

se ha relacionado con casos de muerte. Algunas de ellas provocadas por su uso en pacientes con patología cardiovascular concomitante o que utilizaban fármacos para tratarlas y se ha producido una interacción. Algunos científicos calculan que el sildenafil podría estar implicado en la muerte de más de 500 personas en su primer año de comercialización. Su posible tasa de mortalidad por millón de prescripciones sería de 49³. Mientras que la eficacia de los fármacos puede evaluarse en pocos miles de pacientes, la evaluación de su seguridad y la determinación de su relación beneficio-riesgo requiere su uso extensivo, que alcance incluso a millones de pacientes y la existencia de programas de farmacovigilancia adecuados tras su comercialización. Vale la pena revisar las importantes diferencias en algunos apartados de las fichas técnicas y prospectos de Viagra[®] en España al inicio de su comercialización en septiembre de 1998 y los actuales, que datan de septiembre de 1999.

En segundo lugar, queremos mostrar nuestro acuerdo general con los comentarios vertidos por R. Azagra y E. Gené sobre la finasterida y el orlistat. Queremos hacer énfasis en que, mientras que la obesidad se considera un problema de salud, la calvicie se trata como un problema estético. ¿Qué ocurriría respecto a la calvicie si se confirmara en un futuro, por otros estudios adicionales, que los calvos tiene mayor riesgo de presentar problemas coronarios⁴? Este nuevo conocimiento podría modificar nuestra actitud e hipotéticamente considerar a la calvicie como un problema de salud.

Queremos añadir a esta lista de medicamentos del bienestar algunos que se utilizan bajo prescripción médica, pero con una indicación difusa o discutible y otras sustancias que pueden usarse sin prescripción facultativa. Hablamos, por ejemplo, del uso de algunos nuevos antidepresivos, especialmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina y otros), para el tratamiento de síntomas depresivos, para aliviar la tristeza, la frustración o un nivel bajo de autoestima y el tratamiento de la eyaculación precoz. Alguno de estos fármacos se reveló eficaz para el tratamiento de la fobia social y se ha promocionado en la prensa diaria como el remedio ideal para curar la timidez. Las ci-

fras de ventas (unidades o dinero) y su consumo en dosis diarias definidas por mil habitantes y año demuestran el amplio uso de estas sustancias. Queremos además mencionar otra sustancia ampliamente utilizada para tratar algunos de los síntomas antes descritos; se trata de los extractos de hipérico (*Hypericum perforatum*, *St John's wort*, hierba de San Juan o corazoncillo en castellano), que entre otros principios activos contienen hipericina. Estos preparados se encuentran en venta libre en farmacias, parafarmacias, tiendas de alimentos especiales y herboristerías. Millones de ciudadanos alemanes y de otros países europeos los consumen a diario, y a la vista de la gran cantidad de marcas comerciales presentes en España suponemos también un uso considerable en nuestro país. Su utilización indiscriminada puede resultar peligrosa, ya que es un potente inductor del metabolismo hepático (CYP450 3A4). Recientemente se han descrito interacciones del hipérico con inhibidores de la proteasa⁵ y la ciclosporina⁶.

Adicionalmente, también pueden encontrarse en algunos países sustancias como la l-dehidroepiandrosterona (DHEA) o la melatonina, que se promueven para retrasar el envejecimiento y además la última para prevenir el *jet-lag*, o la toxina botulínica para disminuir las arrugas faciales. Finalmente, proponemos que en lugar de medicamentos del bienestar se les denomine medicamentos de la sociedad del bienestar, ya que su utilización en el futuro vendrá determinada por la evolución de ésta.

**M. Farré, C. Hernández-López
y A.M. Peiró**

Unitat de Farmacologia. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM)—Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona.

1. Azagra Ledesma R, Gené Tous E. El médico de familia y los medicamentos del bienestar. *Aten Primaria* 2000; 25: 1-3.
2. Shakespeare J, Neve E, Hodder K. Is norethisterone a lifestyle drug? Results of database analysis *BMJ* 2000; 320: 291.
3. Mitka M. Some men who take Viagra die - why? *JAMA* 2000; 283: 590-591.
4. Lotufo PA, Chae CU, Ajani UA, Hennekens CH, Manson JE. Male pattern baldness and coronary heart disease. The Physicians' Health Study. *Arch Intern Med* 2000; 160: 165-171.

5. Piscitelli SC, Burstein AH, Chaitt D, Alfaro RM, Falloon J. Indinavir concentrations and St John's wort. *Lancet* 2000; 355: 547-548.

6. Ruschitzka F, Meier PJ, Turina M, Lüscher TF, Noll G. Acute heart transplant rejection due to Saint John's wort. *Lancet* 2000; 355: 548-549.

Cirugía menor: una experiencia profesional

Cirugía menor; Dermatología.

Sr. Director: La cirugía menor (CM) comprende aquellos procedimientos quirúrgicos sencillos y de corta duración, realizados sobre los tejidos superficiales y fácilmente accesibles, bajo anestesia local, con escasas complicaciones posquirúrgicas destacables^{1,2}. En general pueden abordarse lesiones que son muy comunes en la práctica diaria del médico, y con una buena formación³ se puede adquirir la destreza adecuada para su realización y tratar estos casos en el centro de salud, proporcionando al paciente menor número de esperas y molestias, además de evitarle posibles desplazamientos^{4,5}.

Con un equipo formado por 2 médicos y 3 enfermeros del centro Ramón Pelayo de Santander; iniciamos un estudio descriptivo observacional de las intervenciones realizadas a los pacientes que acudieron a las consultas a demanda durante el período comprendido entre el 21 enero y el 30 de octubre de 1999. No se tuvieron en cuenta límites de edad, sexo, ni de localización de las lesiones, incluyéndose a pacientes de riesgo anestésico de clases I y II de la American Society of Anesthesiologists⁵. Una vez seleccionados, se les citaba en la consulta programada, donde se rellenaba una hoja estructurada con los datos de filiación, antecedentes personales medicoquirúrgicos y familiares, localización de la lesión, duración, diagnóstico de sospecha, médico responsable, tipo de operación, junto a la información sobre la intervención y el consentimiento informado, posibles complicaciones y otras alternativas. Las intervenciones se realizaron en la consulta de uno de los médicos del centro, donde se disponía del material quirúrgico necesario y suficiente y de un equipo básico de reanimación.

Atendimos a 92 pacientes, con 143 lesiones intervenidas, y un tiempo medio de 16,31 minutos/intervención/paciente. La distribución por sexos fue: varones, 35 (38,04%); mujeres, 57 (61,95%); por edad: varones,

14-91 (edad media, 55,81); mujeres, 18-91 (edad media, 53,12); por *localización de las lesiones*: la mayoría, cabeza y cuello; tronco, 46 (32,16%); extremidades, 31 (21,67%); cabeza y cuello, 66 (46,15%). Se analizaron en anatomía patológica 99 lesiones (69,23%), siendo 80 *benignas* (80,80%): quistes foliculares, 5; dermatofibroma, 1; queratosis seborreica, 36; lipomas, 4; leiomioma vascular, 1; verrugas vulgares, 2; verruga plantar, 1; angioma capilar, 1; neurofibroma, 1; lago venoso, 1; hiperplasia glándula sebácea, 2; pápula fibrosa, 1; piel traumatizada, 1; molusco contagioso, 1; nevus melanocíticos, 22; 4 *pre malignas* (4,04%): queratitis actínica; 15 *malignas* (15,15%): carcinoma intraepitelial (enfermedad de Bowen), 2; carcinoma epidermoide, 3; carcinoma basocelular, 7; melanomas, 1; ampliaciones quirúrgicas de melanomas, 2. Las 44 lesiones no analizadas (30,76%) fueron: abscesos, 2; ganglión, 1; reparaciones de cicatrices, 3; oreja rasgada, 1; uñas encarnadas, 5; lipoma, 1; corrección de fistula, 1; quistes calcificados, 2; verrugas vulgares, 18; quiste sebáceos, 3; bursitis, 1; queratosis seborreica, 2; nevus, 1; quiste mucoso, 1. El tipo de cirugía realizada fue la escisión en la mayoría de las lesiones, salvo en abscesos y lipomas, que pre-

cisaron drenajes. La retirada de suturas fue a los 8 días, salvo en la cara a los 5 días y en las del cuero cabelludo a los 12. Las 5 complicaciones (3,49%) fueron reparadas en el mismo centro: 2 dehiscencias de sutura; 2 infecciones resueltas con antibioterapia, y una cicatriz hipertrófica.

Pensamos que la CM es una actividad más a realizar en la atención primaria dentro de los actos programados para la atención al usuario, el cual obtiene mayor satisfacción si este tipo de intervenciones son más accesibles y ágiles al disminuir la burocracia y los intermediarios, y se realizan en sus centros habituales. El principal argumento sobre el que nos basamos es el buen resultado que está demostrando tener⁶. Las complicaciones más frecuentes que pueden darse son las dehiscencias de sutura o las cicatrices hipertróficas, que ocurren tanto a nivel especializado como en primaria⁶. Por ello siempre hay que valorar el tamaño, la localización, el grosor de las lesiones y las zonas de tensión para disminuirlas al mínimo a la hora de la intervención.

**G. Frechoso, S. Pedrosa,
J.R. Peña, A. Frechoso y A. Seco**

Centro de Salud Ramón Pelayo.
Santander.

1. Caballero F, Gómez O. Protocolo de cirugía menor en atención primaria. FMC 1987; 4 (Supl 1): 5-36.
2. Programa Docente de Medicina de Familia y Comunitaria. Comisión Nacional de Especialidades Médicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo-Ministerio de Educación y Ciencia, 1993.
3. Caballero Martínez F, Gómez Martín O. Cirugía en atención primaria. En: Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica (4.ª ed.). Vol. II 1999; 1530-1555.
4. Baldiwn B, Stal S, Matson CC. Plastic and reconstructive Surgery. En: Rakel RE, editor. Textbook of family practice (4.ª ed.). Filadelfia: W.B. Saunders, 1990; 785-795.
5. Snell GF. Problemas quirúrgicos. En: Taylor RB, editor. Medicina de familia, principios y práctica. Barcelona: Doyma, 1991; 673-707.
6. Arribas Blanco JM, Gil Sanz ME, Sanz Rodrigo C, Morón Merchante I, Muñoz-Quirós Aliaga S, López Romero A et al. Efectividad de la cirugía menor dermatológica en la consulta del médico de familia y satisfacción del paciente en relación con la cirugía ambulatoria. Med Clin (Barc) 1996; 107: 772-775.