

## Tratamiento de la hiperlactatemia secundaria a ITIAN

*El tratamiento con L-carnitina, y determinados complejos vitamínicos, es útil en la hiperlactatemia sintomática y la acidosis láctica secundarias a la terapia con inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleosídos.*

La toxicidad mitocondrial es uno de los efectos adversos asociados al tratamiento antirretroviral (TAR) y se relaciona, concretamente, con el mecanismo de acción de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleosídos (ITIAN). La toxicidad mitocondrial tiene un amplio abanico de formas de presentación: hiperlactatemia (con 3 tipos, a su vez, de expresión: hiperlactatemia asintomática, hiperlactatemia sintomática y acidosis láctica), neuropatía periférica, miopatía, miocardiopatía, pancreatitis y mielotoxicidad. En este estudio de Pedrol et al se presentan los resultados de una pauta terapéutica, compuesta por la asociación de vitamina C, L-carnitina, hidroxicobalamina, piridoxina y tiamina, administrada, después de retirar el TAR, durante 7 días en 5 pacientes con acidosis láctica y 4 con hiperlactatemia sintomática. La evolución de todos ellos fue favorable. Según los autores, el diagnóstico temprano y la retirada de los fármacos antirretrovirales son las medidas fundamentales en el tratamiento de la acidosis láctica debida a ITIAN. Para Moreno-Cuerda y Rubio García, según señalan en su editorial, parece razonable el uso de los mencionados suplementos, aunque es necesario definir con mayor precisión el papel de dichos cofactores, tanto en el tratamiento como en la prevención de la hiperlactatemia, así como desarrollar nuevas pautas exentas de toxicidad mitocondrial.

Pág. 201 y 213

## Ola de calor: prevenir a tiempo

*La vulnerabilidad de las personas ancianas dependientes y frágiles, así como la insuficiente climatización en las instituciones geriátricas y en los domicilios, son los principales factores que determinan las graves repercusiones de una ola de calor.*

El efecto de la elevación de la temperatura ambiental sobre la morbilidad representó un problema de salud pública de considerable magnitud en poblaciones no aclimatadas. En el verano de 2003, una ola de calor sin precedentes afectó a Europa y ocasionó un elevado número de muertes, así como el desbordamiento de los recursos sanitarios. En este estudio, los autores analizan la repercusión de dicha ola de calor sobre la actividad de un servicio de urgencias de un hospital universitario urbano, investigan los factores asociados a un mayor riesgo de fallecer entre los pacientes que presentan fiebre e intentan extraer los efectos de esa ola de calor sobre la población general. Los resultados del trabajo revelan que, además del aumento del número de visitas y el porcentaje de ingresos durante la ola de calor, la mortalidad se incrementó en un 154% y, según una extrapolación al total de los 40 millones de españoles, la sobre mortalidad durante este período llegaría a 5.440 defunciones. Respecto a los factores asociados a un mayor riesgo de fallecimiento en el contexto de la ola de calor, se identifican: la edad avanzada, la dependencia del paciente para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria y la alteración de los valores de creatinina al ingreso, como variables pronósticas independientes.

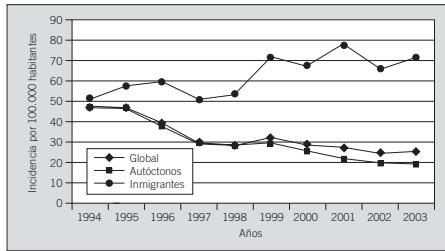
Pág. 205

## Tuberculosis: emergente entre los inmigrantes

*Desciende la incidencia global de tuberculosis, pero aumenta en la población inmigrante.*

En la década de los años noventa del pasado siglo, el principal factor de riesgo asociado a presentar enfermedad tuberculosa era la coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana. No obstante, las nuevas terapias antirretrovirales y determinadas medidas profilácticas han contribuido a la disminución de la incidencia de tuberculosis. Sin embargo, esta mejora en la evolución temporal puede verse contrarrestada por el efecto de la inmigración. En este trabajo se analiza la situación epidemiológica de la tuberculosis en la población autóctona y en la población de origen extranjero en un área sanitaria de la Comunidad de Madrid en los 10 años de funcionamiento del Registro Regional de Casos de Tuberculosis. En la década analizada se observa un descenso de la incidencia global de la enfermedad tuberculosa. No obstante, la evolución del porcentaje anual de casos en inmigrantes respecto del total de casos osciló entre el 2,9 y el 4,3% de 1994 a 1998, ascendiendo progresivamente hasta alcanzar el 11% en 1999 y el 35,8% en 2003. Casi la mitad de los inmigrantes que desarrollan tuberculosis lo hacen en los 2 primeros años después de su llegada y el perfil del inmigrante, en los casos de tuberculosis, queda definido como un varón joven, con baja frecuencia de hábitos tóxicos y de enfermedad crónica de base.

Pág. 210



Evolución de las tasas de incidencia de tuberculosis global en población autóctona e inmigrante, 1994-2003.

## Herpes zoster: tratamiento y prevención

*El diagnóstico temprano y la instauración de un tratamiento en fase inicial pueden prevenir la aparición de complicaciones.*

El herpes zoster es una enfermedad relativamente frecuente que afecta a un considerable porcentaje de la población. Después de la resolución del episodio agudo, especialmente en personas mayores de 50 años, es frecuente la persistencia de síntomas neurológicos acompañados, a menudo, de dolor invalidante. El diagnóstico temprano y la instauración de un tratamiento en fase inicial pueden prevenir la aparición de complicaciones. Varios expertos en la materia han elaborado este documento –incluido en la sección “Diagnóstico y tratamiento”– con la finalidad de recopilar toda la información disponible en el momento actual sobre la enfermedad y las recomendaciones para su tratamiento y prevención. Los autores subrayan que este documento no pretende ser una norma de obligado cumplimiento, sino un instrumento de ayuda para el médico que atiende a pacientes con esta enfermedad para así facilitar su conocimiento y mejorar el pronóstico.

Pág. 215

## Enfermedad de Chagas importada

*Es necesaria la sensibilización y la formación adecuadas en patología importada, en especial en la enfermedad de Chagas, para poder realizar una correcta orientación diagnóstica en los pacientes que presentan esta enfermedad, hasta ahora poco frecuente en nuestro medio.*

La enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana es una zoonosis causada por el protozo *Trypanosoma cruzi*. Los principales mecanismos de transmisión de la enfermedad de Chagas corresponden al vectorial, al transfusional, al congénito y, en mucha menor frecuencia, a la vía oral. Aunque en la mayoría de países endémicos la principal vía de transmisión es la vectorial, esta carece de interés en España por la ausencia del vector. La enfermedad de Chagas era una enfermedad poco conocida hasta hace pocos años en nuestro ámbito, pero se ha hecho evidente con la llegada de inmigrantes procedentes de Latinoamérica. En esta “Conferencia de consenso”, los autores revisan diversos aspectos de la enfermedad para su mejor conocimiento, entre los que destacan la epidemiología, el diagnóstico y el cribado de pacientes en España, la clínica, las exploraciones complementarias que deben practicarse una vez diagnosticada y el tratamiento.

Pág. 230