

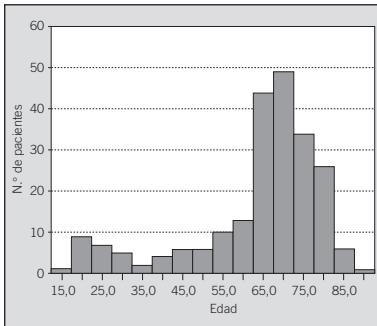
El temblor postural, casi siempre esencial

El temblor esencial es la causa más frecuente de temblor postural.

Las peculiaridades clínicas y neurofisiológicas que lo caracterizan ayudan a establecer su diagnóstico y a distinguirlo de los otros tipos de temblor.

En España existen pocos estudios que describan las características clínicas y neurofisiológicas de los pacientes que presentan temblor postural. En este artículo, Gironell et al exponen los resultados de un estudio prospectivo en el que participaron 300 pacientes cuyo motivo de consulta fue temblor postural de extremidades superiores. Según los datos obtenidos, el temblor de tipo "esencial" es la causa más frecuente de temblor postural (77%). En su presentación siguió un patrón bimodal, con un pico en la segunda década y otro en la sexta y séptima décadas de la vida. Entre las variables clínicas con elevada especificidad para el diagnóstico de temblor esencial destacan: la presencia de antecedentes familiares, la mejoría con el alcohol y la coexistencia de temblorcefálico. Las únicas variables que tienen capacidad de predicción son: los antecedentes familiares y la detección de un patrón síncrono en el electromiograma.

Pág. 601



Temblor esencial: patrón bimodal de presentación.

TARGA y hepatotoxicidad

La frecuencia de hepatotoxicidad en los pacientes tratados con TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad) es elevada, aunque sólo es grave en un pequeño porcentaje de enfermos. La coinfección con el VHB y/o C y el consumo elevado de alcohol son factores predictivos de la hepatotoxicidad.

La contribución de los distintos antirretrovirales al desarrollo de hepatotoxicidad está aún sometida a discusión. Apenas hay datos sobre la frecuencia de hepatotoxicidad en pacientes tratados con las pautas más utilizadas actualmente. Tampoco hay acuerdo en la hepatotoxicidad potencial de los diferentes antirretrovirales usados. En este estudio se investiga la frecuencia de hepatotoxicidad (aumento de transaminasas), y sus factores predictivos, después de la administración de TARGA a 91 pacientes infectados por el VIH. Treinta enfermos presentaron hepatotoxicidad: fue transitoria en el 80%, grave en 10 pacientes, y sólo en dos casos obligó a retirar el tratamiento. La hepatotoxicidad representó un 12% de las causas de suspensión de la terapia antirretroviral. La coinfección con el VHB y/o C, así como el consumo elevado de alcohol, fueron factores predictivos de hepatotoxicidad. La hiperbilirrubinemia se asoció al uso de indinavir y fue más grave en los enfermos coinfectados con virus de las hepatitis. Parece recomendable tratar la hepatitis crónica C antes de comenzar la TARGA.

Pág. 607

No importa cómo, pero siempre vitamina D

La prevalencia de hipovitaminosis D en ancianos residentes en centros geriátricos es muy alta, pero se puede corregir con suplementos de calcio y vitamina D.

La hipovitaminosis D es frecuente entre la población anciana. Su fácil corrección, sin embargo, no se acompaña, en general, de una acción terapéutica para prevenirla. En este estudio se determina la prevalencia de hipovitaminosis D en ancianos internados en residencias y se evalúa la terapia sustitutiva con calcio y dos pautas de vitamina D en forma calcidiol (16.000 UI/semana y 16.000 UI/3 semanas). Un 87% de los ancianos tiene hipovitaminosis D. Se comprueba también que presentan hipovitaminosis el 95,4% de los individuos con nula exposición solar; el 90% con escasa exposición y 85,1% con exposición solar media. Los dos tipos de pautas terapéuticas normalizaron las concentraciones de 25-OHD₃ y frenaron el desarrollo de hiperparatiroidismo secundario. Cuando las fuentes "naturales" de aporte de vitamina D (productos lácteos, exposición solar) no son factibles deben administrarse suplementos de calcio y vitamina D de forma sistemática en la población anciana con riesgo.

Pág. 611

Debe adecuarse el uso de fármacos para el SNC en los ancianos

El uso de fármacos para el SNC en residencias geriátricas ha de reducirse y su prescripción debe ajustarse a las indicaciones más apropiadas.

La media de fármacos que toman los ancianos que viven en una residencia geriátrica duplica la de los ancianos que residen en su domicilio. Entre ellos destacan los fármacos para el sistema nervioso central (SNC), ya que los toman más del 50% de la población institucionalizada. Todos los expertos están de acuerdo en que este desmesurado uso de fármacos es inadecuado. Garolera et al se marcan como objetivos de este estudio conocer el perfil de prescripción de neurolépticos, benzodiacepinas y antidepresivos en las personas que viven en 19 residencias geriátricas de Barcelona, y evaluar su utilización. Los resultados revelan que un 64,6% (248) toman fármacos para el SNC: 123, uno; 92, dos; 30, tres y 3, toman cuatro. Por especificidades la distribución es de: un 46,6%, benzodiacepinas; un 21,1%, neurolépticos y un 19% antidepresivos. El insomnio y la ansiedad son las causas que motivan el consumo de las benzodiacepinas. Para los autores del trabajo el uso de los neurolépticos no estaba indicado en el 26% de las prescripciones.

Pág. 615

Helicobacter pylori: un germe edulcorado

Las implicaciones de la infección por H. pylori en diferentes aspectos de la diabetes mellitus obliga a profundizar en el conocimiento de esta relación.

La infección por *Helicobacter pylori* ha traspasado el ámbito de la gastroenterología. En este artículo se revisan las particularidades de la relación existente entre *H. pylori* y la diabetes mellitus. En concreto se analiza la variabilidad observada en los estudios de prevalencia de la infección en pacientes diabéticos, el papel favorecedor o inhibidor de la neuropatía diabética en la colonización del estómago por parte del germe y, también, la implicación de la infección sobre el curso y control glucémico de la diabetes.

Pág. 627