empírico en el 9%.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: MARL

S-3.225 *Brucellosis en el siglo XXI*

Autores: Ariza J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2002;119:339-44

Calificación: Bueno

Comentario: La brucelosis es cada vez menos frecuente, lo que hace que pensemos menos en ella y perdamos habilidad para su atención. Su presentación es variable aunque suele comenzar con fiebre elevada, escalofríos, sudación, cefalea, quebrantamiento general y artromialgias. El diagnóstico de confirmación se hace por hemocultivo y/o serología. El tratamiento de elección es 100 mg/12 h de doxiciclina 6 semanas más gentamicina 4 mg/kg/d por vía intramuscular las dos primeras. Lo más importante es erradicar o reducir la brucelosis animal.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: MARL

S-3.226 *Learning about screening using an online or live lecture. Does it matter?*

(Se aprende en menos tiempo con el ordenador)

Autores: Spickard A, Alrajeh N, Cordray D, Gigante J

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Gen Inter Med* 2002;17:540-5

Calificación: Bueno

Comentario: Ir a clase es una pesadez (sobre todo con algunos profesores plúmbeos). En este trabajo se compara el resultado respecto a conocimientos, satisfacción y tiempo de aprendizaje, de un taller con charla y discusión de casos acerca de pautas preventivas, su realización in vivo, y poniendo a disposición de los estudiantes lo mismo en el ordenador. Los estudiantes alcanzaron en ambos grupos los mismos resultados, con 50 minutos menos de media cuando se utilizó el ordenador. Lo dicho, los hay plúmbeos.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-3.227 *Physicians' preferences for active-controlled versus placebo-controlled trials of new antihypertensive drugs*

(Los médicos prefieren ensayos clínicos en que se comparen medicamentos nuevos con antiguos)

Autores: Halpern SD, Ubel PA, Berlin JA, Townsend RR, Asch DA
Revista/Año/Vol./Págs.: *J Gen Inter Med* 2002;17:689-95

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los médicos parecen simples, a veces, pero de vez en cuando pensamos. Lo demuestran los autores, gringos, con una encuesta postal en EE.UU., a 1.154 médicos de familia elegidos al azar. Respondió el 56,4% (651), respecto a si preferían que sus pacientes participaran en ensayos clínicos de un nuevo antihipertensivo frente a placebo, o frente a otro antihipertensivo conocido. Los médicos preferían ensayos en los que se comparasen medicamentos, como es lógico, ¿no?

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-3.228 *Pregnancy planning: a determinant of folic acid supplements use for the primary prevention of neural tube defects*

(Saber que se necesita ácido fólico no es igual a tomarlo cuando se debe)

Autores: Morin P, StCyrTribble D, Niyonsenga T, Payette H

Revista/Año/Vol./Págs.: *Can J Public Health* 2002;93:259-63

Calificación: Bueno

Comentario: Las mujeres pueden elegir cuándo quedarse embarazadas, y a veces planifican el tiempo (y lugar). ¿Tienen en cuenta la recomendación de tomar hasta 400 mg de ácido fólico para disminuir la probabilidad de defectos del tubo neural en el embrión? El momento es precoz, los 20 primeros días de embarazo. Encuestan a 1.240 mujeres embarazadas de Quebec; conocía la recomendación el 70% de las mismas, pero sólo el 25% había tomado suplementos de ácido fólico en el período periconcepcional.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.229 *Older people in the field of medication*

(Lo importante para los ancianos medicados son sus médicos)

Autores: Lumme K, Virtanen P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Health Illness* 2002;24:285-304

Calificación: Muy bueno

Comentario: El sistema sanitario hay que saber verlo desde el punto de vista del paciente, si queremos intentar ser médicos generales útiles. Los autores, finlandeses, se preguntan acerca de la opinión de los ancianos como utilizadores de medicamentos. Emplean 5 grupos focales, tres de grupos de juegos y dos de pacientes de médicos generales, todos entre 65 y 85 años. Queda claro que los médicos son los profesionales protagonistas, con los farmacéuticos relegados a un papel de dispensadores. Sorprende la autonomía con que se prescriben los ancianos.

Referencias bibliográficas: 42

Revisor: JG

S-3.230 *Evidence based educational outreach visits: effects on prescriptions of non-steroidal anti-inflammatory drugs*

(En Teruel el farmacéutico de gerencia tiene éxito)

Autores: Bernal E, Galeote M, Pradas F, Peiró S

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:653-8

Calificación: Bueno

Comentario: La artrosis no se cura, así que el alivio es sintomático. Lo prudente es elegir paracetamol o ibuprofeno, pero en este trabajo se selecciona el diclofenaco, que al menos es más barato que los otros dos con los que se compara, piroxicano y tenoxicano (los tres son igualmente eficaces). Es un estudio hecho en Teruel, y demuestran que una sesión con el farmacéutico de gerencia es más eficaz (en cuanto a incrementar el uso del diclofenaco) si se estructura según la "medicina basada en pruebas".

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-3.231 *Educational level and mortality from infectious diseases*

A más nivel educativo menos muertes por infección

Autores: Regidor E, Mateo S, Calle ME, Dominguez V

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:682-3

Calificación: Muy bueno

Comentario: No hay nada como ser pobre para morir por causas evitables. Pero no es sólo la pobreza como demuestran los autores, madrileños. Analizan la mortalidad por causa infecciosa en Madrid, en 1996 y 1997, y cruzan los datos con los del censo. A mayor educación, menor probabilidad de morir por una infección (tener estudios elementales, o menos, multiplica por 2,8 la probabilidad). Si se corrige por condiciones materiales la asociación se mantiene. No es sólo la pobreza, pues; es la falta de educación formal.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-3.232 *Is there a causal association between suicide rates and the political leanings of governments?*

(Los gobiernos conservadores se asocian a más suicidios)

Autores: Blakely T, Collings S

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:722

Calificación: Bueno

Comentario: Suicidarse es una decisión trascendente que depende de circunstancias personales y sociales. Los autores, neozelandeses, hacen un sabroso comentario de un artículo del mismo número de la revista en el que se estudia la asociación entre la tasa de suicidio y la presencia de gobierno conservador en Australia (en Nueva Gales del Sur, el estado de Sydney). Parece claro el efecto de la legislación sobre psicofármacos, pero respeto al efecto letal de la derecha podría asociarse el aumento de la depresión social que lleva a más suicidios con el deseo de votar a los conservadores.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.233 *Mortality and political climate: how suicide rates have risen during periods of Conservative government, 1901-2000*

(Hay más suicidios a más desempleo y a gobiernos conservadores)

Autores: Shaw M, Dorling D, Davey G

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:723-5

Calificación: Bueno

Comentario: El suicidio tiene causas evitables, como la depresión. Otras son más difíciles de entender y modificar, como el desempleo (el paro). Los autores, ingleses, analizan la tasa de suicidio a lo largo del siglo XX en Inglaterra y Gales, y la asocian a los sucesivos gobiernos conservadores; se ha asociado a un aumento del 17% de suicidios, es decir, a dos suicidios más por día de gobiernos conservadores (35.000 personas en total). La ley y "el orden" dan miedo, qué duda cabe.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-3.234 *Implementation of a new health system in Colombia: is this favorable for health determinants?*

(La globalización contra el éxito sanitario local, en Colombia)

Autores: Restrepo HE, Valencia H

Revista/Año/Vol./Págs.: J Epidemiol Community Health 2002;56:742-3

Calificación: Muy bueno

Comentario: La globalización difunde ideas, que se aplican por igual en todas partes, como es obligado. De locos, pues. Lo demuestra este comentario acerca de un pueblo de 12.000 habitantes, Versalles, en Colombia, donde un médico y un cura empujaron a sus habitantes a luchar por la paz y la salud. La cooperativa sanitaria no cumple los nuevos requisitos de la privatización (mínimo de 200.000 afiliados), ni recibe dinero por cosas que no sean propiamente curativas (el presupuesto ha bajado más del 40%). Todo un éxito contra lo pequeño y local.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-3.235 *Impact of over the-counter sales on effectiveness of pharmaceutical aids for smoking cessation*

(Los parches de nicotina ayudan a corto plazo)

Autores: Pierce JP, Gilpin EA

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;288:1260-4

Calificación: Bueno

Comentario: Fumar es una guarrería, si uno juzga por el olor y aspecto de los ceniceros. De forma que no es raro que los pacientes quieran dejar la adicción. En este trabajo, en California, se analizan las respuestas a tres encuestas poblacionales en 1992, 1996 y 1999 sobre fumadores, sus intentos de dejarlo y el uso de terapia con nicotina o bupropion. Las ayudas no sirvieron para nada en los fumadores de menos de 15 cigarrillos; en los que fumaban más sólo sirvieron a corto plazo.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: JG

S-3.236 *Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals. A randomized controlled trial*

(Una matrona de refuerzo en el parto no mejora los resultados)

Autores: Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B, Weston JE, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;288:1373-81

Calificación: Bueno

Comentario: Las enfermeras son tan buenas como los médicos generales cuando atienden embarazos y partos normales (y ambos, mejores que los especialistas). Los autores, de EE.UU. y Canadá, se preguntan si la presencia de una enfermera continuamente durante el parto puede ayudar a disminuir la tasa de cesáreas. Hacen el estudio, un ensayo clínico de dos años de duración, en hospitales gringos y canadienses, con 6.915 parturientas que siguen hasta 8 semanas del parto. El tener una matrona de apoyo continuado no mejora nada, ni la tasa de cesáreas ni nada neonatal o postnatal.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-3.237 *Discontinuation of use and switching of antidepressants. Influence of patient-physician communication*

(Hay que hacerse entender por los pacientes depresivos)

Autores: Bull SA, Hu XH, Hunkeler EM, Lee JY, Ming EE, Markson E, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;288:1403-9

Calificación: Bueno

Comentario: Los empleados de la industria farmacéutica participan raramente en los estudios que se publican. Este trabajo es una excepción, y se refiere al mantenimiento de la terapéutica antidepressiva durante al menos 6 meses. Se entrevista por teléfono a pacientes deprimidos sobre la duración del tratamiento, y se encuesta por escrito a los médicos que les prescribieron. Los médicos dicen que aconsejan al menos 6 meses, pero sólo el 34% de los pacientes recuerdan esta advertencia. Los pacientes mantienen más el tratamiento si recuerdan lo de los 6 meses, si se les habla de los efectos adversos y si tienen tres o más consultas con el médico a lo largo del tratamiento.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-3.238 *Mid-career burnout in generalist and specialist physicians*

(¿Qué hacer para no quemarse?)

Autores: Spickard A, Gabbe SG, Christensen JF

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;288:1447-50

Calificación: Muy bueno

Comentario: Llegar a quemarse es un riesgo de los que juegan con fuego. Y los médicos jugamos con fuego si creemos en una Medicina omnipotente e impune. Los autores revisan la cuestión en EE.UU., y demuestran que los médicos quemados sobreabundan, lo que lleva al cinismo y a más errores. Sugieren múltiples mecanismos sencillos para impedir quemarse. Por ejemplo, un cónyuge que apoye, y actividades saludables, adopción de una filosofía de la felicidad, dedicar tiempo a familia y a los amigos, controlar la cantidad de trabajo, poner límites a los objetivos laborales, etc.

Referencias bibliográficas: 60

Revisor: JG

S-3.239 *Effects of losartan on cardiovascular morbidity and mortality in patients with isolated systolic hypertension and left ventricular hypertrophy. A Losartan Intervention For Endpoint Reduction (LIFE) substudy*

(El losartan, eficaz en la hipertensión sistólica)

Autores: Kjeldsen SE, Dahlöf B, Devereux RB, Julius S, Aurup P, Edelman J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: JAMA 2002;288:1491-8

Calificación: Bueno

Comentario: La hipertrofia ventricular izquierda es un indicador de futuras complicaciones en el curso de la hipertensión. Por ello los autores se plantearon la eficacia del losartán, que actúa sobre la hipertrofia ventricular, frente a atenolol en los pacientes con hipertensión sistólica e hipertrofia ventricular. Al cabo de cinco años no hay diferencias respecto a infarto de miocardio, pero con el losartán hay menos mortalidad total y cardiovascular, y menos ictus. Emplean hidroclorotiazida (12,5 mg) como medicamento de reserva.

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-3.240 *Effect of patient socioeconomic status on physician profiles for prevention, disease management and diagnostic testing costs*

(A más pobreza, más diagnóstico)

Autores: Franks P, Fiscella K

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Care 2002;40:717-24

Calificación: Muy bueno

Comentario: No nos comportamos igual con los pacientes de distintas clases sociales. Y no debemos portarnos igual, pues la carga de patología y factores de riesgo es muy desigual. Los autores, gringos, se preguntan por esta cuestión sobre todo para poder entender los perfiles de los médicos (uso y gasto diagnóstico y terapéutico), en concreto, respecto a citología, mamografía y examen de fondo de ojos y determinación de hemoglobina glucosilada en diabéticos. En general hay más gasto cuando se atiende a paciente de clase baja. ¿Justificado o nuestra mala comunicación?

Referencias bibliográficas: 65

Revisor: JG

S-3.241 *What patient population does visit-based sampling in primary care settings represent?*

(La muestra de pacientes que usamos es distinta de la población atendida)

Autores: Lee ML, Yarro EM, Wang MM, Simon B, Rubenstein LV

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Care 2002;40:761-70

Calificación: Bueno

Comentario: De vez en cuando hay quien redescubre la pólvora, y no lo hace mal. Por ejemplo, en este trabajo se reconfirma algo ya demostrado hace muchos años: la muestra de pacientes consecutivos que asisten a consulta no son representativos del conjunto de los pacientes atendidos (ver trabajos del Equipo CESCA al respecto). Los pacientes que asisten a consulta utilizan más la consulta, tienen más enfermedades, son más ancianos y más probablemente solteros. Es decir, es una población distinta de la población general.

Referencias bibliográficas: 50

Revisor: JG

S-3.242 *The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience*

(La tiranía del diagnóstico necesario)

Autores: Rosenberg CE

Revista/Año/Vol./Págs.: *Milbank Q* 2002;80:237-61

Calificación: Excelente

Comentario: Hay médicos que creen que las enfermedades existen *per se*, sin enfermos. Grave error. A esos les vendría bien leer este excelente artículo, lleno de ideas e inteligencia. El autor, gringo, se dedica a la historia de la ciencia, y le llama la atención el cambio de perspectiva, desde los síntomas del paciente como causa de muerte, a la interpretación diagnóstica de los médicos de la misma. La cosa tiene importancia porque en la actualidad todo nuestro esfuerzo se basa en el objetivo de "diagnosticar".

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-3.245 *Chicken or the eggs?*

(La hiperemesis gravídica como neurosis y como síntoma que no se entiende)

Autores: Munch S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Sci Med* 2002;55:1267-78

Calificación: Muy bueno

Comentario: Es difícil ser mujer y tratar de sobrevivir al encarnizamiento médico diagnóstico y terapéutico. Este trabajo, de una gringa, analiza el campo concreto de la hiperemesis gravídica, en el que nos movemos con inquietud los médicos. La causa orgánica es innegable (el embarazo), pero desconocemos la patofisiología y el tratamiento. Lo bonito del trabajo es que recorre la historia de dicha patología desde el siglo XIX, con sus vaivenes de psicoanálisis, fluidoterapia intravenosa y demás.

Referencias bibliográficas: 78

Revisor: JG

S-3.243 *The impact of general practitioner's patient-centredness on patients' post-consultation satisfaction and enablement*

(El "centrarse" en el paciente no mejora la consulta)

Autores: Mead N, Bower P, Hann M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Sci Med* 2002;55:283-99

Calificación: Bueno

Comentario: A los médicos generales se nos insiste en cosas de sentido común, pero de eficacia dudosa, por ejemplo, tener flores en la mesa, o adoptar un estilo de práctica "basada en el paciente". Los autores, ingleses, estudian 173 consultas con 14 médicos generales, para valorar el impacto de un estilo de práctica que tiene en cuenta aspectos psicosociales y facilita la participación del paciente sobre la satisfacción y capacitación del mismo. No se demuestra ningún impacto.

Referencias bibliográficas: 84

Revisor: JG

S-3.246 *Perfil de seguridad de los nuevos antiepilépticos: algo más que la medición del riesgo publicado en las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos*

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: *Alerta Farmacovigilancia* 2002;27:I-III

Calificación: Excelente

Comentario: En el acto de prescribir todo cuenta; incluso "lo nuevo", como factor positivo, al igual que en el mundo general de la publicidad. Nuevo puede ser equivalente a muerte, como con la cerivastatina. También con los "nuevos" antiepilépticos. Lo curioso es que en los ensayos clínicos todo es color de rosa: más eficacia y menos efectos adversos. ¿Qué sucede en la práctica?: menos eficacia y más efectos adversos. En algunos casos, efectos mortales, como con el felbanato. Así pues, precaución, como es lógico.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.244 *Interdisciplinary collaboration within Quebec community health care centres*

(El sueño de la interdisciplinaridad y la cruda realidad)

Autores: Sicotte C, D'Amour D, Moreault MP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Sci Med* 2002;55:991-1003

Calificación: Muy bueno

Comentario: Eso de la interdisciplinaridad es cosa repetida hasta la saciedad en la reforma sanitaria. Nadie ha demostrado sus beneficios, ni siquiera si se logra en la práctica. Lo mismo sucede en Canadá, en Quebec, donde se han desarrollado centros de salud comunitarios, con la interdisciplinaridad como objetivo básico. Después de 25 años de búsqueda del Santo Grial encuestan y estudian los 150 centros existentes y demuestran que de interdisciplinaridad, nada (o casi nada).

Referencias bibliográficas: 37

Revisor: JG

S-3.247 *Continuity and quality of care in type 2 diabetes*

(A más continuidad, más calidad para los diabéticos)

Autores: Parchman ML, Burge SK, The Residence Research Network of South Texas Investigators

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Fam Pract* 2002;51:619-24

Calificación: Bueno

Comentario: La continuidad es, en principio, buena. El ver siempre, o casi siempre, al mismo médico tiene ventajas teóricas cuando la relación es buena. Los autores estudian a 397 pacientes diabéticos de 76 médicos de familia y valoran las veces que fueron vistos en un año por su médico, y la relación con la calidad prestada (revisión de fondo de ojos, de pies, de presión arterial y de lípidos). Existe una relación positiva entre la continuidad y la calidad. Lo que no se sabe es el porqué.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-3.248 *La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliar. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático*

Autores: Prieto A, Gil E, Heierle C, Frías O

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Esp Salud Pública 2002;76:613-25

Calificación: Muy bueno

Comentario: Tener un enfermo en casa enorgullece a la familia si al final sale bien (muerte digna o curación). Pero la cosa es complicada, como bien refleja este trabajo andaluz. Se ha entrevistado, individualmente o en grupo, a los cuidadores principales de una muestra al azar de pacientes recluidos en su domicilio y atendidos por sus enfermeras. Lo que se deduce es más bien un desastre: 1/falta de control del dolor en pacientes oncológicos, 2/ desamparo en pacientes con alta precoz y 3/ falta de material de curas para los ancianos. En fin, todo un mundo a mejorar.

Referencias bibliográficas: 49

Revisor: JG

S-3.249 *Rabia en España. ¿Qué ocurre con la rabia en quirópteros?*

Autores: Sánchez LP, Abellán C, Díaz O

Revista/Año/Vol./Págs.: Bol Epidemiol Sem 2002;10:109-11

Calificación: Informativo

Comentario: Los pacientes van a urgencias con la preocupación de la rabia cuando les ha mordido un perro. Pero en el territorio peninsular no hay rabia en perros (gatos y zorros) desde 1978. Lo que sí hay son murciélagos con rabia, que se ha diagnosticado en los animales agresores en 6 casos, desde 1987 a 2002. Con el mismo virus se ha diagnosticado en ovejas (Dinamarca) y una marta (Alemania). El consejo es sencillo: evite los murciélagos, sanos y enfermos, y si es mordido por alguno recójalo y vaya de inmediato al médico. ¿Lo transmitimos?

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-3.250 *Experiencia, ciencia y "medicina basada en pruebas" en Atención Primaria*

Autores: Gervas J

Revista/Año/Vol./Págs.: SEMERGEN 2002;28:302-4

Calificación: Bueno

Comentario: La "medicina basada en la evidencia" es como una nueva religión, considerada por algunos como la única forma de ejercer bien la medicina. En este crítico, documentado y buen artículo de opinión se señala la necesidad de tener en cuenta los resultados de los ensayos clínicos en nuestra práctica diaria, pero unido al resto de conocimientos, a la experiencia, la humildad, el sentido común, la piedad con nosotros mismos y con los compañeros y la buena relación con nuestros pacientes. La perspectiva del autor, médico rural, es difícil que la tengan los que han estado poco a la "cabecera" de los pacientes.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: MARL

S-3.251 *Controversia en las diferentes medidas de cribaje en la prevención del cáncer de mama*

Autores: Hernández S, Abad M

Revista/Año/Vol./Págs.: SEMERGEN 2002;28 Supl 2:94

Calificación: Bueno

Comentario: A pesar del cribaje, el 69,1% de los 159 cánceres de mama del hospital universitario de Salamanca fueron diagnosticados en fase sintomática. Se plantea la autoexploración como adyuvante al diagnóstico (no precoz) y se apunta que dado el escaso porcentaje de pacientes captadas por el programa de prevención de la Junta de Castilla y León, se estudien las deficiencias del mismo o la "escasa relevancia diagnóstica de la mamografía en la prevención precoz del cáncer de mama".

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MARL

S-3.252 *Clinical efficacy of 3 days versus 5 days of oral amoxicillin for treatment of childhood pneumonia: a multicentre double-blind trial*

Autores: Pakistan Multicentre Amoxicillin Short Course Therapy (MASCOT) pneumonia study group

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet 2002;360:835-41

Calificación: Muy bueno

Comentario: La duración del tratamiento antibiótico de las infecciones respiratorias no suele basarse en pruebas científicas consistentes. Por eso es muy valioso este trabajo, muy bien realizado en Pakistán, con 2000 niños de 2 a 59 meses con neumonía adquirida en la comunidad no grave, en los que se comparó el tratamiento con amoxicilina durante 3 ó 5 días (15 mg/kg/d r c/8h), resultando igual de efectivas las dos pautas. El tratamiento fracasó en torno al 20% de casos. Las pautas cortas con antibióticos, si son efectivas, resultan menos caras, mejor cumplidas y toleradas, y pueden influir menos negativamente en las resistencias bacterianas. Sería bueno conocer si estos resultados son extrapolables a países desarrollados

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: MARL

S-3.253 *Grupos terapéuticos y Principios activos de mayor consumo en el Sistema Nacional de Salud durante 2001*

Autores: Anónimo

Revista/Año/Vol./Págs.: Inf Ter Sist Nac Salud 2002;26:78-83

Calificación: Informativo

Comentario: El gasto de farmacia en 2001 aumentó un 9,2% respecto al año anterior, alcanzando la cifra de 1,3 billones de pesetas. Los grupos terapéuticos con más gasto fueron anti-H₂ e inhibidores de la bomba de protones (IBP), hipolipidemiantes, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAI) y antidepresivos (más de 75 mil millones de pesetas cada uno). Aumentó el consumo de envases de antiagregantes y raloxifeno y disminuyó el de insulinas (paso de 40 a 100 u), calcitoninas y antibióticos (excepto quinolonas). A pesar de las medidas «administrativas», el gasto farmacéutico sigue subiendo más que el IPC. Esperemos que se corresponda con mejores resultados en salud.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MARL

S-3.254 *Recommendations on selected interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries*

(Sí a la fluoración de aguas y al sellado de fisuras)

Autores: Task Force on Community Preventive Services
Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Prev Med* 2002;23(15):16-20

Calificación: Muy bueno

Comentario: De vez en cuando viene alguien que ha descubierto el Santo Grial de la prevención y logra que se desarrolle una campaña de “no se qué” para evitar cualquier cosa. Tonterías de advenedizo, como demuestran los autores respecto a la prevención dental. Recomiendan sólo la fluorización de las aguas y el sellado en la escuela de fisuras. No hay pruebas para recomendar lo mismo en la comunidad; ni para programas de cribaje de cáncer oral, o de prevención de traumatismos craneofaciales por deportes.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-3.255 *Reviews of evidence on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sport-related craniofacial injuries*

(Revisión de las recomendaciones de salud dental)

Autores: Truman BI, Gooch BF, Sulems I, Gift HC, Horowitz AM, Evans CA, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Prev Med* 2002;23(15):21-54

Calificación: Excelente

Comentario: Se publica mucho, bueno y malo, y se lee muy poco. Los autores han hecho un esfuerzo lector inmenso, y el producto es un excelente texto que sirve de soporte a las recomendaciones sencillas y claras del artículo anterior (S-3.255). Por ejemplo, incluyen incluso una revisión de los 88 estudios en que se ha considerado perjudicial la fluoración de las aguas (con datos experimentales). Por supuesto, hay una tabla de 6 páginas en la que se sintetizan todos los trabajos sobre las ventajas de la fluoración de las aguas.

Referencias bibliográficas: 202

Revisor: JG

S-3.256 *Obstetrical textbooks. Recommendations about drinking during pregnancy*

(En el embarazo no convienen las bebidas alcohólicas)

Autores: Loop KQ, Nettleman MD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Prev Med* 2002;23(15):136-8

Calificación: Bueno

Comentario: Debería evitarse el consumo de alcohol durante el embarazo, como el del tabaco y otras drogas. Los autores revisan 81 textos de obstetricia para determinar en cuántos se hace alguna consideración acerca de dejar de tomar alcohol durante el embarazo, y hay que sólo 14 (17%) son claras y contundentes al respecto. Entre los textos publicados después de 1990 (29) hay mayor presencia de este comentario, pues el 24% lo incluyen. Parece poco, dado que los libros suelen ser básicos en la formación de estudiantes y residentes.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-3.257 *Simplifying likelihood ratios*

(La probabilidad de un diagnóstico a partir de un signo, síntoma o prueba)

Autores: McGee S

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Gen Intern Med* 2002;17:646-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: La razón de verosimilitudes (“likelihood ratios”) expresa la razón o cociente entre dos verosimilitudes, la probabilidad de dos hipótesis. En la clínica combina tanto la probabilidad de un diagnóstico (hipótesis) como el riesgo relativo del mismo (“odds ratio”, que se traduce por momios o posibilidades relativas). La ventaja de la razón de verosimilitudes es que permiten comparar el rendimiento de distintas estrategias diagnósticas, por ejemplo, análisis para un diagnóstico. En un paciente con disnea crónica la hiperresonancia torácica aumenta la probabilidad de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) el 30%; su ausencia no tiene valor diagnóstico.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-3.258 *Personal continuity and the quality of GP consultations. Knowing the doctor or having a regular doctor?*

(Continuidad como buena relación médico-paciente)

Autores: Freeman G, Walker J, Heaney D, Howie J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2002;8:90-4

Calificación: Bueno

Comentario: La continuidad es cuestión clave en Medicina General. Pero, ¿qué es continuidad? En este trabajo, inglés, se intenta distinguir entre la nueva cita con el mismo médico, y el conocer bien al paciente. Se obtuvieron datos de 221 médicos generales y de 23.799 pacientes que les consultaron. El éxito depende más de “conocer bien al médico” que de “ver al mismo médico”. Es natural, pues de lo que se trata es de lograr un buen conocimiento, no toparte siempre con la misma pared.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.259 *Feasibility of general practitioner intervention in alcoholics and patients with excessive alcohol intake*

(El consejo del médico general es útil sobre los alcohólicos)

Autores: Fernández JA, Ruiz R, Pérula L, Campos L, Lora N, Martínez J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Gen Pract* 2002;8:109-12

Calificación: Muy bueno

Comentario: El alcoholismo es una plaga en España. Una plaga frente a la que se hace poco. Los autores, cordobeses, demuestran que una intervención breve del médico general puede ser muy útil tanto en alcohólicos como en bebedores excesivos de alcohol. Los 14 médicos siguieron un método común, con 6 talleres de formación previos a la intervención. Participaron 306 pacientes, seguidos hasta dos años. Llegan a conseguir la abstinencia entre el 33% y el 49% de los pacientes.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-3.260 *¿Ha llegado la hora de la gestión de las listas de espera?*

Autores: Bernal E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2002;16:436-9

Calificación: Bueno

Comentario: Hay quien sigue creyendo que los pacientes van "espontáneamente" a ver al médico. Entre ellos, el autor, valenciano, que piensa que la sala de espera de urgencias y del médico general se llenan según el libre albedrío de los pacientes. Craso error. Los centros de salud y las urgencias se llenan a rebosar como muestra, entre otras cosas, de la mala formación de los médicos, de su escaso control de la incertidumbre, y de la utilización de los pacientes como combustible. De ello habla este artículo, aunque en términos más "correctos".

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-3.261 *Evidence-based prevention requires evidence-based performance. The case of screening for congenital heart disease in child health care*

(Hay que hacer bien lo que hay que hacer)

Autores: Juttmann RE, Witsenborg M, Meerding WJ, Looman CWN, Maas PJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Eur J Public Health* 2002;12:198-202

Calificación: Bueno

Comentario: La revisión del niño sano no tiene ni fundamento ni utilidad clínica. Pero en Holanda lo recomiendan (6 citas en los 4 primeros años) para el cribaje de enfermedades cardíacas congénitas. ¿Sirve para tal cosa? No, pues sólo fueron diagnosticados por cribaje el 15% de los niños con anomalías de interés (que requieren intervención en los 9 meses tras el diagnóstico). Es decir, hay que hacer las cosas que hay que hacer y, sobre todo, hay que hacerlas bien.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-3.262 *Incidence of coronary heart disease in a health authority in London: review of a community register*

(La incidencia de patología coronaria es mayor en varones y en ancianos)

Autores: Sutcliffe S, Fox KE, Wood DA, Sutcliffe A, Stock K, Wright M, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2003;326:20

Calificación: Muy bueno

Comentario: El tener o no población delimitada facilita la realización de estudios epidemiológicos, pero pocas veces se aprovecha esa facilidad. En este caso se aprovechan de las derivaciones de 151 médicos generales (295.584 pacientes en sus listas) a una unidad del dolor precordial del hospital de referencia. También aprovechan, claro, los certificados médicos y, en su caso, las autopsias. Demuestran que la incidencia fue, durante un año, de 414/100.000 en varones y 147/100.000 en mujeres. La incidencia fue mayor a mayor edad, y más en los varones.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-3.263 *National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England*

(A más insatisfacción en el trabajo más deseo de jubilación del médico general inglés)

Autores: Sibbald B, Bojke C, Gravelle H

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2003;326:22-5

Calificación: Bueno

Comentario: Como es lógico, con los años uno va viendo el momento de la jubilación como el del gran cambio, del trabajo al entretenimiento. Sin embargo es sintomático que en este estudio en Inglaterra, el deseo de dejar de trabajar se haya incrementado de 1998 a 2001, de un 14% a un 22%. Los factores asociados para desear dejar de ser médico general son la edad y el pertenecer a una minoría étnica, pero sobre todo la insatisfacción laboral. Al medir las características sobresale la sobrecarga de trabajo, pero la insatisfacción es algo más, difícil de calibrar.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-3.264 *Efficacy and cost-effectiveness of drug and psychological treatments for common mental disorders in general health care in Goa, India: a randomised controlled trial*

(La fluoxetina es barata y alivia la depresión en periodos cortos)

Autores: Patel V, Chisholm D, Rabe-Hesketh S, Dias-Saxena F, Andrews G, Mann A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003;361:33-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los trastornos mentales producen gran morbilidad, es decir, sufrimiento y dolor en los afectados y sus familiares. Los autores, indios, se plantean en un ensayo clínico la eficacia de la fluoxetina frente a placebo y frente a 6 sesiones con un psicólogo. Las sesiones no dan mejor resultado que el placebo. La fluoxetina dio mejor resultado que el placebo, en los dos primeros meses; después dio igual resultado que el placebo. Pero la fluoxetina redujo el gesto global de la enfermedad a largo plazo. Los ayudantes adivinaron el 47% de los pacientes que tomaban fluoxetina y el 45% de los que tomaban placebo.

Referencias bibliográficas: 25

Revisor: JG

S-3.265 *New WHO leader should keep health of the poor at the heart of the political agenda*

(La OMS no debería abandonar el interés de la salud de los pobres)

Autores: Kamal Smith M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2003;361:46

Calificación: Informativo

Comentario: La organización Mundial de la Salud (OMS) vale para poco, pero todavía tiene un enorme mérito mundial, incluso entre los profesionales. Por eso, el *Lancet* dedica una serie de páginas a revisar las nuevas tareas a las que debería dedicarse el sucesor de la actual presidencia, la noruega Gro Harlem Brundtland. En este caso se dedica una página a su papel respecto a la salud de los pobres, con énfasis en la necesidad de mantener una independencia feroz, tanto de agencias gubernamentales como no.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG