

Con la colaboración de



S-2.642 *Una divisoria norte-sur entre estudiantes adultos en Europa*

Autores: Sargent N

Revista/Año/Vol./Págs.: *Educ Adultos Desarrollo* 2001;57:217-27

Calificación: Informativo

Comentario: Cuando se habla de educación para la salud se suele olvidar que es parte de la educación global. De ahí el interés de este artículo, en el que se comenta un trabajo sobre educación de adultos en España, Reino Unido y Noruega. Se entrevistó a mayores de 18 años que hubieran hecho algún curso. Hay más universitarios entre los alumnos en Noruega (28%) que en el Reino Unido (24%) y España (12%). En relación con su trabajo, los noruegos hacen cursos para conseguir una calificación, los ingleses para desempeñar mejor el trabajo, y los españoles para conseguir un trabajo. Para no hacer cursos se aduce falta de tiempo, de energía o de motivación, y estos tres factores son independientes, como demuestra el análisis factorial.

Referencias bibliográficas: 4

Revisor: MPF

S-2.643 *Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área de salud de Toledo*

Autores: López F, Alejandre G, López J, Campos N, Marañón N, Redondo S

Revista/Año/Vol./Págs.: *MEDIFAM* 2001;11:441-8

Calificación: Bueno

Comentario: Muchos médicos no utilizan la contracepción de emergencia, por cuestiones éticas, por comodidad o por ignorancia. En este caso se estudian las respuestas de los médicos de Toledo que hacen guardias en los centros de salud a un cuestionario. Contestan 139, el 41%. Un 8% declaró no conocer ningún método al respecto, y un 34% remiten siempre a los demandantes al centro de orientación familiar. Aunque la ley en España facilita que el médico pueda prescribir a un menor la píldora del día después, el 50% de los encuestados le pedirían que volviera con un familiar mayor de edad, y sólo un 17% le prescribiría la píldora.

Referencias bibliográficas: 52

Revisor: MPF

S-2.644 *Análisis de un programa de derivación directa entre atención primaria y especializada en paciente potencialmente quirúrgicos*

Autores: Arroyo A, Andreu J, García P, Jover S, Arroyo MA, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria* 2001;28:381-5

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los autores, demuestran que es posible mejorar la coordinación entre la atención primaria y la especializada. La experiencia tiene problemas, como recomendar pruebas preoperatorias sin fundamento científico, o no calcular el valor del índice kappa en la coincidencia del diagnóstico. Sin embargo, da gusto leer algo fresco y eficaz. Al mejorar la coordinación con cirugía, el tiempo de espera de citación para la hernia bajó a 19 días, de los 26 meses previos; para el quiste pilonidal se pasó de 9 meses a los 19 días. Se intervino a más del 90% de los pacientes remitidos, y en el 72% de los casos no hubo que añadir nada a lo que se hizo en atención primaria.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: MPF

S-2.645 *¿Promover la resistencia?*

Autores: Lexchin J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Bol Medicamentos Esenciales* 2000;28/29:11

Calificación: Muy bueno

Comentario: La OMS publica el Boletín de Medicamentos Esenciales con cierta irregularidad, lo que explica que salga a finales de 2001 un número doble de 2000. El tema principal es resistencia a los antibióticos. En el artículo que se comenta, un médico canadiense razona acerca de la sinrazón de algunos anuncios que promueven el uso irracional de antibióticos, cuando la industria farmacéutica está comprometida con el problema de la resistencia a los mismos. Por ejemplo, la promoción desmedida del ciprofloxacino, o de la azitromicina en situaciones clínicas, como otitis media, en la que es prudente no prescribir antibióticos.

Referencias bibliográficas: 3

Revisor: MPF

S-2.646 *Nuevas pautas de antibioterapia en la faringoamigdalitis aguda*

Autores: Rodríguez D, Danés I

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001;117:115-6

Calificación: Muy bueno

Comentario: El tratamiento de elección de la faringoamigdalitis aguda bacteriana producida por estreptococo beta hemolítico del grupo A es la penicilina. En este trabajo se hace una revisión sobre las diferentes pautas, recomendándose dos dosis diarias de penicilina durante 7-10 días. Con 10 días las recurrencias son menores; las pautas de penicilina una vez al día durante 10 días o dos durante 6 días han demostrado ser eficaces pero no están aprobadas. Para facilitar el cumplimiento terapéutico, actualmente es frecuente utilizar pautas más cómodas de macrólidos o cefalosporinas, aunque el tratamiento de elección de la faringoamigdalitis estreptocócica es la penicilina.

Referencias bibliográficas: 16

Revisor: MARL

S-2.647 *Toma de decisiones en el paciente menor de edad*

Autores: Gracia D, Jarabo Y, Martín N, Ríos J, para el Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001;117:179-90

Calificación: Bueno

Comentario: La toma de decisiones con los menores de edad a menudo es problemática, sobre todo si se hace a espaldas de los padres (píldora del día siguiente, embarazo-aborto, hábitos tóxicos, alteraciones conducta alimentaria, etc.). Se revisan los problemas que genera, el marco ético y normativo (un dato, el código penal considera que a partir de los 13 años se tiene capacidad para consentir las relaciones sexuales) y se dan recomendaciones para conducir adecuadamente la entrevista clínica con adolescentes. La relación clínica debe basarse en el respeto mutuo, la información veraz y la búsqueda del mejor bien para el paciente.

Referencias bibliográficas: 46

Revisor: MARL

S-2.648 *Cumplimiento: un hallazgo y un desafío*

Autores: Merino J, Gil VF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001;116 (Supl 2):1-3

Calificación: Bueno

Comentario: El incumplimiento terapéutico es frecuente y es considerado una de las principales causas del fracaso terapéutico. Esto supone que con frecuencia, a pesar de un buen diagnóstico y la instauración de un tratamiento correcto, no se consiguen los fines que se pretenden con fármacos eficaces (u otras medidas terapéuticas). Este suplemento de *Medicina Clínica* se centra en este tema, especialmente en lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares, incluyendo consejos para mejorar el cumplimiento. El cumplimiento requiere acuerdo del paciente con las indicaciones que se le dan.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: MARL

S-2.649 *Cumplimiento del tratamiento farmacológico y grado de control de la hipertensión: estudio epidemiológico. ¿Quién cumple menos: el paciente o el médico?*

Autores: Puras A, Massó J, Artigao LM, Sanchis C, Carbayo J, División JA, en nombre del Grupo de Enfermedades Vasculares de Albacete (GEVA)

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc)* 2001;116(Supl 2):101-4

Calificación: Bueno

Comentario: Los pacientes hipertensos (bien o mal controlados, bien o mal tratados) con frecuencia incumplen su tratamiento. En este trabajo, realizado en Albacete, se observó que cumplían bien el tratamiento el 44,7%, y que estaban controlados el 38,1-51,5% (dependiendo del criterio). No se encontró ninguna asociación entre cumplimiento y mejor grado de control (¿defectos diagnósticos, inadecuación tratamientos, dificultad mediciones...?). Existen pacientes incumplidores bien controlados, otros mal controlados y también buenos cumplidores mal controlados (en los que tiene una especial responsabilidad el médico).

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: MARL

S-2.650 *Lessons for the future of journals*

(Pasado y futuro de las revistas científicas)

Autores: Terropir C, King DW

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature* 2001;413:672-4

Calificación: Bueno

Comentario: Las revistas científicas tienen una larga historia y un prometedor futuro, como pronostican los autores. Han revisado la evolución de las revistas científicas estadounidenses desde 1960 a 2000, y demuestran que han sufrido pocos cambios. Es cierto que casi dos tercios tienen versión electrónica y que hay más de 1.000 sólo electrónicos (y con revisión por pares). Pero su utilidad y credibilidad es la misma; los autores y otros científicos las siguen utilizando igual. Ha aumentado el tiempo de lectura electrónica, pero el total es igual; y ha aumentado la lectura de artículos específicos no de la revista global.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: JG

S-2.651 *Clinical reality of coronary prevention guidelines: a comparison of EUROASPIRE I and II in nine countries*

(Fracaso clínico en el tratamiento de la isquemia coronaria)

Autores: EUROASPIRE I and II Group

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001;357:995-1001

Calificación: Muy bueno

Comentario: La historia del colesterol es sangrante pues los médicos están enloqueciendo a ancianitos, mujeres y niños, con una falsa prevención primaria, y se olvidan de los pacientes con isquemia coronaria, en los que no hay duda de su eficacia. Lo demuestran los dos estudios EUROASPIRE, en nueve países europeos (incluye España) en 1995-1996 y 1999-2000. Los pacientes con infarto siguen fumando, engordando y no tienen controlada la presión arterial. Algo ha mejorado el control del colesterol y el uso de bloqueadores beta, IECA e hipolipemiantes.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-2.652 *Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?*

(Anuncios de medicamentos en revistas generales)

Autores: Woloshin S, Schwartz LM, Tremmel J, Welch HG

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001;358:1141-6

Calificación: Bueno

Comentario: La publicidad de medicamentos en los periódicos y revistas está empezando en Europa. En EE.UU. tienen ya experiencia, y allí es donde se han estudiado siete números de diez revistas para el público general, en 1998-1999. Publicaron 211 anuncios (2,5 por número) de 67 productos. Hubo de todo, desde sildenafil a donepezil, insulina lispro, metformina, vacuna contra la enfermedad de Lyme y omeprazol. En 45 (de los 67) se apeló a aspectos emocionales, y en 26 a buscar una causa médica a la experiencia del paciente. En ningún caso se habló de precio.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-2.653 *Health related quality of life with coronary heart disease prevention and treatment*

(El diagnóstico y tratamiento de la dislipemia disminuye la calidad de vida)

Autores: Lalonde L, Clarke AE, Joseph L, Mackenzie T, Grovers SA

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Clin Epidemiol* 2001;54:1011-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: Cuando convencemos a los pacientes de que deben tratarse "el colesterol", ¿cambiamos su autopercepción de salud? Sí, dicen los autores de este trabajo. Son canadienses, que entrevistan a pacientes en consultas externas, y a familias y amigos de pacientes en cirugía de día, y a trabajadores del hospital. Los pacientes sanos sin dislipemia se sienten más sanos que los sanos con dislipemia (que siguen tratamiento, dietético o farmacológico). Esta disminución de la salud es muy importante, pues la dislipemia dura años y el infarto es un efecto lejano e improbable.

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: JG

S-2.654 *Prise en charge diagnostique des patients atteints de maladies génétiques rares: exemple de cinq pathologies*

(Manejo clínico de las enfermedades infrecuentes)

Autores: Goder V, Hirtzlin I, Costet N

Revista/Año/Vol./Págs.: *Rev Epidemiol Santé Publique* 2001;49:357-66

Calificación: Bueno

Comentario: Las enfermedades infrecuentes constituyen un pozo de errores, por la dificultad del diagnóstico. En este trabajo se encuesta a los 1.115 pacientes de varias asociaciones, acerca de su trayectoria clínica; contestan 558, con síndrome de Lowe (3%), enfermedad de Von Hippel-Lindau (11%), enfermedad de Gilles de la Tourette (12%), osteogénesis imperfecta (39%), y enfermedades hereditarias del metabolismo (35%). El retraso diagnóstico osciló entre 0 y 40 años, con una media de dos años y medio. La prestación de cuidados y el curso clínico dependen de la enfermedad y del primer médico con el que se tomó contacto.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.655 *The alternative to penicillins*

(Las alternativas a la penicilina)

Autores: Høltje JV

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Med* 2001;10:1100-1

Calificación: Informativo

Comentario: La resistencia a los antibióticos va de la mano del mal uso de los mismos, de la capacidad de mutación de las bacterias y de nuestra ignorancia de la bioquímica celular. En este trabajo se revisa el proceso de construcción del exosqueleto, la pared bacteriana, mediante la síntesis de mureína, un polímero, glucopéptido, que forma un saco reticular en torno a la bacteria. El saco de mureína se forma por la polimerización de un precursor simple, cuyos componentes peptídico y disacárico se unen a las respectivas partes de otras moléculas similares. La penicilina bloquea este mecanismo que ahora se empieza a entender.

Referencias bibliográficas: 2

Revisor: JG

S-2.656 *Using time-series analyses to detect the health effects of medical care reforms. A Norwegian example*

(El estudio de series temporales para valorar los efectos en salud de las reformas sanitarias)

Autores: Catalano R, Hansen HT

Revista/Año/Vol./Págs.: *Social Science Med* 2001;53:1037-43

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las reformas sanitarias son decididas por los políticos, con poca base científica y con poco deseo de evaluación científica. Sin embargo, toda reforma conlleva riesgos para la salud, por muy bien que esté diseñada. Los autores, sociólogos norteamericanos, proponen un método epidemiológico y econométrico para valorar el impacto de las reformas sanitarias sobre la salud de la población. Lo ensayan con los datos del estudio de pago por capitación en Noruega, de 1993 a 1996 (151 médicos generales y 240.000 personas). En los primeros meses, quizá por el estrés, aumentó el número de partos con niños de muy bajo peso.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-2.657 *Self-monitoring of blood glucose levels and glycemic control: the Northern California Kaiser Permanent Diabetes Registry*

(En California el autocontrol de la glucemia se asocia a un mejor valor de hemoglobina glucosilada)

Autores: Karter AJ, Ackerson LM, Darbinian JA, D'Agostino RB, Ferrara A, Liu J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2001;111:1-9

Calificación: Bueno

Comentario: Hay una enorme discusión acerca de si el autocontrol de la glucemia tiene alguna utilidad. Este trabajo, realizado en California, concluye a favor del autocontrol. Estudiaron a 24.312 pacientes diabéticos y valoraron el autocontrol (si existía, y número de determinaciones al día) y el valor de la hemoglobina glucosilada. El autocontrol se asocia mejores resultados de hemoglobina glucosilada, pero no se puede concluir demasiado, excepto la asociación, pese a la visión optimista de los autores.

Referencias bibliográficas: 43

Revisor: JG

S-2.658 *Treatment of chronic headache with antidepressants: a meta-analysis*

(Los antidepresivos son útiles en el tratamiento de las jaquecas y cefaleas de tensión)

Autores: Tomkins GE, Jackson JL, O'Malley PG, Balden E, Santoro JE

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2001;111:54-63

Calificación: Bueno

Comentario: El dolor de cabeza es muy frecuente en nuestras consultas, bien como jaqueca bien como cefalea de tensión. Uno de los tratamientos habituales emplea antidepresivos. ¿Vale la pena? Los autores, médicos militares estadounidenses, hacen una revisión sistemática y encuentran 38 ensayos clínicos en los que se utilizó un antidepresivo en el tratamiento de la cefalea. Son efectivos, sin duda, especialmente la amitriptilina, tanto en las jaquecas como en las cefaleas de tensión. Además de disminuir la intensidad y número de ataques disminuyen el consumo de analgésicos.

Referencias bibliográficas: 67

Revisor: JG

S-2.659 *A new era in type II diabetes mellitus treatment*

(Nuevos medicamentos para la diabetes tipo 2)

Autores: Laws A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2001;111:71-2

Calificación: Informativo

Comentario: Este editorial es el típico optimista acerca de las oportunidades de tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2. Es interesante porque resume en página y media mucho de lo que se está prometiendo en la actualidad: a) metformina para obesos; b) tiazolidinedionas (no la troglitazona, retirada por su hepatotoxicidad; sí resiglitazona); c) aumento de la secreción de insulina por las células β (repaglimida y nateglinida), y d) los inhibidores de la α -glucosidasa (acarbosa y miglitol).

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-2.660 *Prospective evaluation of patients with syncope: a population based study*

(El síncope tiene diagnóstico final en el 76% de los casos)

Autores: Sarasin F, Louis M, Carballo D, Slama S, Rajeswaran A, Metzger JT, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med* 2001;111:177-84

Calificación: Bueno

Comentario: El cuadro de síncope (pérdida brusca de conciencia con recuperación espontánea) es relativamente frecuente. Los autores siguen a 650 casos que acudieron a urgencia y tratan de buscar una causa. Los siguen 18 meses, con una mortalidad del 9% (incluyen 8 casos de muerte súbita). Al estudiar más profundamente a 122 de los 155 pacientes en los que no se encontró causa, sólo se pudo diagnosticar 30 (25%). Con la valoración clínica inicial se llegó a clasificar al 76% del total. No está mal.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-2.661 *Widening social inequalities in smoking cessation in Spain, 1987-1997*

(Los varones dejan de fumar más que las mujeres, y más los universitarios)

Autores: Fernández E, Schiaffino A, García M, Borrás JM

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001;55:729-30

Calificación: Bueno

Comentario: La encuesta nacional de salud es una mina. Con los datos de las cuatro oleadas (1987, 1993, 1995 y 1997) los autores, catalanes, analizan la evolución del abandono del tabaco. Están dejando de fumar sobre todo los varones, y entre ellos más los universitarios (43,7% en 1997) que los que tienen sólo estudios primarios (31%). Entre las mujeres no hay abandono del tabaco, excepto en el grupo de universitarias mayores de 45 años; entre las mujeres, pues, la desigualdad social respecto a dejar de fumar es poco llamativa.

Referencias bibliográficas: 8

Revisor: JG

S-2.662 *Misconceptions about efficacy of mammography screening: a public health dilemma*

(Las mujeres esperan demasiado del cribado del cáncer de mama)

Autores: Chamot E, Perneger TV

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001;55:799-803

Calificación: Excelente

Comentario: Las pobres mujeres van a hacerse las mamografías como el ganado va al matadero: creen que es "por su bien". Los autores, suizos, envían un cuestionario a 1.334 mujeres de Ginebra, de entre 40 y 80 años, sobre la mamografía y su eficacia. Aceptan óptimamente que la mamografía reduce un 25% la mortalidad por cáncer de mama, y descubren que el 52% de las 895 que contestaron válidamente atribuyen una eficacia mucho mayor y que el 26% no saben/no contestan. Naturalmente, las que sobrestiman la eficacia son las más deseosas de someterse al cribado mamográfico.

Referencias bibliográficas: 30

Revisor: JG

S-2.663 *The economics of "more research is needed"*

(Antes de iniciar un trabajo de investigación calcule si vale la pena)

Autores: Phillips CV

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Epidemiol* 2001;30:771-6

Calificación: Bueno

Comentario: De vez en cuando conviene reflexionar sobre la ciencia, como hace el autor, "gringo". La cuestión es determinar, antes de empezar un estudio, si vale la pena hacerlo. Es decir, hacerse idea de la probabilidad de que el estudio lleve a conclusiones que valgan la pena. Es decir hacer un estudio coste-beneficio de los proyectos de investigación rutinaria, para no hacer siempre trabajos pilotos e ir pasando a una investigación aplicada, que valore lo hecho y determine si vale la pena hacer más y en qué condiciones.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-2.664 *Modeling the cost and outcomes of pharmacist-prescribed emergency contraception*

(Los farmacéuticos pueden dispensar directamente la píldora del día siguiente)

Autores: Marcianti KD, Gardner JS, Veenstra DL, Sullivan SD

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Public Health* 2001; 91:1443-5

Calificación: Bueno

Comentario: En EE.UU. el 49% de los embarazos no son "intencionados". Así que los autores, "gringos", pensaron como otros suecos: ¿por qué no dispensar la píldora "del día siguiente" en las farmacias, que son más accesibles que los médicos? Lo probaron en 1997 en el estado de Washington y funcionó. En este trabajo hacen cálculos, y tienen en cuenta que los embarazos, tras consultar las mujeres en la farmacia representan el 1,8% (si no van, del 4,9%, aunque alguna vez vayan al médico). Total, que hay un ahorro de 158 dólares por receta, si se compara con la atención privada, y de 48 si se compara con el sector público.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: JG

S-2.665 *Hormone therapy and heart disease after the menopause*

(No emplee la terapia hormonal posmenopáusica para disminuir el riesgo cardiovascular)

Autores: Skegg DCG

Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001;358:1196-7

Calificación: Bueno

Comentario: Los estudios contra el alegre uso de la terapia hormonal posmenopáusica son concluyentes: no debe utilizarse, salvo que se quiera aumentar el riesgo cardiovascular. Pues bien, su popularidad hará difícil una terapéutica racional. En este editorial es un neozelandés el que comenta los distintos ensayos clínicos que demuestran el peligro de la terapia hormonal, tanto en prevención primaria como secundaria de la enfermedad coronaria. Lo dicho, dejad a las mujeres en paz.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-2.666 **Bronquiolitis aguda: evaluación del tratamiento basado en la evidencia**

Autores: Martínón F, Rodríguez A, Martínón JM
Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2001;55:345-54
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Cada vez es más frecuente el diagnóstico de bronquiolitis, muchas veces con un pronóstico falso, amenazante para la vida del lactante. ¿Cómo tratar la enfermedad?. Los autores, pediatras gallegos, revisan todos los tratamientos recomendados en lactantes previamente sanos menores de 12 años. El resultado es decepcionante, pues se trata de asegurar la oxigenación y la hidratación, y no se logra con ninguna opción, ni humidificación/nebulización, ni fisioterapia, ni antibioterapia (inútil), ni β -2-agonistas (de dudosa eficacia), ni anticolinérgicos, ni corticoides. Quedan la adrenalina y el heliox con alguna eficacia.

Referencias bibliográficas: 133
Revisor: JG

S-2.667 **Bronquiolitis aguda: bases para un protocolo racional**

Autores: González D, González E.
Revista/Año/Vol./Págs.: *An Esp Pediatr* 2001;55:355-64
Calificación: *Bueno*

Comentario: A los pobres lactantes con bronquiolitis los inflan a antibióticos y aerosoles. ¿Sirven para algo? No, según los autores. La infección es viral y afecta a los bronquiolos, con sibilancias como signo más frecuente. Si el niño es sano la mortalidad es baja (menos del 1% entre los que ingresan) [se incluyen escalas en el texto, para valorar la gravedad]. La gran mayoría de lactantes puede ser tratado a domicilio, con buena hidratación y calma. Excepto que los antibióticos no sirven para nada, hay desacuerdo en el tratamiento; quizá, en casos leves no hacer nada, y en graves ingresar y adrenalina.

Referencias bibliográficas: 95
Revisor: JG

S-2.668 **Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK**

(La equidad en el acceso a los servicios sanitarios en el Reino Unido)

Autores: Goldard M, Smith P
Revista/Año/Vol./Págs.: *Social Science Med* 2001;53:1149-62
Calificación: *Bueno*

Comentario: No es lo mismo estudiar desigualdad en EE.UU. que en Europa, pues allí lo principal es tener un seguro, y aquí lo importante es recibir servicios necesarios, una vez que casi todo el mundo está asegurado. Los autores hacen una revisión práctica, en la que destacan la importancia de la calidad de los servicios recibidos, así como los costes indirectos (los que asume el paciente y sus familiares como tiempo de desplazamiento), entre los componentes del acceso a los servicios. En la revisión bibliográfica lo único que destaca es la desigualdad respecto a los servicios preventivos, pero no respecto a uso en medicina general, del hospital, de salud mental ni de largo tratamiento (en el Reino Unido).

Referencias bibliográficas: 90
Revisor: JG

S-2.669 **Systematic review of studies of quality of clinical care in general practice in the UK, Australia and New Zealand**

(Se estudia poco sobre la calidad en medicina general, y casi todo de las enfermedades crónicas)

Autores: Seddon ME, Marshall MN, Campbell SM, Roland MO
Revista/Año/Vol./Págs.: *Quality Health Care* 2001;10:152-8
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Los autores revisan 90 trabajos publicados sobre calidad en medicina general (80 del Reino Unido, 6 australianos y 4 de Nueva Zelanda) y demuestran que la mayoría (86%) se centran en enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular 22%, hipertensión 14%, diabetes mellitus 14% y asma 13%). La calidad en prevención (12%) y en procesos agudos (2%) tiene poco interés, al parecer. En cualquier caso, la calidad máxima es baja; por ejemplo, en el mejor de los casos sólo el 49% de los diabéticos tenía hecho un fondo de ojos el año anterior. No se estudia, casi, la calidad interpersonal. Y los estudios son, casi siempre, de muestras específicas.

Referencias bibliográficas: 76
Revisor: JG

S-2.670 **Thirty genes and human obesity. Are we chasing ghosts?**

(Obesidad: genes y evolución)

Autores: Björntorp P
Revista/Año/Vol./Págs.: *Lancet* 2001;358:1006-8
Calificación: *Bueno*

Comentario: El autor, sueco, intenta explicar la epidemia de obesidad que afecta a las sociedades desarrolladas. En la evolución humana fue clave acumular grasa, para sobrevivir en los períodos de hambruna; la selección favoreció a los que tenían mayor capacidad de acumulación de grasa, que sobrevivieron en condiciones adversas. Como tal, la obesidad no es una enfermedad, salvo que se agrave en situaciones de estrés y de sedentarismo con el desarrollo de hipertensión. El estudio hormonal del 29% de mujeres que mantienen el mismo peso desde los 21 a los 42 años tienen un perfil hormonal específico, con expresión de un gen favorable de la aromatasas.

Referencias bibliográficas: 20
Revisor: MPF

S-2.671 **Bone densitometry is not a good predictor of hip fracture**

(La densitometría no permite predecir el riesgo de fractura de cadera)

Autores: Wilkin T, Devendra D, Dequeker J, Luyten FP
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001;323:795-9
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: A las mujeres nos someten a múltiples intervenciones de eficacia nula, y peligrosas. De ahí el interés de esta controversia, en la que se discute acerca de la eficacia de la densitometría en el diagnóstico de la osteoporosis. Como dicen los autores en contra, el riesgo de fractura es de sólo el 1,7% entre los 50 y 60 años, y el añadir estudios y tratamientos es de muy dudosa eficacia. Su argumento básico es que la densitometría mide la densidad del hueso, lo que no tiene relación con su fragilidad, con su fractura; de hecho, en los estudios sobre prevención de fracturas con distintos fármacos, no hay relación entre su beneficio y la mejora de la densidad ósea.

Referencias bibliográficas: 34
Revisor: MPF

S-2.672 *Vaccination against mumps, measles and rubella: is there a case for deepening the debate?*

(Dudas acerca de los efectos adversos de la vacuna triple vírica)

Autores: Heller T, Heller D, Pattison S
Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ* 2001;323:838-40
Calificación: *Muy bueno*

Comentario: En el Reino Unido se incentiva la vacunación, de forma que el médico general cobra un tanto por niño vacunado, y otro por alcanzar determinadas coberturas. Este incentivo económico directo complica la discusión acerca de la utilidad de vacunas como la triple vírica y puede forzar la independencia de los médicos generales al ofrecerla. En este trabajo hay cuatro textos breves en los que se destaca que siempre hay incertidumbre, que los efectos adversos son escasos y compensan los beneficios, y que se debe respetar a los padres si por miedo al autismo, o a otras enfermedades, rechazan la vacuna triple vírica (o alguna de sus dosis).

Referencias bibliográficas: 24
Revisor: MPF

S-2.673 *El Proyecto ESFA en Barcelona: Un programa comunitario de prevención del tabaquismo en jóvenes*

Autores: Ariza C, Nebot M, Jané M, Tomás Z, De Vries H
Revista/Año/Vol./Págs.: *Prev Tab* 2001;3:70-7
Calificación: *Bueno*

Comentario: Teniendo en cuenta la dificultad de abandono del hábito tabáquico, es lógico iniciar estrategias para disminuir el inicio de su consumo. Esto es lo que se pretende con el proyecto ESFA, en Barcelona, a través de la intervención en escolares de 1.º de ESO (12-13 años) tanto en el aula, en la escuela y en la comunidad. En este artículo se describen las características del grupo de intervención y control en las que se inicia el estudio prospectivo. Esperemos que tenga éxito y que la prevención primaria desempeñe un papel importante en la prevención de los problemas derivados del tabaco.

Referencias bibliográficas: 16
Revisor: MARL

S-2.674 *Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida*

Autores: Seculi E, Fusté J, Brugular P, Juncá S, Rué M, Guillén M
Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2001;15:217-23
Calificación: *Bueno*

Comentario: En la Encuesta Nacional de Salud de Cataluña en 1994, el 57,3% de las mujeres de 60 o más años y el 43,6% de los varones declaraba no tener buena salud. Por tanto, la mujer tiene peor percepción de su estado de salud que los varones, relacionándose con la presencia de más discapacidades, mayor número de enfermedades crónicas y pertenecer a las clases sociales más desfavorecidas. A pesar de ello, viven más.

Referencias bibliográficas: 18
Revisor: MARL

S-2.675 *Explorando la web del National Cancer Institute (NCI)*

Autores: Alguacil J
Revista/Año/Vol./Págs.: *Gac Sanit* 2001;15:276-7
Calificación: *Informativo*

Comentario: Interesante información respecto a las posibilidades de la web del National Cancer Institute (NCI) de EE.UU. La dirección es <http://www.nci.nih.gov>. Tiene diversos enlaces, con abundante, valiosa y actualizada información respecto al cáncer, dirigida a profesionales y público en general (epidemiología, investigación, clínica, etc.). El creciente aumento de la población hispana en EE.UU. ha hecho que esta web ofrezca información sobre cáncer para el público en general en castellano. Una facilidad más para obtener información de esta dirección.

Referencias bibliográficas: 0
Revisor: MARL

S-2.676 *Diez años de gasto farmacéutico galopante*

Autores: Costas Lombardía E
Revista/Año/Vol./Págs.: *SEMergen* 2001;27:348-9
Calificación: *Informativo*

Comentario: El autor, famoso economista, a la vista de los datos que se aportan considera que el gasto farmacéutico en España es desmesurado, está fuera de lugar en el mundo civilizado y carcome el futuro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Ha crecido de forma constante suponiendo actualmente un 31,6% del gasto del SNS, la cifra más alta de los países industrializados. Esto supone que se reduce el dinero para otros sectores del sistema. Critica sin paliativos las acciones de los diferentes gobiernos al respecto, proponiendo soluciones vigentes en otros países: precio en relación al coste/efectividad, precios de referencia sustanciales, genéricos vigorosos y otros.

Referencias bibliográficas: 0
Revisor: MARL

S-2.677 *Anticoncepción de emergencia*

Autores: López de Castro F, Lombardía J, Rodríguez FJ
Revista/Año/Vol./Págs.: *SEMergen* 2001;27:350-7
Calificación: *Bueno*

Comentario: Magnífica revisión de la anticoncepción de emergencia, conocido más frecuentemente como "píldora del día después". Tradicionalmente, se usaba el método de Yuzpe. Ahora disponemos de Norlevo, mucho más caro y algo más eficaz, en presentación de 2 comprimidos que se toman uno cada 12 h, también en las 72 h después del coito. La eficacia con ambos métodos es mayor cuanto antes se tome el tratamiento. Se comentan otros métodos menos utilizados, la necesidad de descartar embarazo y las preguntas más habituales sobre el tema. Respecto al tema legal con menores se aconseja que acudan con los padres y si no, se considera que, en general, no habría problema si se considera que la menor tiene suficiente juicio y madurez.

Referencias bibliográficas: 74
Revisor: MARL

S-2.678 *Shared patients: multiple health and social care contacts*

(Los pacientes que van mucho a urgencias tienen problemas sociales graves)

Autores: Keene J, Swift L, Bailey S, Janacek G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Social Care Community* 2001;9:205-14

Calificación: Excelente

Comentario: Las cosas no suceden al azar ni porque sí. En este trabajo, por ejemplo, se obtienen datos de una provincia inglesa, con 775.000 personas, respecto a su uso de varios recursos sanitarios y sociales (desde urgencias del hospital a asilos para indigentes y procesos judiciales). Los resultados son interesantísimos; por ejemplo, el uso frecuente de las urgencias va asociado al uso de las otras agencias sociales; en este trabajo los que usan las agencias han ido a urgencias en el 16% de los casos, contra el 8% en la población general. Así, pues el uso repetido de urgencias es indicador de problemas sociales.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: JG

S-2.679 *Frequent attenders in general practice: a retrospective 20-year follow-up study*

(Los grandes utilizadores suelen tener enfermedades graves)

Autores: Carney TA, Guy S, Jeffrey G

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract* 2001;51:567-9

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los estudios longitudinales deberían ser típicos de los médicos generales, pero son escasos, por poco interesantes. En este trabajo se analiza el uso de la consulta de 58 pacientes que en 1975 asistieron más de 12 veces, y que seguían vivos en 1995; el uso de la consulta se compara con otro grupo similar, de edad y sexo. Sólo 14 pacientes han sido grandes utilizadores durante los 20 años; todos tenían múltiples enfermedades físicas. Los autores sostienen que son las enfermedades, no los pacientes, lo que conlleva el uso frecuente de la consulta. ¿Será verdad?

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-2.680 *Capitation and primary care in Canada: financial incentives and the evolution of health service organizations*

(La experiencia del pago por capitación en Ontario, Canadá)

Autores: Gillett J, Hutchins B, Birch S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Internat J Health Services* 2001;31:583-603

Calificación: Muy bueno

Comentario: En Canadá se hacen cosas interesantes, como la que estudian los firmantes, sociólogos. Entrevistan a ministros sanitarios y médicos de la provincia de Ontario, para conocer la implantación y evolución del pago por capitación a lo largo de 20 años. Es un pago por capitación que no se cobra el mes que el paciente ha visitado a otros médicos generales (en pago por acto), que puede aumentarse si se ofrecen servicios especializados y que se incrementa si la población asignada utiliza menos el hospital. Es interesante comprobar que los médicos trabajan bien en estas condiciones y que contratan personal auxiliar, lo que no hacen si cobran por acto.

Referencias bibliográficas: 38

Revisor: JG

S-2.681 *Medical savings accounts in Singapore: a critical inquiry*

(Las cuentas de ahorros sanitarias en Singapur)

Autores: Barr MD

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Politics Policy Law* 2001;26:709-26

Calificación: Bueno

Comentario: En Singapur todos los trabajadores van haciendo hucha con el 6% de su salario (8% si son mayores de 35 años), que pagan a mitad entre trabajador y empresario. Esta cuenta de ahorro es propiedad del trabajador, pero la administra el Estado. Si no se emplea, forma parte de la riqueza personal. Se utiliza para pagar el copago de los ingresos hospitalarios (19% en los hospitales públicos y 100% en los privados). El sistema ofrece otra cobertura para gastos de graves enfermedades, y otra para los pobres. En conjunto, en Singapur se gasta el 4% del PIB en sanidad, y los indicadores sanitarios son muy buenos.

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: JG

S-2.682 *Perceptions of genetic risk assessment and education among first-degree relatives of colorectal cancer patients and implications for physicians*

(Expectativas acerca del consejo genético a los familiares de pacientes con cáncer colorrectal)

Autores: Todora HMS, Skinner CS, Gidday L, Ivanovich JL, Row S, Whelan AJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001;18:367-72

Calificación: Informativo

Comentario: Lo más en genética es el "consejo genético", aparentemente reservado para los genetistas expertos. Conviene ir leyendo sobre ello, para estar preparados para la avalancha que se nos viene encima. En este trabajo se estudian las expectativas sobre dicho consejo de familiares en primer grado de pacientes con cáncer de colon. La gente quiere cosas lógicas, que podemos dar los médicos generales, como consejo sobre estilos de vida y detección precoz.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

S-2.683 *Referrals and relationships: in practice referrals meetings in a general practice*

(La derivación no mejora con reuniones de equipo)

Autores: Rowlands G, Willis S, Singleton A

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001;18:399-406

Calificación: Bueno

Comentario: La derivación de pacientes a los especialistas es un proceso complejísimo, que tiene condicionantes varios. Los autores, ingleses, tratan en cuatro sesiones dichos problemas con los cuatro médicos de un centro de salud. En las reuniones se comentan las derivaciones realizadas y se intenta mejorar al proceso. Al cabo nada se logra, pero los autores desarrollan, al menos, una teoría de la complejidad de la derivación.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-2.684 *Continuity of care revisited*

(La continuidad de cuidados)

Autores: Sturnberg JP

Revista/Año/Vol./Págs.: *Fam Pract* 2001;18:461-2

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Se discute si la continuidad de cuidados es un mito porque es imposible ofrecer una continuidad personal. El firmante de esta carta al director, australiano, está a favor de lograr el máximo de continuidad personal, que debe ser valorada y buscada con cambios organizativos. La continuidad que ofrece la historia clínica (longitudinalidad) no es suficiente. Otra cosa destaca: que la continuidad personal se suda, pues no es fácil ni de ofrecer ni de lograr que el paciente la desee.

Referencias bibliográficas: 3

Revisor: JG

S-2.685 *Is technological change in the medicine worth it?*

(El gasto vale la pena, excepto en prevención y tratamiento del cáncer de mama)

Autores: Cutler DM, McClellan M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Health Affairs* 2001;20:11-29

Calificación: *Bueno*

Comentario: ¿Cuánto vale un año de vida sin enfermedad? Los autores, "gringos", lo valoran en 100.000 dólares. También valoran el gasto sanitario en toda su vida de un nacido en 1950 en 8.000 dólares; y de un nacido en 1990 de 45.000. Hacen cálculos para ver si el aumento del coste vale la pena, y responden que sí en los infartos de miocardio, la depresión y las cataratas. En el cáncer de mama existe un aumento del gasto que no supera los beneficios; tienen en cuenta tanto las mejoras en la detección precoz como en el tratamiento, que consiguen, en conjunto, prolongar 4 meses la vida.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG

S-2.686 *Making the most of Pap test*

(Luces y sombras del Papanicolau)

Autores: Barratt A

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001;55:774-5

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La autora, australiana, comenta en este editorial el trabajo australiano sobre eficacia del cribado del cáncer de cuello de útero en New South Wales, un estado de Australia. Lo malo es la baja sensibilidad y especificidad de la prueba de Papanicolau. La cosa es tan irónica que incluso en regiones con alta prevalencia, como Inglaterra y Gales, de 30 casos por 100.000, con el cribado se diagnostican 6.800 citología anormales. Naturalmente, en su mayor parte erróneas. Y, por supuesto, sigue habiendo falsos negativos, que dadas las expectativas sociales suelen terminar en juicios.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-2.687 *Effects of screening on cervical cancer incidence and mortality in New South Wales*

(Éxito del cribado de cáncer de cuello uterino en Australia)

Autores: Taylor RJ, Morrell SL, Mamoon HA, Wain GV

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Epidemiol Community Health* 2001;55:782-8

Calificación: *Bueno*

Comentario: El cribado del cáncer de cuello de útero no ha sido sometido nunca a un ensayo clínico, por lo que seguimos basándonos en estudios observacionales. En este caso, en los datos australianos de New South Wales, estado poblado con unos 2,4 millones de mujeres. Los autores calculan que entre 1972 y 1996 se han evitado unos 3.940 casos invasivos de cáncer de cérvix, y unas 1.610 muertes por dicha causa. Una visión muy optimista que, en cualquier caso, no justifica hacerlo en España, por la baja incidencia de la enfermedad.

Referencias bibliográficas: 41

Revisor: JG

S-2.688 *A clinical trial of estrogen-replacement therapy after ischemic stroke*

(Los estrógenos aumentan las muertes por ictus)

Autores: Viscoli CM, Brass LM, Kernan WN, Sarrel PM, Suissa S, Horwitz RI

Revista/Año/Vol./Págs.: *N Engl J Med* 2001;1243-9

Calificación: *Excelente*

Comentario: Lo de la terapia posmenopáusica es una más de las quimeras medicosociales. Cada vez que se analiza con un ensayo clínico se va a las cloacas. En este estudio se han administrado estrógenos a mujeres posmenopáusicas después de tener un ictus isquémico o una isquemia cerebral transitoria. Entre las mujeres tratadas con estrógenos no disminuyó ni el número de ictus ni el de muertes en general; el número de muertes por ictus casi se triplicó (2,9). ¿Seguirán insistiendo todavía los ginecólogos?

Referencias bibliográficas: 44

Revisor: JG

S-2.689 *Performance-related pay in health care*

(Incentivos ligados a objetivos, un fracaso en el sector sanitario)

Autores: Arrowsmith J, French S, Gilman M, Richardson R

Revista/Año/Vol./Págs.: *J Health Serv Res Policy* 2001;6:114-9

Calificación: *Bueno*

Comentario: La cuestión de la eficacia de los incentivos está sin resolver. Los autores, ingleses, estudian la introducción de incentivos ligados a objetivos para el personal no médico del Servicio Nacional de Salud. Hay poco uso de dicho incentivo, y menos estudios acerca de su eficacia. Estudian dos casos, uno de incentivos personales y otro grupales, y en ambos los empleados discrepan acerca de la conveniencia y los jefes dudan por el coste de implantarlo y por el descontento que introducen entre el personal. Parece que la cosa no es sencilla.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG