

S-4.322 **Valoración de la metodología en la investigación sobre pruebas diagnósticas de laboratorio en la Revista Clínica Española y Medicina Clínica**

Autores: Lumbreras B, Ramos JM, Hernández Aguado I
Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Clin Esp. 2004;204:472-6

Calificación: Bueno

Comentario: La investigación sobre pruebas diagnósticas ha mejorado en España, pues los autores (alicantinos) encuentran mayor calidad al comparar sus propios resultados en 1992-1995 con los que se presentan en este trabajo, de 1997-2000. Revisan todos los trabajos publicados en las dos revistas clínicas incluidas en el Science Citation Index (Rev Clin Esp y Med Clin.), un total de 1.917 en el periodo considerado. Analizan los 17 artículos sobre pruebas diagnósticas de laboratorio. Demuestran dos errores comunes: que se justifica poco el estudio y que no se describe bien la muestra de pacientes con la que se valora la prueba diagnóstica.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: MPF

S-4.323 **Papel del sildenafil en disfunción sexual femenina**

Autores: Palacios S, Martínez S

Revista/Año/Vol./Págs.: Rev Clin Esp. 2004;204:483-5

Calificación: Bueno

Comentario: El sildenafil no es útil en los trastornos sexuales femeninos, como concluyen los autores, madrileños. Podría servir en un pequeño subgrupo, pero no entendemos bien las claves y mecanismos de la sexualidad de las mujeres, muy distinta a la de los varones. En este trabajo se hace una valoración fundamentalmente biológica de la cuestión, sobre todo en torno al papel de las hormonas (estrógenos y testosterona) y de los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, en conexión con el óxido nítrico. Se destaca el efecto de la vía del óxido nítrico en la vasocongestión pelviana, y la respuesta de excitación sexual femenina.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: MPF

S-4.324 **Usefulness of clinical prediction rules for the diagnosis of venous thromboembolism: a systematic review**

La regla de Wells, muy útil para diagnosticar el tromboembolismo venoso

Autores: Tamariz LJ, Eng J, Segal JB, Krishnan JA, Bolger DT, Streiff MB, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Med. 2004;117:676-84

Calificación: Muy bueno

Comentario: La regla de Wells ayuda al diagnóstico del tromboembolismo venoso cuando hay gran certeza preprueba, bien a favor bien en contra del mismo. Lo demuestran los autores al revisar 23 trabajos experimentales al respecto (la mayoría europeos o canadienses). La regla de Wells tiene un coeficiente positivo de probabilidad de 6,62 (trombosis venosa profunda) y de 6,75 (embolismo pulmonar) cuando hay una gran certeza preprueba del diagnóstico. Y un coeficiente

negativo de probabilidad de 0,22 y 0,13 cuando hay gran certeza preprueba de ausencia del diagnóstico. La determinación del dímero D ayuda en y a mejorar la precisión de la regla de Wells.

Referencias bibliográficas: 54

Revisor: MPF

S-4.325 **Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy: clinical presentation, diagnosis and management**

Revisión de la displasia ventricular derecha

Autores: Sen S, Lowe MD, Sporton SC, McKenna WJ

Revista/Año/Vol./Págs.: Am J Med. 2004;117:685-95

Calificación: Bueno

Comentario: La displasia ventricular derecha es una enfermedad genética, que revisan a fondo los autores, ingleses. Tiene una herencia autosómica dominante, pero su penetrancia es baja, por lo que no basta con tener la modificación genética para desarrollar la enfermedad. El síntoma inicial suele ser la muerte brusca, por parada cardíaca durante el ejercicio físico intenso. En los familiares se puede buscar la enfermedad, que da primero síntomas de arritmia y síncope, y en fase final insuficiencia cardíaca. El tratamiento básico es la implantación de un defibrilador automático. La causa básica es la mutación que lleva a la modificación de las proteínas de adhesión que mantienen juntos a los mioцитos, lo que lleva a su desprendimiento y muerte.

Referencias bibliográficas: 57

Revisor: MPF

S-4.326 **Unidad de diagnóstico rápido: un modelo asistencial eficaz y eficiente. Experiencia de 5 años**

Autores: Capell S, Comas P, Piella T, Rigau J, Pruna X, Martínez F, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2004;123(7):247-50

Calificación: Bueno

Comentario: Más del 60% de las consultas externas de medicina especializada se dedican a revisiones de crónicos (en la mayoría de los casos podrían hacerse en primaria). Así, poco hueco queda para atender de forma ágil a los pacientes con sospecha de patología grave, salvo hacerlo a través de urgencias del hospital. En este artículo se describe la experiencia de una unidad de diagnóstico rápido, atendida por un internista y una enfermera, con un tiempo para la primera visita de 4,9 días y de diagnóstico de 5,7 días. Y sólo se requiere ganas, organización, circuitos preferentes bien coordinados para las pruebas, con la misma eficacia que el hospital y mayor eficiencia.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: MARL

S-4.327 **Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención**

Autores: Mingote JC, Moreno B, Gálvez M

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2004;123(7):265-70

Calificación: Bueno

Comentario: El desgaste profesional afecta con frecuencia a los médicos, caracterizándose por agotamiento emocional, actitudes negativas hacia los pacientes y falta de realización personal. Repercute negativamente en la salud del médico, en la organización, la satisfacción laboral y en la calidad asistencial prestada. En esta revisión se aborda el tema, con atención a las repercusiones sobre el médico. La responsabilidad de nuestro trabajo, la falta de satisfacción de las expectativas de los usuarios, junto a una sensación de desamparo por parte de la Administración, contribuyen a su aparición; hay que procurar anticiparse y si aparece, abordarlo de la mejor manera posible.

Referencias bibliográficas: 78

Revisor: MARL

S-4.328 Seguridad y eficacia del hierro por vía intravenosa en la anemia aguda por fractura trocánterea de cadera en el anciano

Autores: Cuenca J, García JA, Martínez AA, Solano VM, Modrego F

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2004;123(8):281-5

Calificación: Bueno

Comentario: Tras algunas intervenciones quirúrgicas es frecuente la existencia de anemia, con mayor morbilidad y a veces necesidad de transfusión. Según los resultados de este estudio, la administración de 100 mg de hierro por vía intravenosa en dosis única antes de algunas intervenciones de cadera es segura, fácil y cómoda, y reduce la necesidad de transfusión, las infecciones postoperatorias, la mortalidad y la estancia hospitalaria. Una medida útil, con un coste de unos 20 €, que de confirmarse podría suponer la generalización de su práctica en las intervenciones que conlleven descensos importantes en la hemoglobina.

Referencias bibliográficas: 45

Revisor: MARL

S-4.329 Supervivencia y recidiva en el tratamiento multidisciplinario del carcinoma colorrectal

Autores: Martí J, Parés D, Biondo S, Navarro M, Figueras J, de Oca J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Med Clin (Barc). 2004;123(8):291-96

Calificación: Bueno

Comentario: El cáncer colorrectal es el más frecuente en nuestro medio a nivel global. Según los resultados de la serie estudiada en este trabajo (n=807), el 60,1% son varones, mediana de edad 65 años (23-100); los síntomas más frecuentes: cambio del ritmo deposicional (36%), hemorragia digestiva baja (27%) y dolor abdominal (17%); el 34,6% fue de recto. Todos fueron operados (16% de forma urgente), el 49,6% recibió quimioterapia y el 18,3% radioterapia. La supervivencia a los 3 años fue del 97,5% en estadio I; 90,6% en el II; 75,2% en el III y 12,6% en el IV. El 20,7% recidivaron, sobreviviendo al año el 97,3% y a los tres años el 56,9%.

Referencias bibliográficas: 34

Revisor: MARL

S-4.330 Sudden unexpected infant death: infanticide or SIDS?

La tasa de recurrencia de la muerte súbita del lactante es del seis por mil

Autores: Matthews T

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet. 2005;365:3-4

Calificación: Bueno

Comentario: Cuando a uno se le muere el niño brusca e inesperadamente, además de la tragedia propiamente dicha, corre el peligro de ser mirado como infanticida. El autor de este editorial comenta el artículo siguiente (S-4.331) y reconoce que lo de muerte súbita se inventó en 1969 justo para aludir a una muerte natural, no provocada, para quitar el estigma a las familias. La incidencia de la muerte súbita del lactante es de menos del uno por mil, pero su repetición en la misma familia sube al seis por mil. Al preguntar si ese aumento es de causa genética o hereditaria (aparte de si el niño dormía boca abajo, o si la madre fumaba), hay que valorar que un 5% pueden ser infanticidios.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-4.331 Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural or unnatural?

La muerte súbita del lactante, natural en la mayoría de los casos (aunque se repita en la misma familia)

Autores: Carpenter RG, Waite A, Coombs RC, Daman C, McKenzie A, Huber J, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: Lancet. 2005;365:29-35

Calificación: Muy bueno

Comentario: La muerte súbita del lactante es algo doloroso, por lo inesperado de la misma, en un niño previamente sano. Los autores, ingleses, aprovechan un programa británico de soporte a los padres con una muerte súbita de lactante para estudiar la repetición de la situación en un segundo hijo. Entre 6.373 muertes, en 5.229 familias, hay 57 nuevos casos repetidos de probable muerte súbita del lactante. Estudian el caso, entrevistan a la familia y al personal sanitario, y revisan la autopsia de estas nuevas muertes. En 48 casos se puede hablar de muerte súbita repetida; de ellos, en siete se puede hablar de probable infanticidio.

Referencias bibliográficas: 22

Revisor: JG

S-4.332 Management of medically unexplained symptoms

El manejo de los síntomas físicos sin causa orgánica: de la frustración a la resolución

Autores: Rosendal M, Olesen F, Fink P

Revista/Año/Vol./Págs.: BMJ. 2005;330:4-5

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los síntomas físicos pueden ser expresión de muchas cosas, desde enfermedades "biológicas" a problemas psiquiátricos, psicológicos, sociales y otros. En la consulta del médico general, un 25% de los pacientes tienen síntomas físicos de causa no orgánica, de difícil y frustrante manejo, como describen los autores, daneses. Lo importante es considerar el problema desde el punto de vista del paciente, darle legitimidad, ver la importancia en su vida, conseguir que lo relacione con los factores sociales y psicológicos que lo provocan, y mantener una relación fluida con el paciente.

Referencias bibliográficas: 12

Revisor: JG

S-4.333 Parents' awareness of overweight in themselves and their children: cross sectional study within a cohort (EarlyBird 21)

Los gordos no se ven gordos, ni ven gordos a sus hijos

Autores: Jeffery AN, Voss LD, Metcalf BS, Alba S, Wilkin TJ

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ*. 2005;330:23-4

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: La obesidad es un problema por sus consecuencias en salud, pero puede no serlo para el paciente. De hecho, los gordos no suelen estar muy preocupados por su obesidad, y lo demuestran los autores con un estudio sobre 277 niños sanos. Sólo la cuarta parte de los padres ven a sus hijos obesos como tales. Claro, que el 40% de los propios padres obesos se ven a sí mismo como tales. Como era esperable, los padres ven más obesidad en las hijas que en los hijos. No hay diferencias respecto a los resultados según clases sociales. Lo dicho, la obesidad no es un problema para muchos obesos.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-4.334 *Family history of breast cancer*

La respuesta práctica a la mujer que cree tener riesgo familiar de cáncer de mama

Autores: *Lucassen A, Watson E*

Revista/Año/Vol./Págs.: *BMJ*. 2005;330:26

Calificación: *Bueno*

Comentario: En la consulta de Medicina General te pueden hacer todo tipo de preguntas, pero las hay muy frecuentes, sobre problemas que preocupan a muchos pacientes. Por ejemplo, sobre el cáncer de mama y su mayor presencia en determinadas familias. Las autoras consideran un caso concreto, de una mujer con una hermana con cáncer de mama diagnosticado a los 44 años, y una tía materna con la misma enfermedad diagnosticada a los 82. Recomienda cómo hacer el genograma (es más importante la edad de diagnóstico que la de muerte), y concluye que esta mujer no tiene riesgo familiar.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-4.335 *Arthritis medicines and cardiovascular events. "House of coxibs"*

La dificultad de encontrar medicamentos buenos, bonitos y baratos

Autores: *Topol EJ*

Revista/Año/Vol./Págs.: *JAMA*. 2005;293:366-8

Calificación: *Excelente*

Comentario: La actividad médica es peligrosa *per se*. Por eso hay que ser muy cuidadosos con lo que hacemos, y más cuando prescribimos nuevos medicamentos. El autor, gringo, valora los problemas de la comercialización de los coxib, mayores en EE.UU. por ser productos de libre propaganda al público general. Concluye con dureza que no puede volver a repetirse la promoción de un medicamento con el aura de una mayor seguridad sin que se sepa mucho acerca de la misma. Lo último ha sido el tener que parar un ensayo clínico con celecoxib a los 33 meses, aunque estaba programado para 60, por el aumento de la mortalidad cardiovascular.

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: JG

S-4.336 *Symptomatic diagnosis of prostate cancer in primary care: a structured review*

Falta de investigación sobre cáncer de próstata en Medicina General

Autores: *Hamilton W, Sharp D*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract*. 2004;54:617-21

Calificación: *Excelente*

Comentario: El cáncer de próstata es muy frecuente, y los médicos generales deberíamos ser expertos en este problema de salud. No es el caso, como demuestran los autores, ingleses. Revisan todo lo publicado entre 1980 y 2003, con el propósito de encontrar trabajos en los que se hayan seguido a pacientes en Medicina General cuando empiezan con síntomas. No hay ninguno. Sólo dos estudios suecos permiten concluir que no hay síntoma ninguno específico de cáncer de próstata. Tampoco hay trabajos en Atención Primaria acerca del valor predictivo del tacto rectal y de la determinación del antígeno prostático específico. Todo un campo, pues, que reclama ser estudiado.

Referencias bibliográficas: 74

Revisor: JG

S-4.337 *How accurate is a diagnosis of asthma in a general practice database? A review of patients' notes and questionnaire-reported symptoms*

Hay pacientes de más y de menos entre los diagnosticados de asma

Autores: *Ward DG, Halpin DMG, Seamark DA*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract*. 2004;54:753-8

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Clasificamos a los pacientes según modelos que llamamos "diagnósticos", y esa etiqueta nos guía en la aplicación de las terapéuticas. Los autores, ingleses, estudian lo que sucede respecto al asma en un centro semi-rural con 14.830 pacientes y "ocho médicos y medio a tiempo completo", con una enfermera dedicada al asma. Tienen registrados 833 asmáticos, y les mandan un cuestionario a ellos y a 831 controles; responden el 79% y el 71%, respectivamente. Hay 45 pacientes (6,8%) sin asma entre los asmáticos, y 41 (7%) con probable asma entre los no asmáticos. La certeza del diagnóstico es, pues, del 89%.

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-4.338 *Computerised patient-specific guidelines for management of common mental disorders in primary care: a randomised controlled trial*

La mejora del proceso diagnóstico de depresión y ansiedad no mejora en resultado en salud

Autores: *Thomas HV, Lewis G, Watson M, Bell T, Lyons I, Lloyd K, et al*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract*. 2004;54:832-7

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Uno tiene siempre la idea de que se le escapan pacientes sin diagnosticar con depresión y con ansiedad. A los autores les ocurre lo mismo, y para solucionarlo pasan un cuestionario (GHQ-12) en la sala de espera. A los que tienen 3 o más puntos les invitan a dedicar 10-45 minutos delante de un ordenador para responder a otro cuestionario más extenso (que produce un informe para el médico general, con sugerencias de tratamiento) o a que vayan sin más a su médico (grupo control). Todos los pacientes (365 y 397, respectivamente) mejoran con el tiempo, y no hay diferencia clínica de interés en ambos grupos.

Referencias bibliográficas: 27

Revisor: JG

S-4.339 *Dutch general practitioners' referral of children to specialists: a comparison between 1986 and 2001*

Menos derivaciones de niños y adolescentes holandeses en 2001, en comparación con 1987

Autores: *Otters H, Wouden JC, Schellevis FG, Suijlekom-Smit LWA, et al*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract. 2004;54:848-52*

Calificación: *Bueno*

Comentario: En Holanda, como en el Reino Unido, Dinamarca y otros países europeos desarrollados, no hay pediatras en primaria, y el médico general es tal. Los autores, de Rotterdam (Holanda), comparan las tasas de derivación de niños y adolescentes en 1987 (datos de 103 centros de salud) y 2001 (datos de 91 centros). La tasa de derivación ha pasado de 138 a 84 por mil a lo largo de los quince años. También han disminuido las derivaciones por episodios de enfermedad; sobre todo, las derivaciones por otitis y por alteraciones visuales. Es decir, los médicos generales cada vez llevan mayor variedad de problemas.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-4.340 *The inappropriate use of carotid endarterectomy*

El 48% de las endarterectomías carotídeas son innecesarias

Autores: *Barnett HJM*

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ. 2004;171:473-4*

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Las endarterectomías carotídeas son intervenciones peligrosas, que se complican con ictus y muertes. El editorialista, un canadiense jubilado, comenta un artículo en el mismo número acerca de la necesidad de 3.167 endarterectomías carotídeas revisadas. Sólo fueron apropiadas el 52%. Curiosamente, en los hospitales en que se hacen menos se eligen mejor a los pacientes. El editorialista cree que es fundamental que el médico que deriva lo haga bien. La intervención es inútil con menos del 50% de la carótida obstruida. Y cuando no hay síntomas, y más del 60% de obstrucción, se necesitan 83 intervenciones bien hechas para evitar un ictus.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-4.341 *Single-payer, universal health insurance: still sound after all these years*

La justificación del sistema de salud público y de cobertura universal

Autores: *Lewis S*

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ. 2004;171:600-1*

Calificación: *Excelente*

Comentario: El sistema sanitario público cubre a toda la población. Cada vez hay más responsables y profesionales que lo ven como insostenible. El autor, de Calgary (Canadá), hace una encendida defensa del sistema público, y señala seis virtudes innegables: combina equidad con eficiencia (servicios según necesidad a bajo coste administrativo), marca la atención sanitaria como un bien público, crea una comunidad de interés, mejora la competencia de lo privado (por lo barato), puede bajar precios como cuasi-monopolio, y es coherente en lo ético.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: JG

S-4.342 *Benefits of tai chi in chronic heart failure: body or mind?*

Los beneficios físicos y psíquicos del "tai chi" en la insuficiencia cardíaca

Autores: *Ades PA, Wu G*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2004;117:611-2*

Calificación: *Bueno*

Comentario: El ejercicio físico aeróbico tiene beneficios demostrados en los pacientes con insuficiencia cardíaca. Como los autores, gringos, hacen notar, lo mejor estudiado ha sido el impacto del andar y de la bicicleta. El "tai chi" tiene la ventaja de poder ser practicado a cualquier edad y a partir de cualquier situación física. Por ello es útil en los ancianos con insuficiencia cardíaca. No está claro si todo lo logra por el ejercicio, o por el contacto social que exige. Parece que se necesitan al menos 40 sesiones para obtener mejoría, de forma física y de autovaloración de calidad de vida. Logra incluso bajar el péptido natriurético cerebral.

Referencias bibliográficas: 15

Revisor: JG

S-4.343 *The new faces of primary care*

La feminización de los médicos y la cronificación de los pacientes

Autores: *Clancy CM*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2004;117:613-4*

Calificación: *Bueno*

Comentario: Las cosas cambian, aunque no lo notemos los que estamos en medio del fregado. Por ejemplo, las cosas están cambiando mucho en Medicina General por la simple feminización de los médicos. Aquí no sé si habría que pedir la tontería esa de la cuota que se ha aplicado a los ministros y diputados. La autora hace hincapié en que más médicos mujeres significa, por ejemplo, más tiempo para el paciente, y más atención a las mujeres. Pero que eso no se sabe si mejora la calidad, ni la coordinación de la atención a los pacientes crónicos (cada vez más comunes en nuestras consultas, y cada vez atendidos por más médicos al tiempo, de primaria y especializada).

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

S-4.344 *Are patients more likely to see physicians of the same sex? Recent national trends in primary care medicine*

La creciente concordancia entre el sexo del médico y del paciente

Autores: *Fang MC, McCarthy EP, Singer DE*

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med. 2004;117:575-81*

Calificación: *Bueno*

Comentario: Cada vez hay más mujeres médicos. Y como las mujeres hacen más visitas al médico que los varones, si las mujeres escogen médicos mujeres, éstas tenderán a especializarse en "la salud de la mujer". Lo demuestran los autores, con datos de la encuesta nacional de EE.UU., de uso de médicos ambulatorios. Las mujeres pacientes predominan sobre todo en las consultas de médicos mujeres de Atención Primaria (también a psiquiatras). Los médicos de primaria les dan más tiempo, y más cuidado preventivo (citología y mamografía) a pacientes más jóvenes, en comparación con los médicos varones.

Referencias bibliográficas: 39

Revisor: JG

S-4.345 *Reducing PSAxiety: the importance of noninvasive disease management in prostate cancer and treatment*

Exceso de diagnóstico del cáncer de próstata

Autores: Wilt TJ, Partin MR

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:796-8

Calificación: Excelente

Comentario: Lo de primero no hacer daño (*primum non nocere*) es algo olvidado en el altar de la prevención. Los autores, de Minneapolis (EE.UU.) hacen un trabajo precioso al sugerir el manejo no agresivo de enfermedades crónicas, o de la comorbilidad, y ponen de ejemplo el cáncer de próstata. La mitad de los hombres a los que se les determine el antígeno prostático específico (PSA) tendrá un falso positivo, al menos. Lo que es peor, la mitad de los cánceres de próstata diagnosticado después de un PSA alto lo son por causalidad. Si se hace una prostatectomía para el cáncer de próstata, beneficia al 8% de los operados, pero al 92% le hubiera ido mejor sin hacer nada.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

S-4.346 *Overreliance on computerized algorithms to interpret electrocardiograms*

Los errores de la interpretación automática del ECG en lo referente a la fibrilación auricular

Autores: Hongo RH, Goldschlager N

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:706-8

Calificación: Bueno

Comentario: Los autores de este editorial, estadounidenses, comentan un artículo publicado en el mismo número acerca de la validez de la interpretación automática del electrocardiograma (ECG) en la fibrilación auricular. (S-4.366) De paso hacen una revisión general sobre el valor diagnóstico del ECG y de su análisis automático. Se ha demostrado que se interpretan automáticamente bien entre el 58% y el 94% de las anomalías que no se refieren al ritmo. Respecto a la fibrilación auricular, son erróneas aproximadamente el 14% de las interpretaciones automáticas. En el trabajo comentado, sobre 2.298 ECG diagnosticados como de fibrilación auricular, el error fue del 19%.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: MPF

S-4.347 *Effects of guideline-concordant antimicrobial therapy on mortality among patients with community-acquired pneumonia*

El uso de los antibióticos recomendados disminuye la mortalidad en las neumonías

Autores: Mortensen EM, Restrepo M, Anzueto A, Pugh J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:726-31

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las guías clínicas pueden tener efectos varios, en algún caso beneficioso, como en el que se recoge en este artículo, hecho en Tejas (EE.UU.). Analizaron retrospectivamente la evolución de 420 pacientes ingresados por neumonía (con diagnóstico confirmado por radiología), y la prescripción en los primeros dos días del ingreso. Los antibióticos usados se ajustaron a lo recomendado en 323 pacientes (betalactámico más un macrólido o doxiciclina; azitromicina o fluoroquinolona sola). Cuarenta y un pacientes habían muerto a los 30 días; fueron 21 entre los 97

en que no se siguió la guía (22%), y 20 (6%) entre los que se cumplió.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: MPF

S-4.348 *The arithmetic of health care*

La salud no solo depende del sistema sanitario y de su presupuesto

Autores: McKinnon JC

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ.* 2004;171:603-4

Calificación: Excelente

Comentario: Las cuentas del sistema sanitario no salen, puesto que la demanda y los métodos diagnósticos y terapéuticos crecen sin límite, como analiza el autor a propósito del gasto sanitario en Canadá. Llegará un tiempo en que no habrá más presupuesto que el de sanidad, y el resto de los misterios desaparecerá. Y, peor, al desatender otras cuestiones básicas, el aumento del presupuesto sanitario no se traducirá en salud, pues la calidad de vida es el doble de importante que la atención sanitaria, respecto al estado de salud. Incluso en los sistemas sanitarios universales hay problemas de equidad, calidad y acceso que no se resuelven simplemente con más gasto.

Referencias bibliográficas: 0

Revisor: MPF

S-4.349 *So what has the Cochrane Collaboration ever done for us? A report card on the first 10 years*

La Colaboración Cochrane, un éxito en cantidad

Autores: Grimshaw J

Revista/Año/Vol./Págs.: *CMAJ.* 2004;171:747-9

Calificación: Informativo

Comentario: La Colaboración Cochrane tiene ya 10 años de vida, y el autor de este comentario, canadiense, reconoce que es un buen momento para pararse a reflexionar y evaluar lo hecho. Hay 2.074 revisiones sistemáticas en la versión de 2004, lo que no está nada mal. Se refieren al menos a las 10 causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (en desarrollo y desarrollado). Además, hay otros productos, como el registro (CENTRAL) de 415.000 referencias a ensayos clínicos finalizados o en realización.

Referencias bibliográficas: 11

Revisor: MPF

S-4.350 *The non-principal phenomenon: a threat to continuity of care and patient enablement?*

Cambios en el papel del médico general inglés, por menos dedicación al trabajo clínico

Autores: Davies P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:730-1

Calificación: Bueno

Comentario: El médico general inglés "principal" es un poco el "titular" de nuestros centros de salud, y está sufriendo un gran cambio en su papel, lo que se comenta en este editorial. Se acaba poco a poco su dedicación exclusiva al trabajo clínico, con más tiempo dedicado a la enseñanza de pre y postgrado, a la gestión y a otras cuestiones. Además, cada vez hay más médicos generales con trabajo a tiempo parcial, o asalariados, o sólo para urgencias y suplencias, o con otros tipos de contratos basura. La perspectiva es que el médico

general acabe siendo una pieza laboral que siga estrictamente los protocolos, y que pueda hoy trabajar aquí y mañana allí, sin que a nadie le importe. Mala perspectiva.

Referencias bibliográficas: 13

Revisor: MPF

S-4.351 *Self-reported experiences of health services among female street-based prostitutes: a cross-sectional survey*

Las prostitutas no se identifican como tales a sus médicos generales

Autores: Jela N, Salisbury C

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:515-519

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Sabemos poco sobre la salud de las prostitutas, a pesar de ser un grupo marginal, que probablemente recibe poca atención médica. Lo demuestran los autores, ingleses, que entrevistan a 71 prostitutas callejeras en Bristol. Aunque el 83% (59/71) está en la lista de un médico general, sólo el 38% (36/59) se ha identificado como tal. Del total, se han vacunado contra la hepatitis B el 24%. Se le ha realizado una citología de cuello de útero según las recomendaciones al 38%. En el último embarazo, el 13% llegó al parto sin ninguna visita antenatal.

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: MPF

S-4.352 *Tratamiento del alcoholismo y su impacto a largo plazo. Resultados a 10 años de un estudio longitudinal prospectivo de 850 pacientes*

Autores: Gual A, Lligoña A, Costa S, Segura L, Colom J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc).* 2004;123(10):364-9

Calificación: *Bueno*

Comentario: En el tratamiento del alcoholismo la mayoría somos muy escépticos. Este trabajo vendría a aportar cierto optimismo sobre el tema, al comunicar un porcentaje de recuperación del 37% a los 10 años del tratamiento en un grupo de 850 alcohólicos catalanes; un 7% de la muestra consigue beber de forma controlada y un 26% continúa bebiendo; además, un 15,4% habían fallecido, 7,4% no fueron localizados y 6,4% rechazaron la entrevista. En la muestra inicial se observa una mortalidad 4 y 6 veces superior a la esperada en hombres y mujeres. Los que sobreviven y son abstinentes, como es lógico, tienen mejor estado de salud.

Referencias bibliográficas: 35

Revisor: MARL

S-4.353 *El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La Atención Primaria española, Cenicienta europea*

Autores: Simó J, Gervas J, Seguí M, de Pablo R, Domínguez J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Aten Primaria.* 2004;34(9):472-81

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: Artículo que desgraciadamente constata la impresión que se tiene a pie de la Atención Primaria (AP): el abandono y la falta de prioridad de este nivel asistencial a la hora de dotarle de recursos por parte de la Administración, a pesar de que se dijo que iba a ser el eje del sistema. Desde el inicio de la reforma de la AP, España recuperó gran parte del retraso que tenía respecto a Europa en el gasto hospitalario público, y se ha alejado aún más en el gasto ambulatorio. Verdaderamente, la AP española es la Cenicienta europea, y

no parece que vaya a venir ningún "príncipe" a sacarla de su estado ¿Hasta cuando será sostenible esta situación?

Referencias bibliográficas: 24

Revisor: MARL

S-4.354 *Traducción, adaptación y validación de la Palliative Care Outcome Scale al español*

Autores: Serra-Prat M, Nabal M, Santacruz V, Picaza JM, Trelis J y el Grupo Catalán de Estudio de la Efectividad de los Cuidados Paliativos

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc).* 2004;123(11):406-12

Calificación: *Bueno*

Comentario: La evaluación de la calidad de los cuidados paliativos que reciben los pacientes terminales y de su calidad de vida es difícil. Esta traducción, adaptación y validación de la *Palliative Care Outcome Scale* (Escala de Cuidados Paliativos) al español nos permite disponer de un instrumento sencillo para hacerlo (en pacientes con relativo buen estado), en dos formatos, uno para ser contestado por el paciente y otro para el profesional, en los que se recoge la existencia de diversos síntomas en los últimos 3 días, aspectos relacionados con la comunicación, los sentimientos o el grado de actividad.

Referencias bibliográficas: 29

Revisor: MARL

S-4.355 *Modificación del efecto antiagregante del ácido acetilsalicílico por los fármacos antiinflamatorios no esteroideos*

Autores: Agustí A, Danés I.

Revista/Año/Vol./Págs.: *Med Clin (Barc).* 2004;123(11):433-4

Calificación: *Informativo*

Comentario: Revisión respecto a la posible interferencia de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en el efecto antiagregante del ácido acetilsalicílico (AAS). En algunos estudios se ha observado que el ibuprofeno puede interferir en el acceso del AAS a su punto de unión con la ciclooxigenasa 1 y disminuir su efecto antiagregante. Pero como en tantas otras cosas, faltan datos para poder recomendar taxativamente que no se use ibuprofeno u otros AINE en pacientes antiagregados con AAS a dosis bajas. No obstante, no esta de más tenerlo en consideración a la hora de la práctica diaria, especialmente en los pacientes en los que se usan AINE como analgésicos.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: MARL

S-4.356 *Effects of increased primary care access on process of care and health outcomes among patients with asthma who frequent emergency departments*

Forzar a visitar al médico de cabecera es beneficioso tras la consulta a urgencias del paciente asmático

Autores: Sin DD, Bell NR, Man SF

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:479-83

Calificación: *Bueno*

Comentario: Los pacientes asmáticos deberían estar controlados, de forma que fuera rara su visita a urgencias. Piensan lo mismo los autores, canadienses, que intentan medir el efecto de forzar a los pacientes asmáticos para que vean al médico de cabecera tras la visita a urgencias. Parten de 250 pacientes, de los que participan 125 y terminan 103 (tras seguimiento de un año). Los dividen en dos grupos, y al experimental le ofrecen citarlo con su médico, y le llaman por teléfono antes de la primera cita. Con esta simple medida la

salud mejora, con menos síntomas y mejor calidad de vida, pero al año ha desaparecido tal diferencia.

Referencias bibliográficas: 14

Revisor: JG

S-4.357 *Assessing the risk/benefit profile before recommending aspirin for the primary prevention of cardiovascular events*

El ácido acetilsalicílico, útil para pacientes con alto riesgo de isquemia coronaria, según personas y países

Autores: Rodondi N, Bauer DC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:528-30

Calificación: *Muy bueno*

Comentario: El ácido acetilsalicílico tiene usos múltiples, incluyendo su empleo como antiagregante tras el infarto de miocardio. Los autores de este editorial comentan el uso en prevención primaria de la isquemia coronaria en pacientes con alto riesgo (más del 20% en los siguientes 10 años). Ha habido tres ensayos clínicos y dos metaanálisis que demuestran su utilidad. El problema que comentan surge cuando las recomendaciones estadounidenses se trasladan sin más a otros países. En el mismo número se publica un trabajo sobre la aplicación de la recomendación en Japón, donde hay alta incidencia de ictus por hemorragia, y parece más dudoso el uso preventivo del ácido acetilsalicílico.

Referencias bibliográficas: 18

Revisor: JG

S-4.358 *Inverse and positive care laws*

Los cuidados informales, proporcionales a la necesidad. Los cuidados profesionales, inversos a necesidad

Autores: Tudor Hart J

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:890

Calificación: *Excelente*

Comentario: Un Padre de la Iglesia dijo ya hace más de mil años que "cuando veas a un rico, piensa si robó él o su padre". Lo mismo viene a decir el autor, al comentar dos artículos publicados en el mismo número de la revista. La orientación al mercado del sistema sanitario incrementa el efecto de la ley de cuidados inversos, al tiempo que los ricos se hacen más ricos a costa de que los pobres se hagan más pobres. A más necesidad, menos atención sanitaria. Curiosamente, la atención por la familia se ajusta a necesidad, y se le dedican más horas a los más enfermos. Como bien insiste el autor, de los 20 dedos del político, sólo uno pequeño insiste en hacer bien las cosas.

Referencias bibliográficas: 5

Revisor: JG

S-4.359 *Who cares in England and Wales? The Positive Care Law: cross-sectional study*

Los familiares proporcionan cuidados adaptados a necesidad

Autores: Shaw M, Dorling D

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:899-903

Calificación: *Excelente*

Comentario: El Servicio Nacional de Salud inglés (que no "Sistema") se fundó a principios de los cincuenta del pasado siglo, y hasta los setenta logró mejorar la distribución de los médicos generales por todo el país. En este trabajo ecológico se emplean datos del censo para comparar por áreas geográficas la proporción de enfermos crónicos con limita-

ción de actividad, y su correlación con el número de profesionales sanitarios y el de legos que dedican al menos 50 horas semanales a cuidados informales de parientes enfermos. Hay una correlación inversa entre necesidad y profesionales y una correlación directa entre necesidad y legos.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

S-4.360 *The medical care practitioner: newspeak and the duping of the public*

Nuevas profesiones sanitarias en el Reino Unido

Autores: Heath I

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:891

Calificación: *Informativo*

Comentario: Dicen que cuando veas las barbas de tu vecino mesar pongas las tuyas a remojar. Pues de eso se trata, visto lo que comenta la autora en este editorial. A las autoridades sanitarias inglesas sólo se les ocurre promover un nuevo profesional sanitario que con dos años de formación clínica "resolverá el 60% del trabajo del médico general, incluyendo historia clínica, examen físico, solicitud e interpretación de pruebas, derivación, diagnóstico y educación sanitaria y prevención". Piensan dedicarlo a atender a los pobres, en las zonas en las que hay pocos médicos generales. Encima lo llaman "medical care practitioner". Más ruin imposible.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-4.361 *Randomised controlled trial of pelvic muscle exercises and manometric biofeedback for erectile dysfunction*

Los ejercicios pélvicos, también de utilidad en la impotencia

Autores: Dorey G, Speakman M, Feneley R, Swinkels A, Dunn C, Ewings P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:819-25

Calificación: *Bueno*

Comentario: La impotencia es un problema cuya importancia va en paralelo al desarrollo de la farmacopea de lujo. En este trabajo inglés se busca una alternativa al tratamiento farmacológico a través de la mejora de la contracción de los músculos del suelo pélvico (que intervienen normalmente en la erección del pene). Es un ensayo clínico, en que la rama control (28 varones de 22 a 78 años) recibe clases de ejercicios pélvicos y de hábitos saludables, como dejar el tabaco. El grupo control (27) estuvo tres meses sin nada especial, y luego se incorporó a las clases semanales. Los ejercicios pélvicos resolvieron el 40% (y mejoraron otro 35%).

Referencias bibliográficas: 21

Revisor: JG

S-4.362 *Should we stop telling well pregnant women to monitor fetal movements? How to use and interpret guidelines*

El registro materno del movimiento fetal carece de utilidad

Autores: Mar C del, O'Connor V

Revista/Año/Vol./Págs.: *Br J Gen Pract.* 2004;54:810-1

Calificación: *Bueno*

Comentario: En un embarazo normal el médico sobra. Lo importante es que la mujer disfrute de su estado de buena esperanza, y que las intervenciones sanitarias no hagan daño ni a la embarazada ni al feto. En este editorial los firmantes, australianos, revisan la guía que ha preparado la agencia bri-

tánica NICE en la que se recomienda no pedir a la embarazada que lleve un diario de la percepción de movimientos fetales. Comentan un trabajo en el mismo número acerca de la necesidad de que la guía dé toda la información, y no sea sólo una receta. El diario no tiene sentido, aunque puede dudarse de que en algún caso permita intervenir adecuadamente.

Referencias bibliográficas: 7

Revisor: JG

S-4.363 *Comparative efficacy of hormone replacement therapy, etidronate, calcitonin, alfacalcidol, and vitamin K in postmenopausal women with osteoporosis: the Yamaguchi Osteoporosis Prevention Study*

El etinodrato evita fracturas vertebrales, pero no modifica la pérdida de densidad ósea en mujeres con osteoporosis

Autores: Ishida Y, Kawai S

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:549-55

Calificación: Bueno

Comentario: La osteoporosis suele definirse con la densitometría, un método de pobre calidad; y así nos va. Los autores, japoneses, presentan un estudio ambicioso de dos años de duración, de comparación de seis pautas de tratamiento de la osteoporosis en 396 mujeres climatéricas, de 50 a 75 años. El grupo control tiene más fracturas vertebrales de lo esperado (26%, 17 de 66 mujeres). El etinodrato no mejora la pérdida de densidad ósea, pero logra disminuir las fracturas en su grupo. Las hormonas consiguen ambos efectos.

Referencias bibliográficas: 36

Revisor: JG

S-4.364 *Self-reported management of pain in hospitalized patients: link between process and outcome*

Se puede evitar el dolor, si se trata

Autores: Bovier PA, Charvet A, Cleopas A, Vogt N, Perneger TV

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:569-74

Calificación: Muy bueno

Comentario: Se acepta que el hacer las cosas bien mejora la salud de los pacientes, pero no siempre se demuestra. Por eso da gusto leer este trabajo suizo, tras el alta de un hospital universitario. Encuestan por carta a los 2.156 pacientes de un mes, y responde el 70%. La mayoría tuvo dolor durante su estancia (69%, 1.050/1518), de los que se le alivió por completo al 71%. El análisis de los datos demostró que el alivio se asocia con más presencia del médico, más información acerca del dolor y su manejo, mayor valoración del dolor, modificación de la medicación inútil y menor tiempo de espera para la analgesia una vez se queja el paciente.

Referencias bibliográficas: 26

Revisor: JG

S-4.365 *Effects of statins on stroke prevention in patients with and without coronary heart disease: a meta-analysis of randomized controlled trials*

Las estatinas se asocian a menos ictus (1 por 617 pacientes coronarios, y 1 por 2.278 sin patología coronaria)

Autores: Briel M, Studer M, Glass TR, Bucher HC

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:596-606

Calificación: Informativo

Comentario: Los medicamentos tienen efectos secundarios perjudiciales y beneficiosos. Se especula con el efecto secundario beneficioso de las estatinas, por ejemplo. Los autores, suizos, revisan todos los ensayos clínicos al respecto. Localizan 65 con 200.000 pacientes. Los resultados sugieren un efecto favorable menor de las estatinas, que se asocian a menos ictus, más pronunciado en pacientes coronarios (1 caso evitado por 617 pacientes tratados) que en pacientes sin patología coronaria (1 ictus evitado por 2.278 pacientes). Es decir, un efecto clínicamente irrelevante. Además, hay aumento de los ictus hemorrágicos. Y los resultados no tienen que ver con el descenso del colesterol.

Referencias bibliográficas: 97

Revisor: JG

S-4.366 *Misdiagnosis of atrial fibrillation and its clinical consequences*

La interpretación automática del ECG conlleva el diagnóstico erróneo de fibrilación auricular en el 35% de los pacientes

Autores: Bogun F, Anh D, Kalahasty G, Wissner E, Serhal CB, Bazzi R et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Am J Med.* 2004;117:636-642

Calificación: Muy bueno

Comentario: Todos nos fiamos de la tecnología, y cada vez más. Se incluye la lectura automática del electrocardiograma (ECG), que ayuda a su interpretación, pero con riesgos, como siempre que uno se fía de las máquinas. Los autores, de Detroit (EE.UU.), revisan 2.298 ECG de 1.085 pacientes ingresados con interpretación automática de fibrilación auricular. Hubo error en 442 (19%) ECG de 392 (35%) pacientes. En 92 pacientes el médico aceptó el diagnóstico automático, lo que conllevó más pruebas diagnósticas en 90, y anticoagulación en 39. Ninguno tuvo ninguna complicación grave, por suerte. Lo dicho, no hay que fiarse de las máquinas.

Referencias bibliográficas: 10

Revisor: JG

S-4.367 *Management of heart failure in primary care after implementation of the National Service Framework for Coronary Heart Disease: a cross-sectional study*

Los jóvenes y los varones, mejor tratados que los ancianos y las mujeres con insuficiencia cardíaca

Autores: Majeed A, Williams J, Lusignan S, Chan T

Revista/Año/Vol./Págs.: *Public Health.* 2005;119:105-11

Calificación: Bueno

Comentario: La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica de mala evolución, incluso bien tratada. Los autores, ingleses, analizan la atención que se presta a 2.097 pacientes seleccionados entre más de un cuarto de millón de 26 centros de salud. La prevalencia es del 8 por mil. Más del 35% tienen dos enfermedades adicionales. Si se compara la atención con las recomendaciones, las cosas no están mal, excepto por la falta de ecocardiograma (en el 17 y el 11% de hombres y de mujeres). Se demuestra claramente que los más jóvenes y los varones están mejor tratados. Se vacuna contra la gripe al 85%.

Referencias bibliográficas: 19

Revisor: JG

S-4.368 *Business cycles and mortality: results from Swedish microdata*

La parte mala del ciclo económico de un país se acompaña de mayor mortalidad de los varones

Autores: Gerdtham UG, Johannesson M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Social Sc Med.* 2005;60:205-18

Calificación: Bueno

Comentario: En Rusia murieron los varones “como chinches” en los años posteriores a la desintegración del Imperio Soviético. ¿Por qué son los hombres los “canarios” del deterioro social? Los autores, suecos, quieren entender hasta qué punto la recesión económica repercute en la salud. Hacen un estudio con más de 40.000 personas entrevistadas y seguidas entre 10-16 años. Lo que tiene impacto, y sólo en los varones, es el cambio a peor, la intensidad del cambio. Miden el impacto de seis indicadores de actividad industrial, y demuestran su importancia para el aumento de la mortalidad cardiovascular, por cáncer y por suicidio.

Referencias bibliográficas: 42

Revisor: JG

S-4.369 *Diffusion of breast conserving surgery in medical communities*

La cirugía conservadora del cáncer de mama, primero en los hospitales universitarios

Autores: Jerome-D'Emilia B, Begun JW

Revista/Año/Vol./Págs.: *Soc Sc Med.* 2005;60:143-51

Calificación: Bueno

Comentario: La innovación se difunde por vasos comunicantes, desde los innovadores (personas e instituciones) al común de los mortales. Los autores, gringos, estudian la difusión de la cirugía conservadora del cáncer de mama, frente a la mastectomía radical. Comparan su implantación en hospitales de EE.UU., en 1988 y en 1994. Los primeros hospitales en ofrecer la innovación son los hospitales universitarios, y los últimos, los comarcales. De hecho es importante incluso la distancia al hospital universitario. Con el paso de los años se estrecha la diferencia entre hospitales universitarios y comarcales, de modo que la cirugía conservadora llega a más mujeres.

Referencias bibliográficas: 32

Revisor: JG