

estudio del aspirado biliar tras el estímulo con colecistoquinina podría haber contribuido a establecer el diagnóstico definitivo, obviando la realización de una biopsia hepática y sus posibles complicaciones.

Juan José Ríos Blanco,  
Francisco Javier Barbado Hernández,  
Jorge Gómez Cerezo y  
Juan José Vázquez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

1. Cirera I, Arguis P, Miquel R. Mujer de 66 años con astenia y eosinofilia. *Med Clin (Barc)* 2004; 123:31-7.
2. Peña JM, Barbado FJ, Vázquez JJ, Gómez L, Gil A, Arnalich F, et al. Fasciolosis hepática: análisis de cinco casos y presentación de complicaciones no descritas. *Gastroenterol Hepatol* 1982;5:381-6.
3. Ríos JJ, Barbado FJ, Suárez I, Gómez Cerezo J, López M, Cuesta E, et al. Mujer de 27 años con eosinofilia y trombosis de vena cava [en prensa]. *Rev Clin Esp* 2004.
4. Vázquez JJ, Fernández Pavón F, Arnalich F, Gil A, López Pastor M, García Muñoz M, et al. Coagulation abnormalities in patients with eosinophilia. *Postgrad Med J* 1987;63:943-5.
5. Arjona R, Riancho J, Aguado J, Salesa R, González-Macías J. Fasciolosis in developed countries: a review of classic and aberrant forms of the disease. *Medicine (Baltimore)* 1995;74:13-21.
6. Romasanta A, Romero JL, Arias M, Sánchez-Andrade R, López C, Suárez JL, et al. Diagnosis of parasitic zoonoses by immunoenzymatic assays-analysis of cross-reactivity among the excretory/secretoary antigens of *Fasciola hepatica*, *Toxocara canis*, and *Ascaris suum*. *Immunol Invest* 2003; 32:131-42.
7. Gómez Cerezo J, Ríos JJ, Ladrón C, Barbado FJ, Vázquez JJ. Biliary aspiration after administration of intravenous cholecystokinine for the diagnosis of hepatobiliary fasciolosis. *Clin Infect Dis* 1998;26: 1009-10.



## Nuevas propuestas para mejorar la publicación de estudios clínicos

**Sr. Editor:** Recientemente se ha publicado la propuesta TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs)<sup>1</sup> que, al igual que la propuesta CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials)<sup>2</sup>, contiene una lista de comprobación de 22 ítems y diagramas de flujo para clarificar las condiciones de la intervención en estudios sobre intervenciones en salud pública que usan diseños no aleatorizados<sup>3</sup>. Tal como se hizo con CONSORT, los autores animan a los lectores a enviar sus comentarios (correo electrónico: TREND@cdc.gov; web: <http://www.TREND-statement.org>). Tras esta fase de ajuste y correcciones, la propuesta TREND podrá ser adoptada por las revistas científicas en sus instrucciones para los autores, como lo fue en su día la propuesta CONSORT.

Aparte de CONSORT y TREND, la propuesta STARD (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy)<sup>4</sup> apareció en 2003 con el objetivo de mejorar las publicaciones sobre estudios de técnicas diagnósticas. Contiene una lista de comprobación de 25 ítems y un modelo de diagrama de flujo con información sobre el reclutamiento de pacientes, el orden de ejecución de la prueba y el número de pacientes evaluados con el test de prueba o con el patrón de referencia. Una nueva propuesta aún

no publicada y disponible sólo en formato web (<http://www.assert-statement.org>) es ASSERT (A Standard for the Scientific and Ethical Review of Trials). La propuesta ASSERT contiene una lista de comprobación con ítems sobre aspectos éticos universales en ensayos clínicos tales como su valor social/científico, su validez científica, la adecuada selección de los sujetos, la relación riesgo/beneficio favorable o el respeto hacia los sujetos de estudio. Esta propuesta se recomienda para promotores de ensayos clínicos a la hora de redactar protocolos de investigación, pero también se señala su utilidad en la posterior comunicación de los resultados. En el año 2003 se publicó también una propuesta (esta vez sin usar un acrónimo) para establecer un adecuado marco de evaluación de los aspectos éticos en los ensayos clínicos publicados<sup>5</sup>.

Vicente Alfaro

Departamento de Fisiología. Facultad de Biología.  
Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

1. Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94: 361-6.
2. Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet* 2001;357:1191-4.
3. Kirkwood B. Making public health interventions more evidence based. *BMJ* 2004;328:966-7.
4. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *BMJ* 2003; 326:41-4.
5. Bernstein M, Upshur RE. Framework for bioethical assessment of an article on therapy. *J Neurosurg* 2003;98:485-90.



## Trombosis venosa y esfuerzo

**Sr. Editor:** He leído con interés la carta de Aguinaga Badiola et al<sup>1</sup> titulada «Tromboflebitis toracoepigástrica secundaria a ejercicios de estiramiento muscular», recientemente publicada en la Revista. Creo que es un caso interesante e impecablemente descrito, por lo que felicito a los autores. Mi pequeño comentario es que la patogenia de la aparición de la trombosis venosa superficial toracoabdominal de este paciente recuerda sobremanera a la de la denominada trombosis venosa axilsubclavia de esfuerzo o síndrome de Paget-Schroetter, entidad en la que ocurre una trombosis venosa profunda del eje axilsubclavio después de la realización de un ejercicio físico, por lo general vigoroso y prolongado, en el que interviene el miembro superior, y se han descrito casos en relación con actividades tales como cortar con un serrucho, practicar lucha o artes marciales, jugar al tenis o al squash, hacer gimnasia con aparatos, levantar pesas, realizar labores de peluquería, conducir vehículos pesados entre otras, en individuos que no tenían estado alguno de hipercoagulabilidad ni trombofilia, congénita ni adquirida<sup>2-9</sup>. En un porcentaje significativo de estos pacientes se identifican anomalías anatómicas del desfilar torácico que provocan compresión de la vena subclavia, circunstancia que, sin embargo, no aparece en todos los casos. Anecdótica-

mente se han detectado factores congénitos, como la presencia del factor V de Leiden<sup>10</sup>. Es muy probable que en estos casos de trombosis venosa relacionada con el esfuerzo, ya sea localizada en el eje venoso axilsubclavio (síndrome de Paget-Schroetter) o en las venas toracoepigástricas, la lesión del endotelio vascular producida por el ejercicio sea la desencadenante del fenómeno trombotico. Este hecho nos hace recordar los 3 mecanismos patogénicos para la trombosis que postuló Rudolf Virchow en 1856: estasis sanguínea, cambios en la pared vascular y cambios en la composición de la sangre, que son universalmente conocidos como la tríada de Virchow. Aunque hoy día gran parte del interés por el estudio de la patogenia de la trombosis venosa parece estar enfocado en los cambios en la composición de la sangre, no deberíamos olvidar, como pone de manifiesto este caso, la importancia de las alteraciones del endotelio vascular que ya señaló el sabio alemán hace casi 150 años.

Luciano López Jiménez

Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

1. Aguinaga Badiola JR, Zubillaga Insausti M, Aguinaga Badiola I. Tromboflebitis toracoepigástrica secundaria a ejercicios de estiramiento muscular. *Med Clin (Barc)* 2004;122:239.
2. Gil Romero J, Ferrer Puchol MD, Blanquer Olivass J, Esteban Hernández J, García Fuster MJ, Guijarro Rosaleny J. Trombosis de esfuerzo axilsubclavia. Características más relevantes. *An Med Interna (Madrid)* 1999;16:394-7.
3. Martinelli I, Cattaneo M, Panzeri D, Taioli E, Mannucci PM. Risk factors for deep venous thrombosis of the upper extremities. *Ann Intern Med* 1997;126:707-11.
4. Del Arco Galán C, Aguilar R, Suárez Fernández C. Trombosis venosa profunda del miembro superior: estudio de 10 casos. *Med Clin (Barc)* 1991;96:769-71.
5. Prandoni P, Polistena P, Bernardi E, Cogo A, Casara D, Verlato F, et al. Upper-extremity deep venous thrombosis. Risk factors, diagnosis, and complications. *Arch Intern Med* 1997;157:57-62.
6. Hurlbert SN, Rutherford RB. Primary subclavian-axillary vein thrombosis. *Ann Vasc Surg* 1995;2:217-23.
7. Haire WD. Arm vein thrombosis. En: Tapson VF, Fulkerson WJ, Saltzman HA, editors. Venous thromboembolism. *Clin Chest Med* 1995;16:341-51.
8. Adelman MA, Stone DH, Riles TS, Lamparello PJ, Giangola G, Rosen RJ. A multidisciplinary approach to the treatment of Paget-Schroetter syndrome. *Ann Vasc Surg* 1997;11:149-54.
9. Zell L, Kindermann W, Marschall F, Scheffler P, Gross J, Buchter A. Paget-Schroetter syndrome in sports activities – case study and literature review. *Angiology* 2001;52:337-42.
10. Sayinalp N, Özcebe OI, Kirazli S, Dogan R, Dunder SV, Gurgey A. Paget-Schroetter syndrome associated with FV: Q506 and prothrombin 20210A- a case report. *Angiology* 1999;50:689-92.



## Anemia e insuficiencia cardíaca

**Sr. Editor:** En un interesante artículo de Urrutia et al<sup>1</sup> y en el editorial<sup>2</sup> acompañante publicados recientemente en MEDICINA CLÍNICA, se aborda el problema de la anemia en pacientes con insuficiencia cardíaca. El porcentaje de enfermos con anemia (30%) en la serie de Urrutia et al es elevado. Sin embargo, tal como ellos reconocen, se trata de enfermos seleccionados procedentes de una consulta externa