

¿Profilaxis intraparto? Sí, gracias

La profilaxis intraparto frente a *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B no favorece la presencia de sepsis perinatal por *E. coli*.

El estreptococo del grupo B constituye el agente etiológico más frecuente de la sepsis perinatal. La profilaxis de esta sepsis se basa en la administración intraparto de penicilina G o ampicilina a las gestantes colonizadas por el estreptococo y en los partos prematuros o, como alternativa, a las gestantes con factores de riesgo. Algunos autores han manifestado no obstante, la sospecha de que una administración tan masiva de antibióticos puede seleccionar microorganismos resistentes y, por tanto, aumentar los casos de sepsis perinatal debidos a otros agentes etiológicos, especialmente a *E. coli*. En el estudio de Andreu et al se analizan las características de 24 neonatos, nacidos entre 1994 y 2000, que presentaron sepsis por *E. coli*, y se investiga la posible relación de la sepsis con la política de profilaxis antibiótica contra el estreptococo del grupo B. La incidencia anual de sepsis por *E. coli* oscila entre el 0,6% en 1994 al 1,7% en 1997 y al 0,5% en 2000. Los resultados indican que no está relacionada con la aplicación de profilaxis contra el estreptococo del grupo B y sí con la prematuridad, la prolongación del embarazo en la rotura prematura de membranas, y la antibioterapia que todo ello comporta.

Pág. 521

Hipertensión arterial esencial: ¿en qué genes?

No hay relación entre la hipertensión arterial esencial y los principales polimorfismos genéticos del sistema renina-angiotensina.

La hipertensión arterial esencial es una enfermedad en la que influyen factores genéticos y ambientales. El papel central que tiene el sistema renina-angiotensina (SRA) en la homeostasis cardiovascular y renal justifica que se hayan analizado minuciosamente los genes que codifican las proteínas del referido sistema. Sin embargo, los estudios que han examinado los polimorfismos genéticos del SRA como marcadores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial han dado resultados muy dispares, cuando no opuestos. En el estudio de Giner et al se analiza la asociación de los polimorfismos I/D del gen de la enzima de conversión de la angiotensina, A-6G y M235T del gen del angiotensinógeno y A1166C del gen del receptor AT1 de la angiotensina II, con el riesgo de hipertensión arterial esencial. Los resultados confirman la ausencia de relación entre los principales polimorfismos descritos en el SRA y el desarrollo de hipertensión arterial esencial en la población española.

Pág. 525

Insulinorresistencia: algo más que un dato

Para evaluar el riesgo cardiovascular es imprescindible estudiar tanto los factores clásicos como la insulinorresistencia, mediante la insulina plasmática y el índice HOMA (homeostasis model assessment).

Aún no se ha establecido la definición clínica de insulinorresistencia. Se han desarrollado diversos métodos que intentan evaluar la sensibilidad periférica a la insulina *in vivo*, pero resultan complejos y costosos. El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia de insulinorresistencia en una muestra de población no diabética basada en la concentración plasmática de insulina y el índice HOMA (*homeostasis model assessment*), y estudiar su relación con otros componentes del síndrome metabólico. Los resultados revelan que los valores de insulina basal iguales o superiores a 16,7 mU/l y, por el índice HOMA, los valores iguales o superiores a 3,8 han de ser considerados como insulinorresistencia. La prevalencia detectada ha sido del 31,8%, y los mejores parámetros clinicobiológicos de insulinorresistencia, la glucemia en ayunas, el índice de masa corporal y la concentración de triglicéridos.

Pág. 530

Disfunción tiroidea: silente en el anciano

En la población anciana sana existe un alto índice de disfunción tiroidea no diagnosticada.

Durante los últimos años ha crecido el interés por conocer la incidencia y repercusión sanitaria de las alteraciones tiroideas, especialmente en ancianos. En este grupo de población, los resultados de los pocos trabajos realizados sobre la prevalencia de disfunción tiroidea (tanto clínica como subclínica), sus consecuencias sanitarias, la conveniencia o no de realizar un cribado hormonal o si se han de tratar, o no, los casos subclínicos, han sido muy desiguales y no han destilado guías definitivas de actuación. Ayala et al estudian 242 individuos mayores de 65 años, residentes en centros públicos, y observan una incidencia

de disfunción tiroidea del 6,1% (3,71% de hipotiroidismo subclínico, 1,65% de hipotiroidismo clínico y 0,82% de hipertiroidismo subclínico). Con estos resultados, los autores del trabajo creen que está justificado el cribado hormonal, sobre todo en individuos mayores de 80 años, mediante el análisis de TSH.

Pág. 534

Armas químicas: ¿la guerra que viene?

"La OMS ha pedido a los gobiernos que se preparen para afrontar posibles atentados con armas químicas."
(El Mundo, 25 de septiembre de 2001).



Después de la fuga de gas tóxico en Vimy, de los atentados terroristas con gas sarin en diversas ciudades japonesas y de los acontecimientos del 11 de septiembre en Nueva York y Washington, las autoridades sanitarias de distintos países han de considerar que la utilización de armas químicas en las futuras contiendas bélicas es una alternativa que implica el planteamiento de una adecuada respuesta por parte del sistema sanitario. En este artículo especial, se revisan los aspectos sanitarios de las emergencias toxicológicas relacionadas con los accidentes o atentados con armas químicas. Después de una reseña histórica, se describen las características generales de las diferentes armas químicas, con especial atención a los tipos de efectos que producen, a las repercusiones que su actividad ocasiona sobre los distintos aparatos y sistemas del organismo, y a las medidas terapéuticas que deben de adoptarse según el producto utilizado. También se indican unos principios generales de actuación *in situ* frente a incidentes con armas químicas, que se desprenden de la experiencia, y de los errores cometidos, en la actuación del atentado de Tokio, en 1995, con gas sarin. En las conclusiones se insiste en la necesidad de que las autoridades civiles establezcan planes de emergencia frente a accidentes o atentados con armas químicas en las ciudades y comunidades de nuestro país.

Pág. 541