

Terapia con delfines en el tratamiento de la depresión

Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression

Antonoli C, Reveley MA. *BMJ*. 2005;331:1231-4.

La biofilia prueba cómo la salud y el bienestar dependen de nuestras relaciones con el entorno natural. Muchos estudios presentan evidencias que demuestran el valor terapéutico de la naturaleza y los animales en personas enfermas o discapacitadas. Este estudio se centra en el beneficio terapéutico que la interacción con animales puede tener en el tratamiento de trastornos depresivos entre leves y moderados y se eligió el delfín para la terapia y la depresión entre leve y moderada como enfermedad para tratar.

Se estudiaron pacientes ambulatorios, incorporados a través de anuncios en internet, radio, periódicos y hospitales en Estados Unidos y Honduras entre noviembre de 2002 y diciembre de 2003, con un diagnóstico de trastorno depresivo entre leve y moderado definido según el criterio ICD-10. Los pacientes tuvieron que suspender cualquier tratamiento antidepresivo o psicoterapia al menos 4 semanas antes de entrar en el estudio

y no pudieron tomar antidepresivos ni ansiolíticos durante éste.

Iniciaron el estudio 30 pacientes, a los que se asignó aleatoriamente a dos grupos de tratamiento. En el grupo experimental, se pidió a los participantes que jugaran, nadaran y cuidaran de los delfines. En el grupo control, los participantes participaron en un programa al aire libre caracterizado por las mismas actividades acuáticas, pero en ausencia de delfines. Cada sesión tenía una duración de una hora y el tratamiento duró 15 días.

Entre los participantes que completaron el estudio pudo comprobarse, después de controlar la influencia del entorno natural, que la terapia facilitada por los delfines era más efectiva que la terapia acuática en el tratamiento de personas con depresión entre leve y moderada, observándose que la gravedad de los síntomas depresivos se redujo de forma más intensa en el grupo experimental que en el grupo control. ■

La dosis de vitamina A puede ser la mitad

Randomised study of effect of different dosis of vitamin A on childhood morbidity and mortality

Stabell Benn C, Martins C, Rodrigues A, Jensen H, Lisse IM, Aaby P. *BMJ*. 2005;331:1428-30.

Los estudios indican que los suplementos de vitamina A administrados a niños mayores de 6 meses reducen todas las causas de mortalidad entre el 23 y el 30% en los países con pocos recursos económicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que estos suplementos se administren al vacunar a los niños. Las dosis recomendadas en la actualidad son de 100.000 U en niños de 6-11 meses y de 200.000 U en niños a partir de los 12 meses, cada 3-6 meses.

Este estudio se llevó a cabo para determinar si la dosis de vitamina A actualmente recomendada por la OMS o la mitad de esta dosis aporta una mejor protección contra la morbilidad infantil.

Se diseñó un estudio aleatorizado en el que participaron 4.983 niños con edades comprendidas entre los 6 meses y los 5 años, a los que se administró una campaña combinada de la vacuna de la polio y el suplemento

de vitamina A en Guinea-Bissau (África). El tipo de intervención consistió en administrar la vacuna de la polio y una de las dos dosis de vitamina A, la recomendada o la mitad.

La mortalidad fue inferior en los niños que tomaron la mitad de la dosis recomendada en comparación con la dosis total tanto a los 6 meses como a los 9 meses. Se observó una interacción significativa entre el sexo y la dosis, asociándose la dosis inferior con una reducción notable de la mortalidad en las niñas pero no en los niños. De forma paradójica, en niños con edades comprendidas entre los 6 y los 18 meses, la dosis baja se relacionó con una morbilidad ligeramente superior.

Las conclusiones del estudio demuestran que la mitad de la dosis de vitamina A actualmente recomendada por la OMS puede proporcionar igual o mejor protección contra la mortalidad, pero no contra la morbilidad. ■

Progresión y regresión de los trastornos respiratorios del sueño según los cambios de peso corporal

Progression and regression of sleep-disordered breathing with changes in weight

Newman AB, Foster G, Givelber R, Nieto J, Redline S, Young T. *Arch Intern Med.* 2005;165:2408-13.

En este estudio se investigó la relación entre la pérdida o ganancia de peso y la progresión o incidencia de la apnea del sueño durante un período de 5 años en un grupo diverso constituido por 2.968 mujeres y hombres participantes en el *Sleep Heart Health Study*.

Todos los participantes presentaron un aumento en el número de crisis respiratorias a lo largo de los 5 años que duró el estudio. Cuanto mayor era el incremento de peso, mayor era el aumento en las interrupciones de la respiración, lo que se manifestó de manera más pronunciada en hombres que en mujeres. Entre los que experimentaron una disminución de peso,

el número de interrupciones respiratorias disminuyó en comparación con los que mantuvieron un peso estable, aunque en una menor proporción en mujeres que en hombres.

Sin embargo, la apnea del sueño progresó a lo largo del tiempo incluso en los que mantuvieron un peso estable. Los resultados fueron similares en los participantes de origen afroamericano, hispano, americanos nativos y blancos.

Las conclusiones del estudio ilustran la importancia de la prevención de aumentos de peso incluso moderados en la prevención de la apnea del sueño. ■



Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica

Pharma Editores
Barcelona, 2005
3.000 págs.

Pharma Editores, compañía constituida por el Grupo Ars XXI Comunicación y la *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*, publica la segunda edición del Martindale, la fuente de consulta farmacoterapéutica de lengua hispana más

completa del sector. Esta edición, traducción detallada de la 34.ª edición inglesa, cuenta con un total de 3.000 páginas, 300 más que en la primera edición, e incluye destacadas novedades, como la incorporación de Argentina, Chile, Grecia, India y Malasia en el listado de especialidades farmacéuticas. Añade, además, 400 nuevas monografías, más de 15.000 especialidades farmacéuticas y 5.000 referencias bibliográficas.

La publicación contiene información enciclopédica sobre fármacos y medicamentos utilizados en todo el mundo clasificados en 52 capítulos,

agrupados según usos o aplicaciones. Martindale aporta una amplia y profunda cobertura a través de las más de 5.300 monografías, 38.500 referencias bibliográficas exhaustivamente comprobadas y alrededor de 110.000 especialidades farmacéuticas de 9.500 laboratorios que permiten la identificación del fármaco, localización de la marca comercial en un país determinado, obtención del nombre y dirección del fabricante.

La guía se puede consultar a través de tres formatos con un mismo contenido: libro, CD-ROM y sitio web (www.emartindale.com). ■



Farmacia hospitalaria y dispositivos móviles: 100 preguntas frecuentes

Javier García, Emilio Monte, José Luis Poveda

Hospital la Fe de Valencia
Patrocinado por Pfizer

¿Qué es un *tablet PC*? ¿Hay software para mejorar la adherencia al tratamiento? ¿Existen virus para PDA?

¿Qué futuro tienen los PDA en el entorno sanitario? ¿Hay software para evaluar evidencia científica en publicaciones? Estas son algunas de las múltiples preguntas que le surgen a un farmacéutico que se enfrenta al mundo de los dispositivos móviles, y a las que esta obra pretende dar respuesta de una forma fácil y sencilla.

La principal aportación de esta obra reside en proporcionar una visión global de las posibilidades de los dispositivos móviles, incluidos

los aspectos generales y otros más específicos de su aplicación en el ámbito sanitario. Se pretende que el farmacéutico de hospital, tras su lectura, esté familiarizado con la terminología y posibilidades técnicas y prácticas de estos dispositivos.

Los dispositivos móviles son el futuro en la gestión de los servicios de farmacia. Los datos disponibles indican que estos dispositivos presentan claras ventajas tanto para el farmacéutico como para el hospital y los pacientes. ■