

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases, cuyo repositorio se compone por alrededor de 90.000 documentos publicados en 1.500 fuentes estratégicas, * cifras éstas en constante crecimiento. **



Conceptos y cifras

Esófago de Barrett

Esta transformación del epitelio escamoso normal a epitelio intestinal columnar anormal tiene lugar en 0.4% a 1.3% de los adultos. Los pacientes con esófago de Barrett deben recibir tratamiento para el reflujo gastroesofágico y ser vigilados por la posible aparición de displasia de alto grado y de adenocarcinoma de esófago. El riesgo de este último en la displasia de alto grado varía, según las series, entre 16% y 59%. De acuerdo con los datos de la Mayo Clinic, el porcentaje sería cercano al 32% [Acta Gastroenterológica Latinoamericana 37(4): 250-258].

Cáncer colorrectal

Es el segundo en prevalencia en el mundo. En 2002 se produjeron 1 millón de nuevos casos y 500 000 muertes debidas al cáncer colorrectal. Se ha estimado que de cada 20 individuos sanos uno presentará cáncer de colon [JAMA 298(12):1412-1419].

Linfomas no Hodgkin

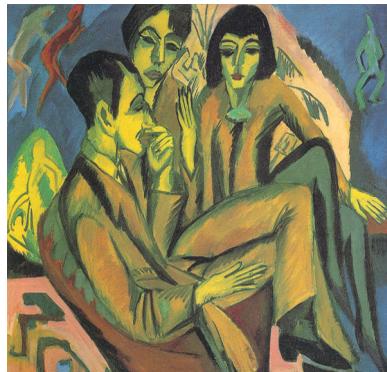
Los linfomas asintomáticos u oligosintomáticos suelen diagnosticarse en estadios avanzados (III o IV) de la enfermedad neoplásica. Aunque la mayoría de los pacientes responden bien al tratamiento, la recidiva es habitual. El pronóstico de los enfermos con linfomas de células B se mantuvo sin cambios durante mucho tiempo, hasta la introducción del anticuerpo monoclonal anti-CD20, rituximab [Leukemia & Lymphoma 49(1):68-74].

Cáncer de mama inflamatorio

Es una variante particularmente agresiva del cáncer de mama, descrita por primera vez en 1924, que corresponde al 1%-5% de todos los casos de cáncer de mama en EE.UU. Se caracteriza por presentar eritema difuso y edema con «piel de naranja» en la mama, a menudo sin tumor palpable subyacente; asimismo, tiende a instalarse con rapidez, afecta a mujeres jóvenes y muestra una elevada proporción de compromiso ganglionar y metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Como consecuencia, las tasas de supervivencia son francamente desalentadoras, pese a la aplicación de un abordaje terapéutico multimodal. Se describieron dos variantes principales: el primario y el secundario. El primero comprende los casos de *novo* en una mama antes sana, mientras que las formas secundarias son aquellas que se presentan con cambios inflamatorios de la piel, semejantes a un cáncer de mama inflamatorio, tanto en una mama ya afectada de cáncer, como en la pared torácica luego de la mastectomía por cáncer no inflamatorio [Seminars in Oncology 35(1):64-71].

Analizan la costoeffectividad de la ecografía y la gammagrafía para diagnosticar la enfermedad de Graves

European Journal of Radiology 65(1):99-103, Ene 2008



Brescia, Italia

En pacientes con hipertiroidismo se debería indicar la realización de ecografía Doppler color como estudio inicial; la gammagrafía debería estar limitada a los casos en que las manifestaciones clínicas, los resultados de laboratorio y las imágenes ecográficas no son diagnósticas.

La enfermedad de Graves (EG) es la forma más común de hipertiroidismo; esta entidad comprende un trastorno autoinmune con presencia de autoanticuerpos estimulantes de los receptores de tirotrófina (anticuerpos TRAb) en más del 90% de los casos. La ecografía tiroidea representa un método de gran eficacia en el diagnóstico de patologías en dicha glándula; en pacientes con EG se observa agrandamiento y baja ecogenicidad tiroidea, con incremento marcado y difuso del flujo intratiroideo en la ecografía Doppler color.

Hasta la introducción de la ecografía en el estudio de la glándula tiroidea, la gammagrafía representaba la única técnica para el diagnóstico de estas afecciones; a través de sus imágenes es posible diferenciar entre el tejido funcionante y no funcionante. En pacientes con EG se observa una distribución homogénea del agente marcador con baja actividad de fondo. En la presente investigación, los autores evaluaron la costoeffectividad de la ecografía y la gammagrafía en el manejo de pacientes con EG. A su vez, se estudiaron las características ecográficas sugestivas de cáncer frente al hallazgo de nódulos tiroideos.

El estudio incluyó 1 470 pacientes con hipertiroidismo evaluados en la institución de los autores entre 2002 y 2005. Todos los casos fueron estudiados por ecografía y gammagrafía; en los pacientes con hallazgo de nódulos tiroideos se indicó la punción aspiración con aguja fina para el estudio

citológico. El diagnóstico de EG se efectuó frente a tirotoxicosis clínica y bioquímica, con positividad en al menos uno de los métodos estudiados y anticuerpos TRAb, o negatividad para estos últimos y resultados positivos en ambos métodos de imágenes.

Se diagnóstico EG en el 29% de los casos, de los cuales el 94% presentaba anticuerpos TRAb. El grupo de pacientes con EG incluía 372 mujeres y 54 hombres, con un promedio de edad de 49.6 años. Los resultados de la ecografía y la gammagrafía no fueron sugestivos de EG en el 4.8% y 2.6% de los casos con la enfermedad, respectivamente. Las respectivas tasas de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del estudio ecográfico fueron de 95.2%, 95.1%, 88.8% y 98.0%, mientras que la gammagrafía se asoció con tasas de 97.4%, 98.8%, 96.9% y 98.9%, respectivamente.

Los resultados del examen físico indicaron la presencia de nódulos tiroideos en el 46.5% de los pacientes con EG. A través de los procedimientos de ecografía y gammagrafía se detectaron lesiones sólidas en 68 y 9 pacientes, respectivamente (16% y 9%). Entre los pacientes con nódulos tiroideos, el 54.4% de los casos presentaron indicios citológicos de malignidad; en el 81% de estos casos el diagnóstico fue confirmado histológicamente. Se observó que las lesiones malignas presentaban márgenes borrosos con mayor frecuencia que las lesiones benignas (*odds ratio* [OR] de 1.9); en las primeras también fue más común la presencia de microcalcificaciones (OR de 1.2) y de una relación entre los diámetros anteroposterior y transversal igual o mayor de 1 mm (OR de 1.1). El costo total de los diagnósticos obtenidos por ecografía fue de 14 645.34 euros, mientras que el costo relacionado con los diagnósticos efectuados por gammagrafía fue de 19 922.71 euros.

Estos resultados señalan que la ecografía y la gammagrafía no presentan diferencias significativas en términos de diagnóstico de EG; sin embargo, la gammagrafía parece mostrar menor capacidad en la detección de nódulos y se asocia con mayores costos directos. De esta manera, los autores sugieren que en los pacientes con hipertiroidismo el primer estudio indicado debe ser la ecografía tiroidea, con limitación de la realización de gammagrafía a los casos inusuales en los cuales las manifestaciones clínicas, los resultados de laboratorio y las imágenes ecográficas no permiten arribar a un diagnóstico.

Información adicional en www.sicisalud.com/dato/insic.php/97325

SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

* Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.sicisalud.com/Inmr/Inmr.htm.

** Ver incorporaciones de 2006 y 2007 en Novedades de SIIC www.sicisalud.com/main/novedades/novedades_siic.htm

Diagnóstico y manejo de las infecciones de la próstata

Andrología 40(2):105-112, Abr 2008

Giessen, Alemania

Existe consenso en el manejo terapéutico de la prostatitis bacteriana. En la prostatitis crónica/síndrome de dolor pelviano crónico (PC/SDPC), el objetivo del tratamiento es la reducción del dolor.

En pacientes con prostatitis bacteriana aguda, en el análisis bioquímico de las muestras urinarias se observa leucocituria y bacteriuria, mientras que los resultados del cultivo muestran la presencia de uropatógenos (principalmente *Escherichia coli*). La formación de abscesos prostáticos es una complicación grave, cuya presencia debe investigarse, particularmente en sujetos inmunocomprometidos, mediante ultrasonido transrectal.

El tratamiento de la prostatitis bacteriana aguda comprende la administración de antibióticos, los cuales generalmente presentan resultados favorables. Inicialmente se indican antibióticos por vía parenteral y en dosis elevadas hasta la desaparición de la fiebre y las manifestaciones clínicas de la infección; estos agentes pueden comprender derivados de la penicilina de amplio espectro, cefalosporinas de tercera generación, con aminoglicósidos o sin éstos, o una fluoroquinolona. A partir de la mejoría inicial se pasa a tratamiento por vía oral, cuya duración no debe ser menor de cuatro semanas.

Escherichia coli es el agente causal más frecuente en la prostatitis bacteriana crónica. La técnica de referencia para el diagnóstico es la prueba de los cuatro vasos, la cual requiere un tiempo considerable y en muchos laboratorios andrológicos no se realiza. Al respecto, se ha creado la prueba de los dos vasos, que representa una alternativa adecuada y de mayor simplicidad. Hasta el momento se desconoce la utilidad del análisis del semen en el diagnóstico y evaluación.

La mayoría de los agentes patógenos no producen efectos significativos en la motilidad y función espermática en condiciones experimentales. Los pacientes con prostatitis bacteriana crónica deben recibir una fluoroquinolona por vía oral durante un mínimo de 4 a 6 semanas, después del cual se deben indicar evaluaciones periódicas. En caso de infección por bacterias resistentes a las fluoroquinolonas se recomienda el tratamiento prolongado con cotrimoxazol durante al menos 3 meses.

El diagnóstico de PC/SDPC se basa en un sistema de puntaje estandarizado. Al respecto, la respuesta al tratamiento puede ser evaluada a partir de la reducción de dicho puntaje. La PC/SDPC puede ser inflamatoria o no inflamatoria (tipos A y B, respectivamente); la diferenciación entre ambos tipos puede determinarse a partir de la presencia de parámetros inflamatorios en la secreción prostática, la orina posterior al

masaje prostático y el material de eyaculación. Sin embargo, se desconoce si la distinción entre PC/SDPC A y B sólo tiene importancia académica, ya que aún debe determinarse si la condición inflamatoria o no inflamatoria de la entidad se asocia con diferentes niveles de gravedad.

El objetivo del tratamiento de la PC/SDPC es la reducción del dolor, los agentes empleados (bloqueantes alfa, antibióticos de inyección intraprostática, finasteride, toxina botulínica intraprostática y pentosano polisulfato) pueden presentar efectos adversos andrológicos, por lo que su administración debe ser considerada en forma individual.

Los tratamientos de las infecciones de la próstata se encuentran estandarizados e incluyen antibióticos como agentes primarios. En el caso de PC/SDPC, los regímenes terapéuticos no están consensuados y presentan efectos adversos andrológicos asociados a sus propiedades funcionales.

Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/insic.php/97664

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta la calidad de vida sexual

Respiratory Medicine 102(2):198-204, Feb 2008



Leiden, Países Bajos

Los hombres con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presentan una reducción significativa de la actividad sexual y de la satisfacción asociada con ésta.

En pacientes con asma o EPOC es frecuente la evaluación del efecto de la enfermedad sobre la calidad de vida; sin embargo, la sexualidad raramente es incorporada en el análisis. Según se ha observado en estudios anteriores, los pacientes con EPOC tienen mayores dificultades en el funcionamiento sexual y en la calidad de vida relacionada con la sexualidad. Sin embargo, el efecto de esta enfermedad en la sexualidad no ha recibido tanta atención por parte de los investigadores como su asociación con otras entidades como cáncer de mama, VIH/sida e infarto de miocardio.

Con respecto al asma, se ha observado que factores de la personalidad y la gravedad de la enfermedad parecen asociarse con la sexualidad de los afectados. En la presente investigación, el objetivo de los autores fue analizar las consecuencias percibidas por los pacientes con asma y EPOC en su sexualidad y la interacción con sus parejas.

El estudio incluyó 30 pacientes con asma y 25 pacientes con EPOC, quienes respondieron un cuestionario referido al contacto físico íntimo (*Intimate Physical Contact Scales* [IPCS]) y otro a la función respiratoria asociada con la sexualidad (*Respiratory Experiences with Sexuality Profiles* [RESP]). Las preguntas incluidas en el IPCS analizaban el efecto de la enfermedad en 9 aspectos de la vida sexual sobre la base de puntajes, en tanto que el cuestionario RESP fue diseñado a partir de observaciones clínicas; al igual que la herramienta anterior, las respuestas a las cuatro preguntas tenían asignado un puntaje.

En comparación con una población de la misma edad y sexo analizada en una investigación anterior en Holanda, los pacientes de sexo masculino con EPOC mostraron peores puntajes en 8 de los 9 campos analizados en el cuestionario IPCS. Al respecto, mostraron más problemas físicos que afectaban negativamente el deseo sexual, menor frecuencia de excitación e intimidad sexual, menor apreciación de estas últimas variables, mayor interferencia de la baja autoestima en su sexualidad, mayor frecuencia de evaluación de su pareja como poco atractiva y menor satisfacción sexual general. Las mujeres con EPOC difirieron de los hombres con dicha entidad sólo en un campo: mostraron menor frecuencia de contactos íntimos. Los puntajes observados en los restantes campos del IPCS fueron similares a los correspondientes a los hombres.

Los hombres con asma manifestaron más problemas físicos con influencia negativa en el deseo sexual y menor apreciación de la excitación sexual; a su vez, también mostraron menor apreciación de la intimidad. Por su parte, las mujeres con asma presentaron mayores problemas en todos los campos evaluados por el cuestionario IPCS excepto en los correspondientes a la interferencia de la baja estima por la pareja en la sexualidad y a la apreciación general de la pareja.

Los resultados observados en las respuestas al cuestionario RESP mostraron que una sustancial proporción de pacientes con asma o EPOC perciben problemas importantes en el campo de su sexualidad. El 29% de los pacientes manifestó presentar dificultades respiratorias en forma frecuente durante las relaciones sexuales. Los trastornos sexuales no eran discutidos frecuentemente con la pareja ni con los médicos tratantes.

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio, los hombres con EPOC presentan reducciones significativas en la actividad sexual y en la satisfacción asociada con esta última, mientras que las mujeres con la misma entidad respiratoria parecen presentar menos trastornos y limitaciones en ese campo. Por su parte, las mujeres con asma manifiestan mayores problemas en su sexualidad con respecto a los hombres.

Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/insic.php/97524



Conceptos y cifras

Síndrome de intestino irritable

Afecta al 10%-15% de la población europea y de América del Norte. Algunos datos indican que aproximadamente el 30% de la población general tiene síntomas compatibles con el diagnóstico clínico del síndrome de intestino irritable (SII); sin embargo, la entidad está subdiagnosticada. Los criterios de Roma para su diagnóstico se centran en la frecuencia de los síntomas. La prevalencia según estos criterios es menor que la que se basa en los síntomas clínicos. El estudio Finnish indicó una prevalencia por criterios de Manning 2 (2 o más síntomas), Manning 3 (3 o más síntomas), Roma I y Roma II de 16.2%, 9.7%, 5.6% y 5.1%, respectivamente. Un estudio epidemiológico sobre el SII efectuado en el sur de China indicó una incidencia del 11.5% según los criterios de Manning y del 5.67% según los de Roma. En un estudio epidemiológico europeo que incluyó 40 000 sujetos, la prevalencia fue del 11.5%, con un 9.6% de individuos sintomáticos [*Clinical Drug Investigation* 27(1):15-33].

Cáncer de vías biliares

El cáncer del tracto biliar (CTB) es una enfermedad relativamente rara en EE.UU. y Europa occidental. Sin embargo, es frecuente y grave en Japón; es la sexta causa de muerte por cáncer (15 000 personas por año) y su incidencia está en aumento. La clasificación más reciente del CTB incluye el cáncer de vesícula biliar (VB), el colangiocarcinoma intrahepático (CCI), el extrahepático (CCE) y el cáncer de la ampolla de Vater. Las tasas de incidencia y mortalidad están en aumento en el mundo, mientras que las tasas de incidencia del CCE y del cáncer de VB están en ligero descenso [*Japanese Journal of Clinical Oncology* 37(11):843-851].

Coronariopatía y neoplasias colónicas

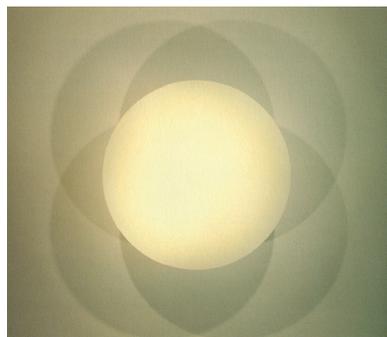
La asociación entre enfermedad coronaria y las neoplasias colónicas no depende de ninguna variable en particular. Sin embargo, el antecedente de tabaquismo y el síndrome metabólico fueron factores predictivos independientes de la asociación de enfermedad coronaria y lesiones colorrectales avanzadas [*JAMA* 298(12):1412-1419].

Beneficios de la actividad física

La práctica de actividad aeróbica frecuente, aun si es de baja intensidad, es una excelente alternativa para mejorar o preservar la regulación autónoma del corazón durante el climaterio, en especial cuando por intolerancia o por temor a los efectos colaterales adversos, como las neoplasias o el riesgo de enfermedades tromboembólicas, no se contempla el uso de terapia hormonal [*Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 90(2):74-79].

La tomografía computarizada es sensible y específica para diagnosticar trombosis venosa profunda

Clinical Radiology 63(3):299-304, Mar 2008



Sheffield, Reino Unido

La tomografía computarizada (TC) presenta tasas de sensibilidad y especificidad similares a la ecografía en el diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP) en pacientes con sospecha de embolismo pulmonar (EP).

El diagnóstico preciso de la TVP es esencial, ya que la falta de tratamiento oportuno puede determinar la aparición de émbolos pulmonares potencialmente fatales o del síndrome posttrombótico. Tradicionalmente, el estudio de referencia en el diagnóstico de TVP ha sido la venografía por contraste; sin embargo, los altos costos asociados, la naturaleza invasiva del estudio y su tasa de fracasos de hasta 20% han determinado su reemplazo gradual por la ecografía. Esta última técnica presenta una sensibilidad de 97% y 73% para la TVP proximal y distal, respectivamente, y una especificidad de 96%. En los casos en los cuales no se obtienen resultados definitivos con el estudio ecográfico o en los que la realización de este último resulta técnicamente imposible, se requiere la implementación de otro método diagnóstico. Los pacientes con tromboembolismo venoso pueden presentar TVP, EP o ambas entidades; al respecto, la angiografía pulmonar por TC es empleada con frecuencia creciente en el diagnóstico de EP, por lo que podría ser conveniente y costoefectivo indicar la realización de venografía por TC en el mismo contexto.

Los autores llevaron a cabo una revisión sistemática y un metanálisis de la bibliografía médica con el objeto de determinar la sensibilidad y la especificidad de la TC en el diagnóstico de TVP. La búsqueda se efectuó en una serie de bases informáticas de trabajos científicos e incluyó aquellos trabajos en los cuales se evaluó el desempeño diagnóstico de la TC frente a la sospecha de TVP o EP en comparación con los resultados de la venografía o la ecografía.

El análisis final incluyó 13 artículos, publicados entre 1996 y 2004. En la mayoría de los casos se comparó el desempeño de la TC con respecto a la ecografía en pacientes con sospecha de EP; sólo 4 trabajos incluyeron pacientes con sospecha clínica

de TVP. A su vez, sólo en un estudio se compararon los resultados de TC y venografía.

Las tasas de sensibilidad de la TC informadas en los estudios variaron entre 71% y 100%, mientras que las tasas de especificidad variaron entre 93% y 100%. El análisis combinado mostró una sensibilidad de 95.9% y una especificidad de 95.2%. En la mayoría de los trabajos sólo se informaron casos de TVP proximal o no se estableció la localización de dicha entidad; sólo en dos investigaciones se especificó la inclusión de casos de TVP distal. Debido a esto, los autores no pudieron efectuar el cálculo de la sensibilidad de la TC para el caso particular de la TVP distal.

Las elevadas tasas de sensibilidad y especificidad de la TC en el diagnóstico de la TVP observadas en el presente trabajo sugieren que dicho método podría ser de utilidad, en particular en los pacientes con sospecha de EP que van a ser sometidos a angiografía pulmonar por TC. A pesar de que la TC requiere mayor capacitación para la interpretación de sus resultados con respecto a la ecografía y su disponibilidad es más limitada, su realización es técnicamente más sencilla en comparación con la venografía. La TC comparte con este último método el riesgo asociado al uso de agentes de contraste; sin embargo, debido a que en la TC la administración del agente no necesariamente debe efectuarse en el miembro afectado, el riesgo de causar TVP asociado a esta técnica parece ser menor. Deberán llevarse a cabo estudios más profundos con relación a la utilidad de la TC en pacientes con sospecha de TVP y sin sospecha de EP, en quienes no puede realizarse el estudio ecográfico.

Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/97474

La derivación urinaria posterior a la cistectomía se asocia con una morbilidad considerable

European Urology 53(4):834-842, Abr 2008

Amsterdam, Países Bajos

La cistectomía y las derivaciones urinarias asociadas se asocian con una considerable morbilidad. En pacientes con cáncer de vejiga superficial refractario o con invasión muscular, el tratamiento de elección comprende la cistectomía radical con derivación urinaria. Al respecto, existen diversas técnicas y tipos de derivación urinaria; la elección de ésta dependerá de su nivel de seguridad oncológica, su factibilidad, los resultados funcionales y la elección de cada paciente.

La derivación urinaria debe permitir un flujo urinario suficiente sin comprometer la función renal y proveer buenos resultados funcionales. La comparación de las complicaciones y los resultados funcionales

observados en los estudios efectuados hasta el momento se dificulta por las diferencias entre las definiciones empleadas con respecto a la tasa de complicaciones y la disfunción de continencia y evacuación, y entre las técnicas analizadas.

En la presente investigación, los autores compararon cuatro técnicas de derivación urinaria efectuadas entre 1990 y 2005 en términos de la frecuencia de complicaciones tempranas y tardías (dentro de los primeros 30 días de la intervención y con posterioridad), los resultados funcionales y las modificaciones metabólicas.

Los procedimientos efectuados comprendieron el conducto ileal según la técnica de Bricker (CI), el saco de Indiana (SI), cistectomía con neovejiga y derivaciones ortotópicas (CNDO) y cistectomía con neovejiga y preservación de la sexualidad (CNPS). El análisis comprendió 281 casos (212 hombres y 69 mujeres), entre los cuales fueron sometidos a los procedimientos mencionados previamente 118, 51, 62 y 50 casos, respectivamente. La selección del tipo de derivación se basó en el estadio del tumor local, la posibilidad de realizar cateterización intermitente limpia y la función renal. Los pacientes fueron controlados cada 3 meses durante el primer año, cada 6 meses durante el segundo y luego anualmente.

La frecuencia de complicaciones tempranas fue de 44%, sin diferencias significativas entre las diferentes técnicas. La elevación del puntaje propuesto por *American Society of Anesthesiologists* (ASA) representó el único factor significativamente asociado con la aparición de complicaciones tempranas; entre los puntajes ASA 1 y 3 se constató un *hazard ratio* de 0.32. Las medianas de la duración de la estadia hospitalaria en los pacientes sometidos a CI, SI, CNDO y CNPS fueron de 17, 17, 15 y 16 días, respectivamente. Se observaron complicaciones tardías en el 51% de los pacientes, de los cuales el 28% presentó complicaciones de gravedad. Los pacientes con CI mostraron menor riesgo de presentar complicaciones tardías (39%) con respecto a los pacientes sometidos a SI (62%), CNDO (59%) y CNPS (60%).

No se observó asociación significativa alguna entre la frecuencia de complicaciones de la derivación y el estadio tumoral, la edad, el puntaje ASA, el sexo y el antecedente de radioterapia prequirúrgica. Se produjo estenosis de la ostomía en el 3% de los pacientes sometidos a CI y en el 13% de aquellos tratados con SI. Las respectivas tasas de continencia completa diurna y nocturna fueron de 96% y 73% en los pacientes con SI, 90% y 67% en los pacientes con CNDO y 96% y 67% en pacientes con CNPS. Las tasas de incidencia de acidosis hiperclorémica en los pacientes sometidos a CI y SI fueron de 17% y 24%, respectivamente, mientras que la frecuencia observada en los pacientes con CNDO y CNPS fue de 26%. La observación de disminución de los niveles de vitamina B₁₂

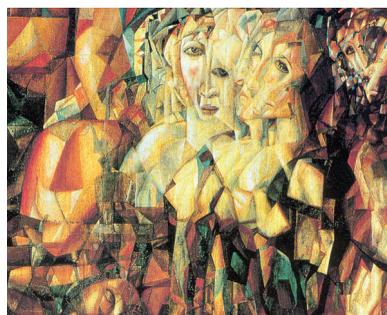
durante el seguimiento no se relacionó con el tipo de derivación.

Las diferentes técnicas empleadas para la derivación urinaria luego de la cistectomía se asocian con un considerable grado de morbilidad. El puntaje ASA elevado se asocia con mayor riesgo de complicaciones tempranas, mientras que la realización de derivaciones ortotópicas presenta mayor riesgo de complicaciones tardías con respecto a las derivaciones cutáneas. Sin embargo, las primeras proveen buenos resultados funcionales. La edad, el puntaje de ASA, la positividad de los nódulos linfáticos, el crecimiento vesical extravesical y el antecedente de radioterapia no parecen representar contraindicaciones *per se* para cualquier tipo de derivación.

Información adicional en
www.siic.salud.com/dato/insic.php/97510

Destacan la importancia de evaluar la calidad de vida en la enfermedad de Wilson

Annals of Indian Academy of Neurology
11(1):37-43, Mar 2008



Bangalore, India

La evaluación de la calidad de vida debería ser complementaria al estudio neurológico en los controles de rutina de los pacientes con enfermedad de Wilson (EW). La calidad de vida se asocia con el grado de bienestar general y se compone de factores determinantes físicos y psicológicos.

En los trastornos neurológicos que requieren tratamientos prolongados, la evaluación de la calidad de vida es de gran importancia, ya que la capacidad funcional de los pacientes y la interacción de éstos con el ambiente y la sociedad se ve afectada. La EW comprende la acumulación de cobre en los tejidos con compromiso de múltiples órganos, en particular el hígado y el cerebro. El depósito de cobre en dichos órganos produce disfunción hepática, hipertensión portal y lesión neuronal, con afección de las funciones motora, intelectual y conductual. El tratamiento regular produce la remisión de las manifestaciones clínicas, lo cual debería mejorar la calidad de vida. Sin embargo, esta última también puede verse afectada en forma adversa por la necesidad de tomar medicación de por vida, la realización de visitas hospitalarias frecuentes para control y estudios de laboratorio, y los efectos adversos de los fármacos.

Los autores se propusieron evaluar la calidad de vida de una población de pacientes con EW en tratamiento y seguimiento regular en una clínica de atención especializada de la India.

El estudio incluyó 30 pacientes (23 hombres y 7 mujeres) mayores de 18 años con diagnóstico de EW basado en manifestaciones clínicas, presencia del anillo de Kayser-Fleischer en el examen de lámpara de hendidura, reducción de los niveles séricos de ceruloplasmina y cobre, e incremento de la excreción urinaria de cobre de 24 horas. Todos los pacientes habían sido controlados en forma regular durante un mínimo de 2 años. Los participantes respondieron un cuestionario de 26 preguntas sobre calidad de vida, diseñado por la OMS, en el cual cada una podía ser respondida con un puntaje de 1 (peor) a 5 (mejor). A su vez, en cada caso se completó un cuestionario de puntaje de síntomas neurológicos que incluían 14 parámetros; el puntaje total podía variar entre 0 (mejor puntaje) y 46 (discapacidad neurológica grave).

El promedio de edad de los pacientes al momento de la evaluación era de 27.97 años, mientras que al momento del diagnóstico de la enfermedad era de 16.8 años. Los respectivos promedios de duración de la enfermedad y tratamiento fueron de 11.08 y 9.2 años, respectivamente. En total, 23 pacientes presentaban compromiso neurológico; otros casos presentaban compromiso psiquiátrico (n = 2), musculoesquelético (n = 2), de múltiples órganos (n = 2) o predominantemente hepático (n = 1).

El promedio del puntaje de síntomas neurológicos fue de 3. A su vez, los respectivos promedios de los puntajes del cuestionario de calidad de vida en los campos físico, psicológico, social y ambiental fueron de 3.65, 3.53, 3.93 y 3.47. Los cuatro campos de la calidad de vida se correlacionaron entre sí. Por su parte, el puntaje de los síntomas neurológicos se correlacionó en forma inversa con el campo físico del cuestionario de calidad de vida, el cual, a su vez, se asoció significativamente con la duración del tratamiento. Los campos psicológico, social y ambiental no mostraron relación significativa con la duración del tratamiento ni con el puntaje de los síntomas neurológicos, mientras que la edad no se correlacionó con ninguno de los campos de la calidad de vida.

La calidad de vida refleja cómo un individuo enfrenta la carga de una enfermedad y su tratamiento. Este concepto se define como la percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto en el cual se vive y con relación a los propios objetivos, esperanzas, estándares y preocupaciones. Los autores del presente trabajo destacan la importancia de la evaluación regular de la calidad de vida en los pacientes con EW, además de las herramientas tradicionales que evalúan la discapacidad.

Información adicional en
www.siic.salud.com/dato/insic.php/97330



Conceptos y cifras

Diabetes tipo 1

Los pacientes con diabetes tipo 1 y proteinuria tienen un riesgo 10 veces superior de enfermedad macrovascular respecto de quienes padecen diabetes tipo 1 sin proteinuria. La relación entre la microalbuminuria y la enfermedad vascular, calculada mediante el espesor íntima-media carotídeo, fue ilustrada recientemente en el estudio *Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications* (DCCT/EDIC). Las alteraciones renales se asocian con el aumento de la presión arterial y la dislipidemia, estas condiciones típicamente preceden y aceleran la progresión de la enfermedad vascular en los diabéticos [*Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93(5):1893-1900].

Diabetes gestacional

Es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo, aumenta la mortalidad fetal y la morbilidad perinatal y expone a la madre y al niño a un alto riesgo de padecer, con posterioridad, diabetes mellitus y obesidad [*Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93(5):1689-1695].

Diabetes e infarto

La prevalencia de diabetes tipo 2 (DBT2) en los pacientes internados por infarto agudo de miocardio es de alrededor del 20% al 30%. Los pacientes con DBT2 tienen un riesgo mucho mayor que los no diabéticos y el aumento del riesgo no sólo se ve en los ancianos. En el *Swedish Register of Information and Knowledge about Swedish Heart Intensive Care Admission* (RIKS-HIA) el riesgo relativo de mortalidad a un año en pacientes con DBT2 fue 1.66, 1.42 y 1.34 para los menores de 65 años, de entre 65 y 75 años, y de más de 75 años, respectivamente, en comparación con aquellos sin DBT2. Este mal pronóstico se puede relacionar con la DBT2, así como con la utilización subóptima de tratamientos de probada eficacia, como los betabloqueantes y las estatinas, y con la deficiencia para alcanzar los niveles ideales de glucemia [*European Heart Journal* 2008 29(2):166-176].

Hipertensión pulmonar

Es una enfermedad de las arterias pulmonares caracterizada por proliferación vascular y remodelamiento, que resulta en un incremento progresivo en la resistencia vascular pulmonar y conduce a la insuficiencia del ventrículo derecho y muerte. Se considera hipertensión pulmonar una presión arterial pulmonar media mayor de 25 mm Hg en reposo o de 30 mm Hg durante el ejercicio, en presencia de gasto cardíaco normal o reducido y una presión capilar pulmonar normal [*International Journal of Clinical Practice* 61(156):15-26].

Describen características clínicas y factores asociados al resultado terapéutico en la linfadenitis tuberculosa periférica

Journal of the Formosan Medical Association
107(3):225-231, Mar 2008



Taipei, Taiwán

La linfadenitis tuberculosa periférica (LTP) es más frecuente en jóvenes de sexo femenino. La tuberculosis (TBC) es la principal causa de muerte en seres humanos por un único agente infeccioso; en la actualidad se estima que un tercio de la población mundial presenta la infección.

En general, hasta el 5.1% de los casos de TBC presentan LTP como manifestación clínica, mientras que dicha tasa puede alcanzar el 50% entre los casos de TBC extrapulmonar. El diagnóstico requiere un elevado índice de sospecha por parte del médico tratante y la realización de análisis histológicos y microbiológicos de la pieza. El tratamiento recomendado comprende la administración de isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante 2 meses, seguida de la indicación de isoniazida y rifampicina durante 4 meses.

En esta investigación, sus autores analizan las características clínicas y los factores predictores de complicaciones durante el tratamiento en una población de pacientes con LTP en Taiwán.

El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 97 pacientes con LTP tratados entre 1995 y 2004. En cada caso se analizaron los datos referidos a edad, sexo, índice de masa corporal, enfermedades concomitantes, características clínicas, tratamiento inicial y ajustes posteriores, duración de la terapia, efectos adversos de los fármacos, datos microbiológicos y respuesta terapéutica.

Todos los pacientes fueron controlados durante al menos 1 año después de la finalización del tratamiento con el objeto de verificar la aparición de recaídas. Los pacientes fueron divididos en dos grupos. El grupo «sin complicaciones» (SC) incluyó aquellos con curación después de 6 a 9 meses de tratamiento antituberculoso, con disminución o desaparición de los nódulos linfáticos afectados y sin indicios de recaída durante el año posterior a la terapia. Por su parte, el grupo de pacientes «con complicaciones» (CC) comprendió aquellos con tratamiento de duración mayor de 9 meses, persistencia de los nódulos linfáticos afectados sin modificación de su tamaño o

recaída de la enfermedad después de su curación.

El promedio de edad fue de 37 años y la mayoría de los casos correspondieron a mujeres (57.7%). Los grupos SC y CC incluyeron 56 y 41 pacientes, respectivamente. Las respectivas tasas de frecuencia de infección por VIH y de inmunocompromiso por otra causa fueron de 26% y 9% en los pacientes del grupo SC, y de 41% y 7% en los pacientes del grupo CC. Se observaron síntomas constitucionales en el 28% de los casos (23% en el grupo SC y 34% en el grupo CC); la presencia de dichos síntomas fue más común en los pacientes con VIH (76%).

La frecuencia de compromiso bilateral de los nódulos cervicales fue de 21%; esta tasa fue mayor en los pacientes del grupo CC (32%) con respecto a la observada en el grupo SC (13%). La región del cuello fue la más frecuentemente afectada; las respectivas tasas de compromiso cervical, submandibular, supraclavicular, axilar e inguinal fueron de 72%, 14%, 12%, 8% y 2%. La mediana del tiempo transcurrido entre la aparición de la masa y el diagnóstico de LTP fue de 3.5 meses. Los valores bajos del índice de masa corporal y el compromiso cervical bilateral representaron factores predictores de la complicación del tratamiento, con *odds ratio* de 1.2 y 3.9, respectivamente. En el primer caso, el mencionado valor correspondió a cada unidad de disminución del índice de masa corporal, expresado en kg/m².

Según sus autores, estos resultados indican que la mayoría de los pacientes con LTP son mujeres jóvenes sin síntomas, con linfadenopatía cervical. El compromiso bilateral de los nódulos cervicales y los valores bajos del índice de masa corporal son factores asociados con la complicación del tratamiento.

 + Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/97467

La disfunción tiroidea es más frecuente en pacientes con hepatitis C crónica tratados con interferón pegilado

Annals of Hepatology 7(1):72-77, Ene 2008

San Juan, Puerto Rico

Entre los pacientes con hepatitis C crónica (HCC), aquellos con fibrosis hepática grave muestran mayor disfunción tiroidea (DT) con respecto a los que presentan fibrosis leve tanto antes de iniciar el tratamiento con interferón pegilado alfa-2a (peg-INF-alfa-2a) como después de comenzado éste.

Quienes padecen HCC frecuentemente tienen trastornos autoinmunes; del 5% al 17% de los pacientes con la infección hepática presentan anticuerpos antitiroideos, con una prevalencia de DT de 2% a 13%. A su vez, se sabe que el tratamiento

con interferón puede producir DT, la cual, en la mayoría de los casos, es bioquímica y asintomática. Esta reacción no parece relacionarse con la dosis de interferón ni con la respuesta al tratamiento.

En la presente investigación, los autores buscaron determinar la prevalencia de DT en una población de pacientes con HCC y fibrosis hepática leve o grave, antes de iniciar el tratamiento con peg-*INF-alfa-2a* y en cualquier momento durante la terapia.

El estudio incluyó 100 pacientes sin respuesta al tratamiento con interferón o con la combinación de éste y ribavirina. De acuerdo con los resultados de la biopsia hepática, fueron divididos en dos grupos de 50 integrantes cada uno según presentasen fibrosis leve o grave (grupos A y B, respectivamente). Todos los participantes recibieron tratamiento con peg-*INF-alfa-2a*, a una dosis de 180 µg por semana durante un período de 48 semanas. Al inicio de la investigación se definió como DT el antecedente de enfermedad tiroidea previa y el hallazgo de un valor sérico anormal de tirotrófina (TSH) o de elevación de los niveles de anticuerpos antiperoxidasa. Durante el tratamiento, la DT comprendió la observación de un valor anormal de TSH con síntomas o sin éstos, mientras que en el seguimiento se definió como DT la persistencia de dicho trastorno 6 meses después de la finalización del tratamiento.

Al inicio, el 10% de los pacientes del grupo A y el 20% de los del grupo B presentaban DT. El 31.4% de los casos correspondía a pacientes de sexo femenino. A su vez, durante el tratamiento con peg-*INF-alfa-2a* se constató DT en el 12% de los pacientes del grupo A y en el 24% de los pacientes del grupo B; en la mayoría de los casos, el cuadro era asintomático, mientras que la proporción de pacientes de sexo femenino fue de 66%. La mayoría de los pacientes del grupo A que presentaron hipotiroidismo bioquímico mostraron trastornos en los niveles de TSH en etapas tardías del tratamiento, mientras que entre los pacientes del grupo B, dichos trastornos se observaron en forma más temprana. En general, los pacientes presentaron niveles normales de TSH en el último estudio de seguimiento, aunque la mayoría de los casos continuaban bajo tratamiento de reemplazo de hormona tiroidea.

Entre los pacientes con normalidad en el estudio de anticuerpos antiperoxidasa al inicio del estudio, 10.4% del grupo A y 22.9% del grupo B presentaron DT durante el tratamiento con peg-*INF-alfa-2a*. En ambos grupos, la capacidad de la elevación de los anticuerpos antiperoxidasa para predecir la aparición de DT durante la terapia fue de 50%, mientras que fue de 16.6% en los pacientes con niveles normales de dichos anticuerpos.

Los autores concluyen que los pacientes con HCC y fibrosis hepática grave muestran mayor probabilidad de DT previa y presentan esa disfunción durante el tratamien-

to con peg-*INF-alfa-2a* con mayor frecuencia que los pacientes con fibrosis hepática de grado leve.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/insiiic.php/96590

Características de los síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson

European Journal of Neurology
15(1):14-20, Abr 2008

Innsbruck, Austria

La enfermedad de Parkinson (EP) se asocia con una gran variedad de síntomas no motores. Estos últimos incluyen disfunciones neuropsiquiátricas y autonómicas, trastornos del sueño, síntomas sensoriales y dolor.

La EP aún es considerada una afección paradigática del movimiento; las estrategias terapéuticas actuales se basan en el reemplazo de la dopamina con el objeto de corregir, al menos en parte, los trastornos de movimiento causados por su deficiencia en el cuerpo estriado. Sin embargo, en la actualidad se sabe que el proceso patológico de base de la EP no sólo compromete el sistema dopaminérgico nigroestriado; la enfermedad también afecta áreas no directamente involucradas en el control motor. Esto último explica por qué la mayoría de los pacientes con EP presentan síntomas no motores. A su vez, los fármacos empleados para el tratamiento de los síntomas motores frecuentemente se asocian con efectos adversos no motores como hipotensión ortostática, alucinaciones, somnolencia, insomnio o edema de piernas, los cuales aumentan la carga de la morbilidad relacionada con la enfermedad. Los síntomas no motores de la EP comprenden síntomas sensoriales y dolor, disfunción autonómica, disfunción neuropsiquiátrica y trastornos del sueño.

Las sensaciones de dolor pueden estar presentes hasta en el 50% de los pacientes con EP. Aún no se conocen con claridad los procesos fisiopatológicos causantes de las sensaciones dolorosas, aunque se cree que éstas se producen por alteraciones en las vías centrales de procesamiento del dolor. El 90% de los pacientes con EP presenta trastornos en la detección y discriminación olfativa, lo cual se asocia con el compromiso de los bulbos olfatorios.

La disfunción autonómica representa un aspecto casi universal de los pacientes con EP e incluye la hipotensión ortostática, las disfunciones urinaria y sexual y constipación. En comparación a lo observado en la atrofia de múltiples sistemas, la aparición de hipotensión ortostática sintomática representa un síntoma tardío de la EP. La presencia de cuerpos de Lewy en el sistema nervioso autónomo periférico también afecta el plexo mientérico, lo cual produce

denervación colónica simpática. Esto último se asocia con una elevada incidencia de constipación en los pacientes con EP. Dicha tasa puede alcanzar el 61%. La disfunción urogenital comprende los trastornos en la erección y eyaculación, la frecuencia urinaria y el vaciamiento vesical. Al igual que la hipotensión ortostática, dichos trastornos son de aparición tardía.

La descripción original de la enfermedad por parte de James Parkinson sostenía que en ésta «los sentidos y el intelecto permanecen intactos». Sin embargo, en la actualidad se sabe que la EP puede asociarse con depresión, disfunción cognitiva, demencia y psicosis. La frecuencia de depresión mayor en los pacientes con EP ha variado ampliamente en los diferentes trabajos, con un promedio de 40%. El proceso responsable parece ser la deficiencia de numerosos transmisores en los sistemas monoaminérgicos mesocorticales. Los trastornos cognitivos sutiles son casi universales en los pacientes con EP; se relacionan con disfunción ejecutiva frontal con trastornos en la resolución de problemas, la planificación y organización de tareas dirigidas a un objetivo, el aprendizaje y la memoria, entre otros. Se ha estimado que hasta el 40% de los pacientes con EP pueden presentar demencia; esta última tiene un efecto significativo en la historia natural de la enfermedad, ya que se ha asociado con aceleración de la progresión de la discapacidad, mayor probabilidad de internación en hogares de cuidado y mayor mortalidad. En algunos estudios se ha observado que hasta el 17% de los pacientes con EP pueden presentar alucinaciones y episodios psicóticos. La aparición de reacciones psicóticas tempranas ante el tratamiento de reemplazo dopaminérgico se ha correlacionado con la posterior declinación cognitiva y el diagnóstico de demencia.

Los trastornos del sueño son frecuentes en los pacientes con EP. Las alteraciones motoras de la enfermedad podrían ser los factores causales, mientras que la neurodegeneración relacionada con la entidad podría afectar la estructura del sueño, fragmentándolo, reduciendo su eficiencia y disminuyendo el sueño REM, entre otros trastornos.

Los síntomas no motores son manifestaciones universales de los pacientes con EP e incluyen disfunción de los campos neuropsiquiátrico, sensorial y autonómico. Estas manifestaciones aumentan significativamente la discapacidad asociada con la enfermedad y afectan críticamente la calidad de vida.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/insiiic.php/97759