

## S-4.706 **Estudio epidemiológico del grupo GEICAM sobre cáncer de mama en España (1994-1997): Proyecto "El Álamo II"**

**Autores:** Mahillo E, Llombart A, Ruiz A, Lluch A, Munárriz B, Pastor M, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Investig Clin Farm.* 2005;2:63-70

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los estudios descriptivos del cáncer de mama, del estilo de los que se presentan en este trabajo, demuestran que las cosas se van haciendo mejor. Los datos proceden de 43 hospitales españoles, de 10.322 mujeres con cáncer invasivo homolateral. Se demuestra que los cirujanos empiezan a ser compasivos, y la cirugía conservadora de la mama sube al 33% (frente al 20% de El Álamo I, de 1990 a 1993). Los autores reconocen que la incidencia y mortalidad por cáncer de mama es muy baja en España, pero de soslayo insisten en bajar la edad de la mamografía de cribaje, pues el 33% de los casos son mujeres de menos de 50 años (aunque reconocen que el cribaje no disminuye la mortalidad en mujeres de menos de 50 años).

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** MPF

## S-4.707 **Sexualidad en ancianos que viven en residencias**

**Autores:** Arana E, Argote B, Gómez MJ, Sainz de Heredia N

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Gerontokomos.* 2005;16:90-6

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las autoras de este sencillo estudio se preguntan por algo importante: la sexualidad de los ancianos ingresados en los asilos. Primero hacen una revisión acerca de la sexualidad, sensibilidad y sensualidad en la ancianidad, y después presentan los resultados de las entrevistas a 49 ancianos de seis asilos de Álava. Da ternura y un poco de lástima confirmar lo esperable, que no hay intimidación, que las mujeres han vivido la sexualidad como obligación, y que lo peor en el asilo son los compañeros, no los profesionales. Esto de los asilos no tiene solución, por más que socialmente los asilos parezca que lo son. Y la sexualidad es una cuestión sin resolver, también en ancianos.

**Referencias bibliográficas:** 12

**Revisor:** MPF

## S-4.708 **Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia de una intervención multifactorial para reducir las hospitalizaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia cardíaca**

**Autores:** Brotons C, Martínez M, Rayó E, Morralla C, Ballarín E, Pérez E

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Aten Primaria.* 2005;36:280-3

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** En este texto se hace un resumen de un proyecto de investigación catalán, sobre un "programa de manejo de enfermedades", acerca de la insuficiencia cardíaca. Sigue

la moda de dedicar enfermeras super-especializadas para hacer visitas a domicilio, y lograr que los pacientes y sus familiares se capaciten para cumplir el tratamiento. Tiene algo de manejo de casos, pues la enfermera promoverá el uso de recursos, y tomará contacto con el médico de cabecera. Y los pacientes se captarán en las consultas de cuatro hospitales. Lo más curioso es que lo lleve una EBA (entidad de base asociativa, que contrata con el ICS).

**Referencias bibliográficas:** 8

**Revisor:** MPF

## S-4.709 **Innovaciones en gestión clínica y sanitaria**

**Autores:** Meneu R, Ortún V, Rodríguez Artalejo F

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Barcelona: Masson;* 2005

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Los coordinadores de este libro saben de qué hablan al referirse a innovación, y la distinguen claramente de la investigación. La primera alude a la generación de un bien o servicio de valor comercial y, en ausencia de mercado, apreciado por las personas. La investigación persigue la obtención de nuevo conocimiento. Así que este libro trata de innovación, y lo hace respecto a muchas cosas que nos interesan como médicos generales. Por ejemplo, sobre medicamentos, tabaquismo, cirugía de la catarata, e insuficiencia cardíaca.

**Referencias bibliográficas:** Libro

**Revisor:** MPF

## S-4.710 **Infección previa por Chlamydia pneumoniae y pronóstico a largo plazo en pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST**

**Autores:** Sionis A, Bosch X, Marín JL, Anguera I, Hage M, Bórquez E, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc).* 2005;124(18):681-5

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La enfermedad coronaria se ha relacionado con la infección por *Chlamydia pneumoniae*, sin estar claro si es su causante o si la infección conlleva peor pronóstico. Según los resultados de este estudio prospectivo de cohortes en los pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST, la infección previa por *C. pneumoniae* no se asocia a más infartos de miocardio ni mayor mortalidad cardiovascular. Parece que el factor infeccioso en la cardiopatía isquémica pierde relevancia, por lo que deberemos seguir centrándonos en los factores de riesgo clásicos, y en la correcta atención cuando se presentan los eventos.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** MARL

## S-4.711 **Seguridad de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina**

**Autores:** Giner L, Salzman G, Golberg P

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc).* 2005;124(18):719

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Carta al director en la que se critica la recomendación de no utilizar ningún antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina en menores de 18 años. Los autores, psiquiatras, consideran que dicha recomendación no está justificada con los datos de los ensayos clínicos disponibles, y que el aumento de suicidios en pacientes depresivos se debe a su situación clínica, teniendo que tener precaución inicial con cualquier antidepresivo (por mejorar antes la psicomotricidad que el componente cognitivo y afectivo). ¡Qué difícil resulta a veces tomar decisiones con tanta incertidumbre y opiniones contradictorias!

**Referencias bibliográficas:** 9

**Revisor:** MARL

### S-4.712 **Nuevas perspectivas en la hemorragia cerebral: de la cirugía al tratamiento conservador**

**Autores:** Dávalos A.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc)*. 2005;124(19):735-6.

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La hemorragia intracerebral conlleva elevadas secuelas y mortalidad. Actualmente el tratamiento habitual, cuando se puede, es quirúrgico. Pero se están probando tratamientos médicos con agentes hemostáticos ultrarrápidos, como el factor VII recombinante activado (rFVIIa), que administrados en las primeras horas disminuyen el volumen del hematoma y mejoran el pronóstico. Su problema, los efectos adversos tromboembólicos. Esperemos que al igual que ocurrió con el tratamiento fibrinolítico, estos tratamientos hemostáticos ultrarrápidos vayan abriendo camino.

**Referencias bibliográficas:** 11

**Revisor:** MARL

### S-4.713 **Fracaso terapéutico de levofloxacino en dos casos de neumonía adquirida en la comunidad complicada con empiema causados por *Streptococcus pneumoniae* resistente a fluorquinolonas**

**Autores:** Carlavilla AB, López-Medrano F, Chaves F, Villena V, Echave J, Aguado JM.

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23(5):270-3

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La presión selectiva de los antibióticos favorece las resistencias bacterianas, con todo lo que conlleva. En este artículo se informa de dos pacientes de 51 y 73 años con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) atendidos en el Hospital 12 de Octubre (Madrid) tratados inicialmente con levofloxacino, que tuvieron una mala evolución por la presencia de neumococos resistentes a dicho antibiótico. La resistencia bacteriana a las nuevas quinolonas y su fracaso clínico en algunos casos ya es una realidad. La mejor recomendación: utilizar menos los antibióticos, de forma adecuada, y valorar siempre la evolución clínica del paciente; si se han utilizado quinolonas en las semanas previas a una NAC, no utilizarlos inicialmente de forma empírica.

**Referencias bibliográficas:** 27

**Revisor:** MARL

### S-4.714 **Univesal newborn screening for permanent childhood hearing impairment: an 8-year follow-up of a controlled trial**

**(El cribado de la sordera en recién nacidos, efectivo en Wessex)**

**Autores:** Kennedy C, McVann D, Campbell MJ, Kimm L, Thornton R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Lancet*. 2005;366:660-2

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La sordera infantil tiene posibilidades de mejor respuesta si se diagnostica pronto. De ahí el interés del cribaje universal de los recién nacidos, práctica propuesta con poco fundamento, pues el problema es el resultado final del niño sordo. Pero, al menos, demuestran en este estudio que el cribaje tiene efectividad. En su caso la sensibilidad fue del 92%, la especificidad del 98%, el coeficiente de probabilidad positivo del 61% y el negativo del 0,08%. De los 66 niños sordos a los 8 años, 8 fueron falsos negativos en el cribaje, y 7 tuvieron una sordera progresiva. Es un estudio bien hecho, pero no permite llegar a una recomendación.

**Referencias bibliográficas:** 9

**Revisor:** JG

### S-4.715 **Neonatal hearing screens: Wessex re-visited**

**(El cribaje de la sordera neonatal)**

**Autores:** Mutton P, Peacock K

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Lancet*. 2005;366:612-3

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El cribado de sordera en los recién nacidos es una práctica que no tiene fundamento científico, sobre todo porque se carece de estudios que demuestren su utilidad final. Los autores comentan el artículo previo (S-4.714), y destacan sus buenos resultados, pero también las dificultades prácticas de transformar el conocimiento en acción. Así, pese al diagnóstico precoz, más de la mitad de los casos no empezaron su seguimiento hasta tener año y medio, plazo parecido cuando no se hace cribaje. Además, parece que hay un rechazo social y de los padres a los aparatos de audición, que se ven mucho peor que las gafas y similares.

**Referencias bibliográficas:** 7

**Revisor:** JG

### S-4.716 **How to avoid long-term sickness absence: the advice from women with personal experience**

**(Consejos para evitar bajas de larga duración en las mujeres)**

**Autores:** Ockander M, Timpka T, Nyce JN

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Fam Pract*. 2005;22:394-8

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Estar de baja es algo perjudicial para la salud. La baja es una situación artificial, se puede entrar en un círculo negativo de pérdida de autoestima y empeoramiento del cuadro. Lo demuestran las autoras, suecas, con un estudio cualitativo en que se entrevistó a 82 mujeres que llevaban al menos 60 días de baja. De las entrevistas se deduce que las mujeres evolucionarían mejor si los médicos fueran más activos y positivos acerca de su vuelta al trabajo, si iniciara inmediatamente rehabilitación, si hubiera coordinación entre servicios médicos, sociales y de rehabilitación, y si se diera crédito a lo que dice la mujer de baja.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

### S-4.717 **Work absence after breast cancer diagnosis: a population-based study**

**(El cáncer de mama como causa de baja laboral)**

**Autores:** Drolet M, Maunsell E, Mondor M, Brisson C, Brisson J, Mâsse B, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *CMAJ* 2005;173:765-9

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La baja laboral por cáncer es frecuente y de larga duración, sin que se sepa muy bien por qué. En este trabajo, canadiense, se entrevista telefónicamente a mujeres con y sin cáncer de mama hasta 3 años después del diagnóstico. El 85% de las mujeres con cáncer han tenido una baja de más de 4 semanas (media de 6 meses) en el primer año. Al cabo de los 3 años, las bajas se igualan entre las que tienen cáncer y las que no, excepto que haya habido recidiva. El 2% de las afiliadas a un sindicato, el 15% de las no afiliadas, y el 34% de las empleadas autónomas no estuvieron de baja pese al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. La quimioterapia alargó el tiempo de baja.

**Referencias bibliográficas:** 15

**Revisor:** JG

## S-4.718 *Postmenopausal osteoporosis*

(La osteoporosis menopáusica)

**Autores:** Rosen C

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *N Engl J Med.* 2005;353:595-603

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Las enfermedades son a veces producto de nuestra definición, que señala límites más o menos arbitrarios, con métodos más o menos fiables. Un ejemplo es la osteoporosis. El autor presenta un caso clínico de una mujer con fractura de Colles a los 60 años, y vertebral a los 63, y analiza la osteoporosis y su tratamiento. Recomienda calcio, vitamina D, tomar el sol, hacer ejercicio y demás, pero sobre todo medicación. Revisa agentes que disminuyen la actividad de los osteoclastos o que aumentan la actividad de los osteoblastos. Lo curioso es que el más eficaz es el flúor para disminuir la osteoporosis, pero aumenta las fracturas.

**Referencias bibliográficas:** 55

**Revisor:** JG

## S-4.719 *Linking compensation to quality. Medicare payments to physicians*

(Pago por acto...¡de calidad!)

**Autores:** Iglehart JK

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *N Engl J Med.* 2005;353:870-2

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** Se supone, en principio, que uno hace bien aquello que hace. Es decir, que durante la consulta se atiende bien al paciente y se ofrece lo mejor para resolver su problema. Pero no siempre es así. En EE.UU., para mejorar la atención, por ejemplo, se paga más al hospital en que los pacientes con infarto de miocardio reciben aspirina, o los que tienen insuficiencia cardíaca y reciben bloqueadores beta. El autor comenta las intrigas políticas para conseguir que esto se aplique también al médico de a pie, con un porcentaje del 1,5 al 3%, para incentivar la prestación de servicios de calidad. Parece lógico ¿no?

**Referencias bibliográficas:** 5

**Revisor:** JG

## S-4.720 *Variant Creutzfeldt-Jacob disease: implications for the health care system*

(La variante del Creutzfeldt-Jacob contagioso)

**Autores:** Dunstan RA, Alpers MP

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Aust N Z J Public Health.* 2005;29:308-12

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Ya no están de moda las vacas "locas", por más

que cada vez haya más, y que sigamos en una gran nebulosa acerca de la transmisión a los humanos de la encefalopatía espongiiforme bovina. En España ya hemos tenido un muerto por la variante contagiosa del Creutzfeldt-Jacob. Los autores hacen un buen repaso de la cuestión, y de sus aspectos de salud pública. Lo importante es que esta variante se puede transmitir por sangre, material biológico de trasplante, y material de uso clínico, que no hay prueba diagnóstica ni tratamiento, y que hay muchos errores por retraso del diagnóstico en el cuadro clínico.

**Referencias bibliográficas:** 46

**Revisor:** JG

## S-4.721 *Assessing the case for mandatory folate fortification: policy-making in the face of scientific uncertainties*

(La dificultosa toma de decisión respecto al empleo del suplemento de folato en la industria alimentaria)

**Autores:** Lawrence M

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Austr N Z J Public Health.* 2005;29:328-30

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Parece que el tratamiento con ácido fólico en el periodo periconcepcional disminuye el número de niños con espina bífida y otras alteraciones del cierre del tubo neural. Se considera más una terapéutica que una prevención, pues ayuda a quienes tienen defectos de su metabolismo. El autor, australiano, revisa a fondo la cuestión, sobre todo en lo que respecta a recomendar los suplementos de ácido fólico en los alimentos. Hay problemas para entender el mecanismo de acción, hay problemas respecto a riesgos y hay problemas de falta de conocimiento de los patrones dietéticos.

**Referencias bibliográficas:** 18

**Revisor:** JG

## S-4.722 *Antibiotic prescribing in general practice and hospital admissions for peritonsillar abscess, mastoiditis, and rheumatic fever in children: time trend analysis*

(El descenso del uso de antibióticos en niños no se acompaña del aumento de fiebres reumáticas ni de abscesos faríngeos)

**Autores:** Sharland M, Kendall H, Yeates D, Randall A, Hughes C, Glasziou O, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *BMJ.* 2005;331:128-329

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los antibióticos se utilizan en exceso, no cabe duda. Los autores, ingleses, se preguntan por el efecto del descenso en el uso de antibióticos en niños, en Inglaterra. La utilización ha bajado a la mitad en 20 años (de 1993 a 2003). Se demuestra que no ha habido aumento ni de la fiebre reumática, ni de los abscesos faríngeos, aunque sí han aumentado las mastoiditis. Como era de esperar, el tratamiento con antibióticos es muchas veces innecesario, lo mismo en la insuficiencia renal aguda, que en las amigdalitis y en las otitis media (excepto en menores de dos años, o cuando los síntomas duren más de 48 horas, pese al tratamiento analgésico).

**Referencias bibliográficas:** 5

**Revisor:** JG

## S-4.723 *The patient safety story*

(Una nueva web: [www.saferhealthcare](http://www.saferhealthcare))

**Autores:** Elwyn G, Corrigan JM

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *BMJ*. 2005;331:302-4

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** No podemos seguir con estructuras de prestación de cuidado que son peligrosas y no evitan los riesgos para los pacientes. Los autores de este editorial, inglés y gringo, insisten en la necesidad de enfrentarse a los errores como otra forma de cultura de calidad. Se precisan buenos médicos, pero también se necesitan buenas organizaciones, y procesos bien pensados que ayuden a evitar los errores, o que limiten sus daños. Es una cuestión que interesa a los médicos, pero también a los pacientes. De ahí la nueva página web. Y por ahora sólo sabemos algo de los hospitales donde hay errores en el 10% de los pacientes.

**Referencias bibliográficas:** 12

**Revisor:** JG

## S-4.724 *Computer-aided detection in fight against breast cancer*

(Mamografía digital, algo mejor que el ojo humano)

**Autores:** Chapman RL

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Eur Health Care Management*. 2005, March, 24-25

**Calificación:** Informativo

**Comentario:** La lectura de la mamografía de cribaje da resultados muy dudosos en las mejores condiciones posibles, de proyectos de gran calidad. En las condiciones reales, las cosas pueden ser peores. De ahí el interés por métodos automatizados de lectura de mamografías, bien por digitalización de mamografías, bien por mamografías digitalizadas directamente. En condiciones normales se escapan hasta el 30% de los cánceres en los programas de cribaje de mama. La lectura e interpretación automática de la mamografía digital mejora el índice de detección de cánceres de mama un 20%.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** JG

## S-4.725 *Gestational diabetes mellitus*

(Fundamento etiológico y fisiopatología de la diabetes gestacional)

**Autores:** Buchanan TA, Xiang AH

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *J Clin Invest*. 2005;115:485-91

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La diabetes gestacional es una enfermedad imaginaria, una falsa enfermedad, pero es bueno estar al día del control de la glucemia en el embarazo, y a ello ayuda mucho este artículo, de dos gringos convencidos de la existencia de dicha enfermedad. Recuerdan un poco de historia, y de cómo O'Sullivan propuso y difundió su prueba, en los sesenta del siglo pasado. Todavía no hay un nivel definido de hiperglucemia, pendiente de los resultados del *Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome*. Lo interesante es tener en cuenta que el embarazo es un estado fisiológico normal, de resistencia a la insulina, que al final del mismo equivale casi al de una diabetes tipo 2.

**Referencias bibliográficas:** 72

**Revisor:** JG

## S-4.726 *Estudio clínico y epidemiológico de la neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años de edad*

**Autores:** Montejo M, González C, Mintegi S, Benito J

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *An Pediatr (Barc)*. 2005;63:131-6

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La mayoría de las neumonías infantiles se dan en niños de 1 a 5 años; en los más chicos son de origen vírico, y en los niños mayores son de atípicos (clamidias y micoplasma), mientras las neumonías neumocócicas son el origen de un 30% en todas las edades. En este trabajo vasco se estudiaron 412 niños con neumonía de 33 meses de edad media. Los síntomas básicos fueron fiebre y tos, más afectación del estado general y taquipnea. El 21% de los niños había sido vacunado con la vacuna contra los neumococos. Las neumonías neumocócicas fueron el 33%; fueron niños más afectados, que representaron el 67% de los ingresos.

**Referencias bibliográficas:** 21

**Revisor:** JG

## S-4.727 *Calidad de la prescripción de antibióticos en un servicio de urgencia hospitalario*

**Autores:** Ramos A, Cornide I, Marcos R, Calvo E

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *An Med Interna (Madrid)*. 2005;22:266-70

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Urgencias es un foco claro de mala práctica en el uso de antibióticos. Los pacientes van al hospital, a urgencias, y salen con un informe y la recomendación de antibióticos que reciben en la farmacia, en el supuesto de que luego los recetamos nosotros, por mucho que gruñamos. En este estudio, madrileño, se analizan los 189 pacientes atendidos durante 12 días en urgencias de un hospital, y se analiza retrospectivamente el uso de los antibióticos. En 44 casos (23%) no se empleó antibióticos. En total hubo 82 casos de mal uso de antibióticos. Lo más común fue la ausencia de indicación (40%).

**Referencias bibliográficas:** 20

**Revisor:** JG

## S-4.728 *Diagnostic error in internal medicine*

(Excesiva confianza en el primer diagnóstico, la causa más frecuente de error grave)

**Autores:** Graber ML, Franklin N, Gordon R

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Arch Intern Med*. 2005;165:1493-9

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Ejercer de médico es aceptar errores que duelen. Socialmente hablando, más duelen cuando ni se identifican ni se emplean para corregir errores futuros similares. De ahí el interés de este trabajo, hecho por internistas hospitalarios, que estudiaron 100 errores consecutivos, identificados a partir de autopsias, actividades de control de calidad y declaraciones voluntarias. Hubo 90 errores que provocaron daño (33 la muerte). El error más frecuente fue quedarse en un diagnóstico inicial. En 7 casos no hubo error médico propiamente dicho, y en los 93 casos restantes hubo una media de 6 errores por caso.

**Referencias bibliográficas:** 50

**Revisor:** JG

### S-4.729 *Breast biopsy utilization. A population based study*

(Idéntica frecuencia y resultado de biopsias de mama, a lo largo de 12 años)

**Autores:** Ghosh K, Melton LJ, Suman VJ, Grant CS, Sterioff S, Brandt KR, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Arch Intern Med.* 2005;165:1593-8

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El cribaje del cáncer de mama lleva a la realización de múltiples intervenciones en todas las mujeres que dan "positivo"; entre ellas, biopsias, bien abiertas, bien por punción. Los autores estudian la evolución del número de biopsias en una provincia de Minnesota, EE.UU., de unos 125.000 habitantes, a lo largo de 12 años, hasta 1999. La tasa de biopsias de mama fue estable, de unas 63 por 10.000 mujeres y año. Se hicieron 2.878 biopsias a 2.521 mujeres (al 82% sólo una). El número de biopsias normales fue también estable, de un 39 por 10.000 mujeres. Los nuevos métodos de biopsia no han conllevado aumento de las mismas, pero tampoco mejor "rendimiento".

**Referencias bibliográficas:** 31

**Revisor:** JG

### S-4.730 *Levothyroxine therapy for hypothyroidism. Should we abandon conservative titration?*

(El tratamiento inicial del hipotiroidismo, ¿a dosis progresiva?)

**Autores:** Wartofsky L

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Arch Intern Med.* 2005;165:1683-4

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** El hipotiroidismo es enfermedad frecuente, y fácil de diagnosticar si se piensa en ella. El tratamiento no es problema, pues tenemos la tiroxina, que se administra por vía oral y se absorbe bien. Lo que discute el autor de este editorial es la conclusión de un trabajo publicado en el mismo número, en el que se recomienda no emplear una dosis progresiva al comienzo del mismo, sino la dosis final aproximada, y ajustar. El problema no se resuelve, pues el trabajo está hecho sólo con 50 pacientes, y el riesgo es grande, si se desencadena fibrilación auricular, isquemia coronaria o infarto de miocardio por la dosis excesiva inicial de tiroxina.

**Referencias bibliográficas:** 17

**Revisor:** JG

### S-4.731 *Incidence of venous thromboembolism in the year before of cancer in 528.693 adults*

(Tromboembolismo venoso el año antes de ser diagnosticado con cáncer)

**Autores:** White RH, Chew HK, Zhou H, Parikh-Patel A, Harris D, Harvey D, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Arch Intern Med.* 2005;165:1782-7

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Cuando un paciente tiene tromboembolismo venoso y no se encuentra la causa, o cuando un anciano tiene un herpes zoster, siempre tendemos a pensar en un cáncer que no ha dado "la cara". En este trabajo estadounidense se revisa el año previo de algo más de medio millón de pacientes con cáncer. Se demuestra un ligerísimo aumento de la incidencia de tromboembolismo venoso, pero es importante sólo en los cuatro meses previos en los casos de cáncer con metástasis. Es decir, no parece que sea relevante el

tromboembolismo venoso como primer síntoma de cáncer, pues no habría mejorado mucho el pronóstico.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

### S-4.732 *Salvador Allende: his role in Chilean politics*

(Salvador Allende, un médico que eligió la política para mejorar la salud)

**Autores:** Muir R, Angell A

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol.* 2005;34:737-9

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Los autores escriben un artículo sobre Allende en el que se trazan sus líneas biográficas y se contrastan con la historia reciente de Chile. Nació en 1908, y lo mataron en 1973. Terminó la carrera en 1932, y era ministro de sanidad en 1938 en un gobierno de Frente Popular (los hubo en Chile, Francia y España). Contribuyó al desarrollo de una izquierda casi europea en un país muy pobre. Como ministro eligió la vía social, y no la médica, para mejorar la salud de la población. No fue muy popular en su partido, el socialista, por su independencia, pero fue inmensamente popular entre los obreros y trabajadores.

**Referencias bibliográficas:** 0

**Revisor:** MPF

### S-4.733 *Salvador Allende and the birth of Latin American social medicine*

(Salvador Allende, alumno de Virchow)

**Autores:** Waitzkin H

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol.* 2005;34:739-41

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las personas, los individuos con nombre y apellidos, somos importantes, como demuestra indirectamente el autor. Para explicar las ideas de salud pública de Salvador Allende sigue el rastro de las ideas de Rudolf Virchow. Así, un alumno de Virchow, Max Westenhöler, alemán, terminó de catedrático en la facultad de medicina de Santiago de Chile, y dio clases a Salvador Allende. No es raro, pues, que éste desarrollara estudios y políticas de salud pública, de forma que la mejora de la salud individual se logra a través de cambios de la sociedad, como re-distribución de la riqueza, mejores salarios y viviendas, y seguro médico de cobertura universal.

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** MPF

### S-4.734 *Medical and social reality in Chile*

(Las causas sociales de la enfermedad)

**Autores:** Allende S

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Internat J Epidemiol.* 2005;34:732-6

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** En la sección de "reimpresiones" de la revista se traducen extractos del libro de Salvador Allende, *La realidad medico-social chilena*, un texto precioso, editado en 1939, por el Ministerio de Salubridad de Chile. Da gusto poder leerlo, sobre todo por su actualidad. Sale, por ejemplo, el impacto en la salud y en la mortalidad de los diferentes niveles de ingresos, con datos desde 1919. Curiosamente, se encuentran datos sobre España, pues en las tablas sale por comparación de Chile contra otros países. Destaca el dato terrible de hijos ilegítimos (27%) contra abortos de embarazos ilegítimos (48%), por lo que implica una enorme fragilidad de la mujer soltera embarazada.

Referencias bibliográficas: 0  
Revisor: MPF

### S-4.735 *Modern antipsychotic drugs: a critical overview*

(Los neurolepticos atípicos, una alternativa con sus riesgos)

**Autores:** Gardner DM, Baldesarini RJ, Waraich P  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** CMAJ. 2005;172:1703-11  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Cuando hay problemas con nuevos medicamentos uno se acuerda del porqué de su introducción en la clínica, y los autores, canadienses, recuerdan que el éxito de los antipsicóticos fue su promesa de menos efectos extrapiramidales. Por ello recibió la clozapina el título de "atípica", que se ha extendido a todo el grupo. Su uso ha sido excesivo, hasta llegar a provocar una epidemia de muertes y complicaciones graves en ancianos con deterioro cognitivo, no psicosis. Como demuestran con la revisión, los nuevos neurolepticos aportan poco, pero puede ser importante en algún caso. El que más aporta, la clozapina, tiene el inconveniente de graves agranulocitosis, obesidad mórbida, miocarditis, síndrome maligno neuroleptico y demás.

**Referencias bibliográficas:** 95  
**Revisor:** MPF

### S-4.736 *Hysterectomy for benign conditions*

(Histerectomía, por vía vaginal, y si es necesaria)

**Autores:** Edozien LC  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ. 2005;330:1457-8  
**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La histerectomía es cosa de dos, el ginecólogo y la mujer, como destaca el editorialista, al comentar dos artículos publicados en el mismo número de la revista. Lo malo es que muchos ginecólogos ni ofrecen a la mujer tratamientos alternativos, ni le explican las ventajas e inconvenientes de la histerectomía. El resultado es una falta de consentimiento informado, y muchas histerectomías que no se hacen por vía vaginal, aunque sea la que tiene menos complicaciones. Habría que disminuir el número de histerectomías, pues muchas se hacen en mujeres sanas, con úteros sanos. Y explicar las cosas a las mujeres, ¡qué menos!

**Referencias bibliográficas:** 13  
**Revisor:** MPF

### S-4.737 *Ultrasonography in screening for development dysplasia of the hip in newborns: systematic review*

(Falta de pruebas para el cribaje de la luxación congénita de cadera en los recién nacidos)

**Autores:** Woolacott NF, Puban MA, Steurer J, Kleijnen J  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** BMJ. 2005;330:1413-15  
**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Al revisar lo publicado acerca de las ventajas del cribaje ecográfico neonatal de las lesiones congénitas de cadera, los autores demuestran que no hay razones ni a favor ni en contra. El trabajo lo han pagado los suizos, y los firmantes son de esta nacionalidad e ingleses. En Suiza, y en Alemania, el cribaje se ha impuesto. No así en EE.UU., España, el Reino Unido, y los países escandinavos. Los autores localizan 23 estudios que valoran en alguna forma la ecografía para el cribaje de la luxación congénita de cadera,

y encuentran sólo uno acerca de su precisión. Los estudios sobre impacto revelan alguna ventaja, pero no suficiente.

**Referencias bibliográficas:** 12  
**Revisor:** MPF

### S-4.738 *El gasto sanitario en Atención Primaria: además de la Cenicienta, el Patito feo del cuento*

**Autores:** Baena JM, Amatller M, Núñez DK, Deixens B.  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** Aten Primaria. 2005;36(1):53  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Carta en relación al gasto sanitario, en la que se abunda en lo mismo que el artículo al que hace referencia (el de Juan Simó), con un cierto pesimismo: la insuficiencia presupuestaria en Atención Primaria, y los menores incrementos porcentuales recientes respecto a hospitales en Cataluña, Madrid o La Rioja. Realmente para nuestros políticos y gestores la Atención Primaria no parece la prioridad del sistema. ¿Podremos cambiar esta situación y convencer a los que toman las grandes decisiones de la importancia real de una Atención Primaria fuerte?

**Referencias bibliográficas:** 3  
**Revisor:** MARL

### S-4.739 *La información científica que la industria farmacéutica proporciona a los médicos de familia*

**Autores:** Rivera F, Richart MJ, Navas J, Rodríguez E, Gómez C, Gómez B.  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** Aten Primaria. 2005;36(1):14-8  
**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** La industria farmacéutica, de forma directa o indirecta, es una de las principales fuentes de información científica de los médicos. En este trabajo se estudia la correlación entre los mensajes publicitarios que la industria entrega a los médicos de familia, con los estudios científicos que presuntamente los avalan. Y observan que en el 44,5% de las ocasiones no se correlacionan y en el 25,6% hay una relación intermedia. Hechos que ya se habían constatado, y que no hay que olvidar a la hora de interpretar y relativizar la información que nos llega. Nuestras decisiones deberían fundamentarse más en información contrastada que en mensajes más o menos repetitivos de partes interesadas.

**Referencias bibliográficas:** 20  
**Revisor:** MARL

### S-4.740 *Estudio prospectivo de los factores de riesgo de desarrollo de síndrome posttrombótico tras una trombosis venosa profunda proximal*

**Autores:** López-Azcarreta I, Reus S, Marco P, Sánchez-Payá J, Murcia J, Manso MI, et al.  
**Revista/Año/Vol./Págs.:** Med Clin (Barc). 2005;125(1):1-4  
**Calificación:** Bueno

**Comentario:** La trombosis venosa profunda es un problema frecuente en la población general. Según los resultados de este estudio, la mitad de los que la padecen desarrollan un síndrome posttrombótico (caracterizado por dolor y edema) al cabo de un año, determinado sobre todo por la recidiva de la trombosis. El uso de medias compresivas reduce el riesgo a la mitad. Así que no olvidemos recomendar dichas medias en los pacientes que hayan presentado trombosis venosa profunda.

**Referencias bibliográficas:** 24  
**Revisor:** MARL

### S-4.741 **Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2005**

**Autores:** Marín R, de la Sierra A, Armario P, Campo C, Banegas JR, Gorostidi M, en representación de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LÉLHA).

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Med Clin (Barc)*. 2005;125(1):24-34

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Actualización de las recomendaciones en el manejo de la HTA. Se parte, como siempre últimamente, del mal control de la hipertensión arterial (sólo un 15% estaría bien controlado) y de la conveniencia de bajar de 140/90 o 130/80 en diabéticos y otros. Cualquier fármaco (diurético, bloqueador beta, alfa, inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina, ARA II, antagonista del calcio) se considera bueno de inicio, sin hacer ninguna referencia a la eficiencia. Se aconsejan cambios en el estilo de vida y la conveniencia de más de dos fármacos en la mayoría de los pacientes. Y por supuesto, atención integral a otros factores de riesgo cardiovascular (hipolipidemiantes, antiagregantes, etc). Entre los firmantes, ni un médico de Atención Primaria.

**Referencias bibliográficas:** 108

**Revisor:** MARL

### S-4.742 **The workload of GPs: consultations of patients with psychological and somatic problems compared**

**(A más tiempo de consulta, más sensación de falta de tiempo)**

**Autores:** Zantinge EM, Verhaak PFM, Kerssens JJ, Bensing JM

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Br J Gen Pract*. 2005;55:609-14

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Las consultas por causas psicológicas o sociales se incluyen respectivamente en los capítulos P y Z de la Clasificación Internacional de la Atención Primaria. Los autores, holandeses, grabaron en video 1.392 encuentros (visitas) de 142 médicos generales, y las analizaron para ver cuánto duraban las que eran de P y Z, cuánto las de problemas biológicos puros, y cuánto las de problemas biológicos con base psicológica. Las más largas eran las de P y Z, y las más cortas las biológicas. Pero cuanto más duraban los encuentros más percibían los médicos que las consultas duraban poco.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

### S-4.743 **Population based study of place of death of patients with cancer; implications for GPs**

**(Morir en casa por cáncer, asociado a visita a domicilio)**

**Autores:** Aabom B, Kragstrup J, Vondeling H, Bakkeiteig LS, Storing H

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Br J Gen Pract*. 2005;55:684-9

**Calificación:** Excelente

**Comentario:** Las visitas a domicilio son cosa del pasado para muchos médicos generales, aunque rompan por completo las barreras de la accesibilidad y sean características de la actividad en Medicina General. En este trabajo danés se estudian las muertes por cáncer durante tres años, de 4.386 pacientes. El 28% murió en su casa. De todas las variables asociadas a la muerte en casa, la más importante es haber sido visitado por el médico general, seguida de la visita de la enfermera, estar casado, y tener entre 40 y 65 años. Morir en

la propia casa es un deseo que pocas veces se cumple, pero que los médicos generales podemos hacer posible.

**Referencias bibliográficas:** 28

**Revisor:** JG

### S-4.744 **Clinical and cost-effectiveness of a new nurse-led continence service: a randomised controlled trial**

**(La enfermera especializada en incontinencia, otra gestora de casos)**

**Autores:** Williams KS, Assassa RP, Cooper NJ, Turner DA, Shaw C, Abrams KR, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Br J Gen Pract*. 2005;55:696-703

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Los pacientes, la sociedad y los políticos están empezando a desesperarse con una Atención Primaria que promete mucho pero resuelve poco. Buen ejemplo es la incontinencia urinaria, mal resuelta por médicos y enfermeras de primaria. Basta con buenos consejos, y un poco de organización para lograr un notable. Lo demuestran los autores, ingleses, que forman a 21 enfermeras y las emplean en un ensayo clínico de atención a pacientes con incontinencia urinaria. Estas enfermeras ven cuatro veces, una hora cada, a los pacientes, y les enseñan ejercicios pélvicos etc. A los seis meses hay mejoría en el 59%

**Referencias bibliográficas:** 10

**Revisor:** JG

### S-4.745 **Use of a clinical prediction score in patients with suspected deep venous thrombosis: two steps forward, one step back?**

**(El impacto en la predicción de trombosis venosa según el lugar de atención)**

**Autores:** Douketis JD

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Ann Intern Med*. 2005;143:140-2

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Muchos instrumentos de diagnóstico se desarrollan en hospitales y se aplican en Atención Primaria, sin pensar demasiado en las diferencias entre estos dos ámbitos de atención. El autor del editorial comenta dos artículos en el mismo número de la revista sobre el uso del índice de Wells para predecir la existencia de trombosis venosa profunda, uno en hospital y otro en Atención Primaria. Los resultados son peores en primaria, donde el índice yerra sobre todo al categorizar a los pacientes como "sin trombosis" (12% sí la padecían), lo que lleva a excluir el uso de la ecografía en pacientes que la necesitaban.

**Referencias bibliográficas:** 19

**Revisor:** JG

### S-4.746 **A randomized trial of ways to describe test accuracy: the effect on physicians post-test probability estimates**

**(La exactitud de una prueba diagnóstica, interpretada por los médicos de la misma forma con distintas presentaciones)**

**Autores:** Puhan MA, Steurer J, Backmann LM, Riet G

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Ann Intern Med*. 2005;143:184-9

**Calificación:** Bueno

**Comentario:** Las pruebas diagnósticas sirven para disminuir la incertidumbre respecto a que un paciente dado tenga una enfermedad concreta. La información acerca de la exactitud de una prueba diagnóstica suele presentarse como sensibilidad y especificidad, pero también como coeficiente de pro-

bilidad. Los autores repartieron 576 sobres a médicos internistas y de familia, en unas charlas de formación continuada, con 6 casos clínicos y 3 formas diferentes de exactitud de pruebas diagnósticas. No hubo diferencias en la respuesta de los médicos acerca de la probabilidad de la enfermedad (exactitud diagnóstica). Recogieron 183 respuestas.

Referencias bibliográficas: 20

Revisor: JG

### S-4.747 *Electronic health records: just around the corner? Or over the cliff?*

(La experiencia de cuatro internistas al informatizar su consulta privada)

Autores: Baron RJ, Fabens EL, Schiffman M, Wolf E

Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med.* 2005;143:222-6

Calificación: Excelente

Comentario: Las experiencias personales tienden a verse como poco "científicas", de forma que se busca la estadística como sea. Buen ejemplo de lo contrario es este precioso artículo que relata la experiencia de cuatro internistas gringos que ofrecen Atención Primaria desde un centro de salud privado. Cuentan y no acaban sus problemas con la informatización de la consulta, y lo que eso supuso de lío y problemas. Reconocen que al final ha valido la pena pues disminuye la burocracia, se ofrece más calidad clínica, y se responde mejor a las expectativas de los pacientes. Pero también advierten de que es una decisión difícil, que hay que tener constancia, y que mucho del beneficio va a otros, ajenos al centro, como especialistas y demás.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

### S-4.748 *Electronic medical records and the national health information network: affordable, adoptable, and ready for prime time?*

(Problemas prácticos para implantar un sistema electrónico de registros)

Autores: Bash P

Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med.* 2005;143:227-8

Calificación: Muy bueno

Comentario: Las expectativas acerca de la implantación de la historia clínica electrónica son excesivas, y contienen más de ilusión y magia que de ciencia. Insiste en ello el autor, que comenta el artículo (S4747) y otro del mismo número de la revista. En ambos textos, de lo concreto a lo global, se destacan los problemas de la informática, que tanto promete pero a tan gran coste. Parece que se podrán superar los obstáculos, sobre todo si se imponen los movimientos de "seguridad del paciente" y de "pago por calidad". Ambos empujan hacia información cierta y accesible, continuada y útil, que sólo da la historia clínica electrónica.

Referencias bibliográficas: 17

Revisor: JG

### S-4.749 *Quality of care associated with survival in vulnerable older patients*

(A mejor calidad de la atención, menos mortalidad en ancianos frágiles)

Autores: Higashi T, Shekelle PG, Adams JL, Kamberg CJ, Roth CP, Solomon DH, et al

Revista/Año/Vol./Págs.: *Ann Intern Med.* 2005;143:274-81

Calificación: Excelente

Comentario: Tendemos a asociar mejor atención a mejor re-

sultado, lo que es evidente en cosas simples, como apendicitis y similares. Los autores, gringos, se preguntan si sucede lo mismo en ancianos frágiles o con problemas complejos, en los que habría que ofrecer cuidados de calidad valorando el conjunto. Desarrollan 236 indicadores de calidad para 22 problemas (diabetes, demencia, insuficiencia cardíaca, sordera, continuidad de la atención, atención a terminales, manejo de medicamentos, etc.) y emplean los 207 que no implican entrevistar al paciente. Siguen a 372 ancianos, de 81 años de media, y demuestran que a más calidad, menos mortalidad

Referencias bibliográficas: 23

Revisor: JG

### S-4.750 *Breast cancer survival and the use of HRT*

(Cáncer de mama y terapia hormonal sustitutiva)

Autores: Baum M

Revista/Año/Vol./Págs.: *Breast.* 2005;14:178-80

Calificación: Muy bueno

Comentario: Hay causas bien conocidas de cáncer, como las radiaciones, y algunos productos químicos, tipo anilina y hormonas sexuales. Por eso, no es extraño que el uso de las hormonas tras la menopausia se traduzca en aumento de cánceres de mama. Pero las cosas no son sencillas, como demuestra este editorial al comentar un estudio que pone en cuestión la mayor mortalidad por cáncer de mama con la terapia hormonal. Sobre todo, insiste en la necesidad de operar con riesgo absoluto y no relativo, en ir a los resultados finales y en mantener bien informada a la mujer. ¡Como para todo lo que se considera "prevención"!

Referencias bibliográficas: 6

Revisor: JG

### S-4.751 *Rips repaired*

(El estabilizante polaxamero 188 disminuye los desgarros de los miocitos cardiacos)

Autores: Steinhardt RA

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature.* 2005;436:925

Calificación: Informativo

Comentario: Mucho de lo que sucede a los pacientes se debe a las limitaciones de la ciencia, que no está tan avanzada como cree la gente. Por ejemplo, en la enfermedad de Duchenne, hasta el 15% de los pacientes mueren de insuficiencia cardíaca. La muerte se debe a la incapacidad de reparar eficientemente los desgarros que provoca la actividad mecánica en todo miocito. El autor comenta un artículo en la misma revista en que se demuestra la utilidad del polaxamero 188 para ayudar a reparar los desgarros celulares en los miocitos cardiacos, *in vivo*. La distrofina es la proteína que falta en la enfermedad de Duchenne, que facilita la conexión entre el interior y el exterior de la célula.

Referencias bibliográficas: 9

Revisor: JG

### S-4.752 *Vaccine wakes from the dead*

(Vacunas contra huéspedes intracelulares)

Autores: Frankel F

Revista/Año/Vol./Págs.: *Nature Med.* 2005;11:833-4

Calificación: Muy bueno

Comentario: Los agentes patógenos intracelulares escapan a los mecanismos habituales de defensa, tipo de anticuerpos;

de ahí la dificultad de producir vacunas contra el bacilo de la tuberculosis o el virus del sida, entre otros. El texto, muy interesante, analiza los resultados de un trabajo publicado en el mismo número, en el que se destruyeron algunas partes del ADN de la *Listeria monocytogenes*, bacteria intracelular, y se anuló su capacidad de reproducción. La bacteria sigue “viva” y puede infectar, pero no reproducirse, lo que facilita su trabajo como vacuna en ratones, al estimular a los linfocitos T y favorecer la respuesta de los CD8 T.

**Referencias bibliográficas:** 14

**Revisor:** JG

## S-4.753 *Containing the pandemic influenza at the source*

**(Aislamiento y pronto tratamiento, la clave en el control de la gripe)**

**Autores:** Longini IM, Nizam A, Xu S, Ungchusak K, Hanshaworakul W, Cummings DAT, et al

**Revista/Año/Vol./Págs.:** *Science* 2005;309:1083-1087

**Calificación:** Muy bueno

**Comentario:** Nos tienen espantados con la próxima epidemia de gripe aviar, que pronostican peor que la gripe de 1917 (la “española”). En parte, sería consecuencia de nuestro modelo de granjas, tan artificial y brutal. Pero llegado el caso, ¿qué hacer? Los autores, gringos y tailandeses, emplean datos de una comunidad asiática, de medio millón de habitantes, para calcular su conducta social, sus roces interpersonales. Así pueden predecir la expansión de una epidemia de gripe de variado contagio y demuestran que la cuarentena, y el uso de antivirales pueden lograr parar la epidemia hasta dar tiempo a preparar vacunas adecuadas.

**Referencias bibliográficas:** 35

**Revisor:** JG