

4. Existen datos que sugieren que la naltrexona puede reducir el grado de compulsión o *craving*. Sin embargo, la evaluación de esta variable presenta importantes limitaciones metodológicas.

5. Los efectos de la naltrexona persisten mientras dura el tratamiento activo, pero van decayendo progresivamente a lo largo del período de seguimiento, hasta que terminan por desaparecer.

6. La literatura médica consultada no ofrece datos suficientes para establecer la eficacia y seguridad de la naltrexona en pacientes con polidependencia.

7. La naltrexona parece ser aceptablemente tolerada, sin que los efectos adversos reduzcan de manera significativa la tasa de retención en los estudios analizados.

8. Los estudios analizados no ofrecen la evidencia científica necesaria para evaluar el impacto del tratamiento con naltrexona sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el grado de satisfacción de los pacientes. Así mismo, dada su breve duración, ninguno de ellos ha sido capaz de medir los efectos de la naltrexona sobre la incidencia de complicaciones secundarias a la ingesta alcohólica.

Nalmefeno

La valoración de la eficacia y seguridad de nalmefeno está claramente limitada por el escaso tamaño muestral de los estudios realizados.

Acamprosato

1. Los ensayos de acamprosato tienen, en conjunto, un adecuado tamaño muestral y buena calidad metodológica.

2. Dichos estudios, llevados a cabo en el ámbito ambulatorio, muestran un efecto significativamente favorable del acamprosato en relación con el placebo en sujetos con dependencia alcohólica que son sometidos previamente a un proceso de desintoxicación.

3. Existe un buen grado de evidencia sobre su eficacia para aumentar la tasa de la abstinencia continua y los días de abstinencia acumulada.

4. Los beneficios del tratamiento son significativamente superiores en los estudios de mayor duración, y dicha superioridad se mantiene durante el período de seguimiento.

5. Existen datos que sugieren que puede reducir el *craving*, aunque la evaluación de esta variable presenta importantes limitaciones.

6. Existen datos que sugieren un efecto favorable sobre la GGT.

7. Es un fármaco bien tolerado y con pocos efectos secundarios. Sin embargo, las tasas de cumplimiento del tratamiento son sólo moderadas.

8. Los estudios analizados no ofrecen la evidencia científica necesaria para evaluar el impacto del tratamiento con acamprosato sobre la calidad de vida relacionada con la salud y el grado de satisfacción de los pacientes. Tampoco se han estimado los efectos del fármaco sobre la morbilidad asociada a la dependencia alcohólica.

FE DE ERRORES

En el artículo "Valoración de la gravedad y estimación de los recursos sanitarios en los pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad" (Rev Calidad Asistencial 2003;18:27-32) se ha detectado un error.

En el citado artículo el segundo autor, José M.^a Ruiz, aparece mal referenciado.

El nombre correcto es José M.^a Ruiz de Oña.