

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

IECA, ARAlI y daño renal

Existe una asociación independiente entre el uso prolongado de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o de antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA II) y el riesgo de aparición de daño renal agudo, luego de la cirugía cardíaca. El tratamiento quirúrgico con estos fármacos se acompaña de un riesgo de lesión renal del 27.6% más alto. Aunque se requieren estudios prospectivos al respecto, la interrupción de estas drogas antes de la intervención podría disminuir la incidencia de daño renal [*Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 3(5):1266-1273].

Hipertensión arterial

El tratamiento con la combinación de benazepril y amlodipina es superior al tratamiento con benazepril e hidroclorotiazida en los pacientes con hipertensión arterial y con alto riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares ya que con la primera combinación se observó una reducción del riesgo de eventos y de la mortalidad [*New England Journal of Medicine* 359(23):2417-2428].

Insuficiencia cardíaca

La mortalidad anual global de los ancianos con insuficiencia cardíaca congestiva oscila entre el 15% y el 20% [*Canadian Medical Association Journal* 178(10):1303-1311].

Endocarditis infecciosa

La incidencia de la endocarditis infecciosa alcanza a 2.4 a 9.3 casos por 100 000 individuos-año [*Mayo Clinic Proceedings* 83(11):1213-1217].

Hipertensión arterial pulmonar

En la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar asociada con enfermedades del tejido conectivo, el bosentan mejora o estabiliza el estado clínico. La supervivencia estimada a las 48 semanas es del 92%, una cifra muy alentadora para los enfermos con estas características. No obstante, las modificaciones en la calidad de vida son mínimas [*Annals of the Rheumatic Diseases* 67(9):1222-1228].

Asma persistente

En pacientes con esta enfermedad, la administración de propionato de fluticasona y salmeterol (100 y 50 µg, respectivamente) dos veces por día es la terapia más eficaz. Sin embargo, el esquema que contempla una única administración diaria de terapia combinada (en dosis de 250 y 50 µg, respectivamente) podría ser igualmente útil en un subgrupo particular de pacientes [*Respiratory Medicine* 102(4):495-504].

Los barbijos N95 y los quirúrgicos convencionales tienen una eficacia similar para prevenir la transmisión de la influenza

Clinical Infectious Diseases 49(2):275-277, Jul 2009



Heidelberg, Australia

Tanto los barbijos N95 como los de formato quirúrgico convencional se caracterizan por una eficacia similar para prevenir la diseminación de la influenza A.

Este virus se transmite en el ámbito nosocomial por medio de gotas gruesas o microgotas aerosolizadas, o bien mediante contacto directo o indirecto. Las recomendaciones para el uso de barbijos varían en función del objetivo. De este modo, para evitar la transmisión de influenza A de un enfermo a otros individuos, organismos como los *Centers for Disease Control and Prevention* o la Organización Mundial de la Salud proponen a los afectados la utilización de un barbijo quirúrgico convencional. Por el contrario, para prevenir la infección en el personal del equipo de salud, las recomendaciones varían tanto para el tipo de barbijo (quirúrgico o N95) como en función del brote (estacional o pandémico). Los barbijos quirúrgicos se encuentran diseñados para impedir que las secreciones respiratorias del portador, las cuales contienen microorganismos, se diseminen a otros sujetos. Por el contrario, no evitan la inhalación de otras partículas aéreas. En cambio, los barbijos N95 protegen al portador de la adquisición de una infección. Sin embargo, su costo es más elevado. Asimismo, para algunos miembros del personal del equipo de salud, la tolerabilidad de las mascarillas N95 es menor que la de los barbijos quirúrgicos tradicionales.

En este contexto, los autores efectuaron un estudio en el que participaron 26 pacientes con diagnóstico clínico de influenza, que fue confirmado mediante hisopado nasal en un subgrupo de 9 participantes por reacción en cadena de la polimerasa, cuyo límite inferior de sensibilidad era de 250 copias/ml. En este ensayo se observó que ambos tipos de barbijo resultaron igual-

mente eficaces para prevenir la diseminación de la infección viral durante una media de 2 semanas de duración de la enfermedad. En función de estos resultados, los investigadores proponen que puede recomendarse el uso de barbijos convencionales o N95 en los sujetos con sospecha clínica de influenza con el objetivo de evitar la diseminación de la enfermedad hacia otras personas.

De este modo, los barbijos N95 no parecen ofrecer un mayor beneficio que los de diseño quirúrgico. Asimismo, otras variables como el costo, la tolerabilidad y la disponibilidad podrían favorecer también la elección de los barbijos convencionales. De todas maneras, reconocen que estos datos pueden tener menor impacto en el personal del equipo de salud que utiliza los barbijos con el objetivo de prevenir la infección.

Este estudio presenta algunas limitaciones metodológicas, entre las que se destacan el pequeño número de participantes y la imposibilidad de demostrar que los virus detectados en cada paciente eran transmisibles hacia otros individuos. De todos modos, los expertos señalan que estos resultados constituyen una importante información preliminar para el futuro diseño de ensayos destinados a evaluar la prevención de la diseminación y de la infección por el virus de la influenza A. Así, en función de estos hallazgos, tanto los barbijos quirúrgicos convencionales como los N95 se relacionan con una eficacia similar para prevenir la diseminación del virus de la influenza A.

Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/insic.php/106541

Detectan nuevas cepas de *Staphylococcus aureus* en hospitales y centros de salud

Clinical Infectious Diseases 48(3):274-284, Feb 2009

Boston, EE.UU.

En 1998 surgió en el ámbito comunitario una nueva cepa de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). Desde entonces la cepa SARM con resistencia adquirida en la comunidad (SARM-AC) se ha difundido rápidamente alrededor del mundo. A diferencia de SARM, que es considerado un agente patógeno de centros de salud, que produce una morbilidad y mortalidad elevadas entre pacientes ancianos y personas debilitadas, la nueva cepa SARM-AC afecta predominantemente a niños, guarderías infantiles, atletas, y salas de observación, entre otras poblaciones.

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.siicsalud.com/Imr/ListaRevistas.php

** Ver incorporaciones de 2007 y 2008 en Novedades de SIIC www.siicsalud.com/main/novedades/novedades_siic.htm

Algunas de las cepas de SARM-AC han sido implicadas en infecciones graves que incluyen infecciones necrotizantes de la piel, tromboflebitis, bacteriemia y endocarditis. Algunos informes sugieren que SARM con resistencia adquirida en hospitales (SARM-AH) ha sido reemplazada por SARM-AC. Investigaciones recientes han documentado que cepas SARM-AC son responsables de manera creciente de infecciones hospitalarias que incluyen infecciones quirúrgicas y bacteriemias.

Un grupo de investigadores desarrolló un modelo matemático con los objetivos de evaluar la transmisión dinámica de SARM-AC en los hospitales, la exclusión competitiva de SARM-HC por SARM-AC y las estrategias de intervención para el control de la diseminación de SARM-AC en el ambiente hospitalario.

A partir de la simulación de un modelo de base se logró demostrar que SARM-AC se trasforma en endémico en los centros hospitalarios. De acuerdo con el modelo de simulación, en la línea de base la prevalencia de SARM-AH es mayor que la de SARM-AC porque refleja una mayor tasa de admisión y una duración de la estadía (DE) más prolongada entre los pacientes portadores de SARM-AH. El aumento del flujo de pacientes que están colonizados o infectados por SARM-AC lleva a una rápida reversión de la dominancia, la que a su vez –mediante el mecanismo de retroalimentación entre el hospital y la comunidad– producirá un posterior incremento mediante el aumento del ingreso de pacientes que hospedan SARM-AC y el decrecimiento de la prevalencia de SARM-AH. Este fenómeno se producirá de manera independiente del tiempo reducido de duplicación de SARM-AC en comparación con el tiempo de SARM-AH que hospedan.


Para evaluar la exclusión competitiva se utilizó una simulación numérica mediante el número básico de reproducción (R_0). Este valor cuantifica el promedio de casos secundarios de SARM a partir de un caso portador y señala que si es ≤ 1 la especie se extingue. Si en la simulación se considera que no hay nuevos ingresos de pacientes portadores, la cepa con mayor R_0 se hace endémica y lleva a la otra cepa a la extinción.

En la simulación matemática llevada a cabo por los investigadores se demostró que la exclusión competitiva se produce cuando la DE de los pacientes que están colonizados o infectados por SARM-AC aumenta y da un valor R que excede el valor crítico de 1. Este modelo excluye el ingreso de nuevos portadores, pero si ingresaran nuevos pacientes portadores o infectados al centro hospitalario estos nuevos casos impiden que la endemia sea eliminada.

Se evaluaron los efectos de tres estrategias de control estándar. El cumplimiento con la higiene de manos, la búsqueda sistemática de colonización por SARM, con el subsiguiente aislamiento del portador, y la descolonización de los individuos portadores. Las simulaciones demostraron que las tres

estrategias resultan efectivas para reducir a la diseminación de SARM. En el modelo matemático el cumplimiento con la higiene de manos produjo el mayor retorno de beneficios.

Los autores concluyen que SARM-AC reemplazará rápidamente la cepa SARM-AH en los hospitales. Las consecuencias de esta reversión sobre la dominancia generan una gran preocupación debido a que las infecciones graves causadas por SARM-AC se producirán en pacientes hospitalarios, que componen una población más debilitada y anciana. El control efectivo es posible pero requiere el cumplimiento generalizado, especialmente de la higiene de las manos.

 Información adicional en
www.siic.salud.com/dato/insic.php/103525

Los adolescentes asmáticos pueden subestimar la importancia de los síntomas

Journal of Asthma 45(7):600-606, Sep 2008



Charlottille, EE.UU.

Los adolescentes asmáticos a veces subestiman los síntomas de su afección, por lo cual es esencial que el profesional médico evalúe varios síntomas además de indagar en la opinión del paciente sobre su estado.

El manejo y el tratamiento del asma dependen en gran medida de una evaluación adecuada de los síntomas por parte del paciente. Vigilar constantemente los síntomas es fundamental tanto para el tratamiento como para el profesional médico; algunos estudios han indicado que una percepción adecuada de los síntomas en niños y adolescentes asmáticos puede disminuir las exacerbaciones y las internaciones en terapia intensiva.

Varios estudios anteriores han señalado que la información sobre síntomas brindada por niños y padres es en muchos casos inexacta, especialmente cuando se trata de pacientes con cuadros graves. La percepción de control del asma puede ser inexacta por sobreestimación o subestimación de los síntomas. La subestimación puede causar demoras para obtener ayuda y tratamiento inadecuado; la sobreestimación puede generar restricciones innecesarias a las actividades del paciente y aumentar el riesgo de efectos adversos por medicación excesiva.

A medida que se vuelven más independientes, los adolescentes deben asumir la responsabilidad de monitorear y controlar su

asma; sin embargo, ciertas creencias personales propias de la adolescencia en cuanto a su invulnerabilidad pueden interferir con su capacidad de evaluar correctamente los síntomas.

El objeto del presente estudio fue identificar y describir los patrones de percepción del control del asma en adolescentes, en relación con los informes de síntomas reales de cada individuo. Se buscó además comparar los sujetos con percepción de control certera con aquellos con percepción inexacta en relación con factores psicosociales, características sociales y demográficas y factores relacionados con la afección.

Los autores seleccionaron 126 adolescentes asmáticos. Entre otras condiciones, para ser elegidos debían tener entre 13 y 20 años y haber sido diagnosticados con asma al menos un año antes de la investigación. La selección se realizó en escuelas con alto porcentaje de estudiantes de minorías étnicas y raciales, a fin de obtener una muestra con la mayor diversidad poblacional posible.

Las evaluaciones se llevaron a cabo mediante varios cuestionarios relativos a áreas de experiencia de la enfermedad, como control del asma, conocimiento de la afección y actitud del paciente hacia su estado de salud.

Sobre la base de los patrones distintivos de percepción de síntomas y los informes de síntomas reales se identificaron cuatro clases: buen control de la enfermedad con percepción certera, mal control de la enfermedad con percepción certera y dos clases con percepción inadecuada del control de la afección.

Quienes no pudieron evaluar correctamente su condición se caracterizaron por subestimar los síntomas; creían ejercer un buen control sobre el asma mientras que los informes de síntomas sugerían lo contrario. Para los autores, esta tendencia confirma estudios anteriores que han señalado que los adolescentes son propensos a restarle importancia a la gravedad de su estado.

El 69% de los pacientes fue clasificado en una de las dos categorías de percepción certera; aproximadamente el 31% constituyó las dos categorías de percepción inexacta. La subestimación se produjo con más frecuencia en relación con los síntomas nocturnos; los autores informan además que hubo una sobrerrepresentación de adolescentes no blancos en los grupos de percepción inadecuada. Estos resultados concuerdan con otros informes que indican la mayor morbilidad del asma en niños de grupos minoritarios y en adolescentes que viven en barrios pobres.

En cuanto al funcionamiento psicosocial, los grupos de percepción inexacta presentaron más problemas y negatividad que los grupos de percepción certera. Las variables evaluadas en este campo incluyeron conocimiento del asma, actitud hacia la afección y percepción de barreras para su control.

Los investigadores señalan que 31% de los pacientes con percepción inadecuada de síntomas es una proporción preocupante. Afirmar que los profesionales deben tener en cuenta que la percepción inexacta es frecuente entre los adolescentes y que puede



Conceptos y cifras

Hepatocarcinoma

Se ha demostrado que algunas alteraciones genéticas relacionadas con el hepatocarcinoma se relacionan con la etiología del tumor. Las ganancias en la localización 8q son frecuentes en los hepatocarcinomas secundarios a la infección por los virus de la hepatitis B y C y en los secundarios al consumo crónico de alcohol mientras que no estarían relacionadas con el hepatocarcinoma criptogénico [*Hepatology* 47(2):511-520].

Linfoma folicular

Una de las formas más frecuentes de linfoma no Hodgkin indolente es el linfoma folicular (LF). El curso de esta enfermedad se caracteriza por múltiples recaídas y por el acortamiento progresivo de la duración de la respuesta a los tratamientos posteriores. La quimioterapia convencional no es una medida curativa y la mediana del tiempo de supervivencia en el LF avanzado es de 8 a 10 años [*Journal of Clinical Oncology* 26(32):5156-5164].

Mieloma múltiple

El tratamiento con altas dosis de quimioterapia y trasplante de células madre autólogas se debe considerar en los pacientes de entre 65 y 70 años con esta enfermedad, ya que los resultados son similares a los obtenidos en los pacientes más jóvenes [*Journal of Clinical Oncology* 26(35):5775-5782].

Mesoteliomas

El tratamiento sistémico con agentes quimioterápicos es la única opción válida para los enfermos con mesotelioma, ya que por las características de los pacientes y del tumor la cirugía no suele ser posible. El esquema de primera línea incluye la combinación de pemetrexed más cisplatino, que se asocia con un índice de respuesta del 41% y con una mediana de supervivencia de 12.1 meses [*Current Treatment Options in Oncology* 9(2-3):171-179].

Neutropenia febril

Constituye una complicación iatrogénica de la terapia citotóxica para el cáncer. Las infecciones generalmente se producen con un recuento absoluto de neutrófilos $< 500/\text{mm}^3$ y el riesgo es más alto con un recuento $< 100/\text{mm}^3$. La neutropenia grave y prolongada incrementa el riesgo de infecciones fúngicas [*Pediatric Hematology and Oncology* 25(5-8):385-392].

Levosimendán

Se debe destacar la importancia del control estricto de la tensión arterial durante el uso de levosimendán, debido a que un descenso importante puede disminuir la presión de perfusión coronaria en presencia de estenosis, lo cual conduce a la presentación de isquemia y arritmias, en especial en los pacientes con insuficiencia cardíaca aguda [*European Journal of Heart Failure Supplements* 7(2):234-243].

manifestarse de varias maneras, especialmente entre pacientes de bajo nivel socioeconómico y grupos étnicos no blancos.

Información adicional en
www.siicisalud.com/dato/insic.php/100479

Las estatinas interfieren con la determinación del antígeno prostático específico

Journal of the National Cancer Institute
100(21):1511-1518, Nov 2008



Durham, EE.UU.

El tratamiento regular con estatinas disminuye las concentraciones plasmáticas de antígeno prostático específico (APE), lo que puede obstaculizar la evaluación periódica de los pacientes en la prevención del cáncer de próstata.

Los datos incluidos en este estudio fueron tomados del *Durham Veterans Affairs Medical Center*. Se identificaron aquellos pacientes que hubiesen sido tratados con estatinas desde enero de 1990 hasta septiembre de 2006. De este grupo de pacientes, fueron considerados únicamente los datos provenientes de hombres con al menos una determinación de APE en los dos años previos (APE₁) y al menos una en el año posterior al inicio del tratamiento con estatinas (APE₂). De ellos, fueron excluidos aquellos con diagnóstico de enfermedades prostáticas (cáncer, prostatitis, etc.). Finalmente, fueron seleccionados los datos de un total de 1 214 pacientes. La edad pro-medio al momento de iniciar el tratamiento con estatinas fue de 60 años, el 60% era de raza blanca, 39% tenía sobrepeso y 46% eran obesos. La estatina utilizada en la mayoría de los casos fue la simvastatina (95%). La media del valor de APE₁ fue 0.9 ng/ml. El criterio de valoración fue el porcentaje de cambio en las concentraciones de APE luego del inicio del tratamiento con estatinas, mediante la siguiente fórmula: $[(\text{APE}_2 - \text{APE}_1)/\text{APE}_1] \times 100$. Se observó una disminución de este valor del 4.1%.

Los autores mencionan que la disminución del APE luego del tratamiento con estatinas se asoció positivamente con la disminución de la concentración plasmática de colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc). Además, en aquellos pacientes en los que no se observó reducción de los niveles de LDLc, un hecho que podría reflejar la falta de adhesión al tratamiento, el APE se elevó una media de 2.1%.

Luego de realizar un ajuste de las varia-

bles por múltiples factores, se observó que por cada 10% de reducción de los valores de LDLc, el APE disminuyó 1.64% (95% de intervalo de confianza; $p = 0.001$). Por otra parte, la relación entre la disminución de la concentración sérica del colesterol total y del APE luego del tratamiento con estatinas fue semejante a la de LDLc en modelos multivariados. Se observó, asimismo, una relación entre la dosis de estatinas y la disminución del APE, lo que sugeriría que existirían mecanismos mediados por el colesterol concomitantemente con mecanismos no mediados por el colesterol, a través de los cuales el tratamiento con estatinas tendría una acción sobre el APE. Esta disminución del APE podría representar una evidencia objetiva de la influencia de las estatinas en la biología prostática, lo que avalaría los resultados de los estudios epidemiológicos que sugerían que estos fármacos reducen el riesgo de cáncer de próstata en cualquier estadio.

Los autores subrayan que el efecto de las estatinas sobre el APE observado podría potencialmente complicar la detección del cáncer prostático.

Entre las limitaciones del estudio, comentan la falta de información sobre los cambios del estilo de vida que hubiesen adoptado los pacientes, y que pudiesen explicar la relación entre el tratamiento con estatinas y el descenso del APE. Tampoco se recabó información sobre otros tratamientos concomitantes que estuviesen recibiendo y que podrían haber influido en la reducción del APE (p. ej. finasteride).

La reducción de los niveles de APE en los pacientes tratados con estatinas puede llevar a que se indique un menor número de biopsias prostáticas, lo que podría conducir a un retraso en el diagnóstico del cáncer de próstata. Así, la reducción de los niveles séricos de APE podría complicar la detección sistemática del cáncer de próstata debido a que muchos pacientes no serían evaluados a causa de los bajos niveles de APE. Este hecho debe ser tenido en cuenta cuando se realiza una evaluación urológica en un paciente en tratamiento con estatinas.

Información adicional en
www.siicisalud.com/dato/insic.php/102427

Analizan una cohorte de pacientes con infección por virus H1N1 e insuficiencia respiratoria

New England Journal of Medicine Jun 2009

Tlalpan, México

La infección por la variante H1N1 del virus de influenza A de origen porcino (VIA-OP) se asocia con formas graves de la enfermedad y con una mayor mortalidad en sujetos jóvenes previamente sanos.

En este contexto, los autores presentan de manera retrospectiva una casuística de 18 pacientes con infección por VIA-OP confirma-

da mediante la detección del genoma viral en muestras de hisopado nasofaríngeo entre marzo y abril de 2009. Los participantes eran originarios del área metropolitana del Distrito Federal de México, con una mediana de edad de 38 años. Todos los enfermos presentaban fiebre superior a 38°C, tos y disnea o distrés respiratorio. El tiempo transcurrido entre la aparición de los síntomas y la internación era variable, con una mediana de 6 días. El 66% de los sujetos habían sido evaluados en otra institución y tratados inicialmente con antibióticos. Sólo tres de los miembros del grupo de estudio habían recibido vacunación antigripal.

Se destaca que todos los pacientes presentaban niveles aumentados de lactato deshidrogenasa (LDH), mientras que entre otras alteraciones de elevada prevalencia se menciona el incremento de los niveles de creatina quinasa ($n = 10$), la linfopenia ($n = 11$) y la elevación leve de las transaminasas hepáticas ($n = 11$). Con menor frecuencia se observó leucocitosis, trombocitopenia y aumento de la creatinemia y del dímero D. Por otra parte, no fue posible identificar infección concomitante por otros virus respiratorios o la presencia de sobreinfección bacteriana en ninguno de los afectados.

En relación con las imágenes, en la totalidad de los pacientes se confirmó la existencia de neumonía, con compromiso de 3 o 4 cuadrantes en 11 sujetos, mientras que se observaron signos radiológicos de distrés respiratorio en los individuos que requirieron asistencia respiratoria mecánica (ARM).

Se inició el tratamiento con 2 dosis diarias de 75 mg de oseltamivir en 14 de los participantes, de los cuales 11 comenzaron el esquema terapéutico al ingreso y los otros 3 entre el segundo y el décimo día de internación. De acuerdo con los investigadores, se indicó ARM en 10 pacientes dentro de las primeras 24 h y en otros 2 enfermos a lo largo de su internación. En este subgrupo de 12 individuos, se observó la aparición de insuficiencia renal ($n = 6$), la cual se asoció con elevada mortalidad ($n = 5$).

En otro orden, 7 de los 18 afectados fallecieron, en promedio, hacia el noveno día de internación. En el examen histopatológico de la biopsia pulmonar de estos pacientes se destacaron la lesión alveolar difusa, con membranas hialinas engrosadas e importante proliferación de fibroblastos. Entre los mecanismos involucrados se postula la agresión directa del epitelio respiratorio por la liberación masiva de citoquinas. Entre los individuos que requirieron ARM, la mortalidad alcanzó el 58%. De todos modos, los expertos reconocen que no fue posible identificar una variable predictiva de mayor mortalidad o de peor pronóstico en la población estudiada.

Los autores manifiestan además que se confirmaron síntomas respiratorios en 20 de los 82 contactos familiares de la cohorte inicial. De modo análogo, en 22 de los 190 trabajadores de la salud que asistieron a estos enfermos se observaron síntomas respiratorios o un síndrome gripal. En este

subgrupo de personas se administró oseltamivir durante 5 días, en el contexto de aislamiento domiciliario por entre 3 y 7 días, con evolución favorable. La aplicación de medidas estrictas de control de infecciones (confinamiento de los pacientes en áreas definidas, utilización de barbijos N95, gafas, camisolines y guantes, uso discrecional de alcohol en gel) impidió un mayor número de contagios en el personal de salud.

De este modo, la infección por VIA-OP provoca formas graves de gripe, caracterizadas por una mayor tasa de mortalidad en comparación con los síndromes gripales de otra etiología que requieren internación. Se necesitan nuevos estudios para identificar los factores predictivos asociados con mayor gravedad y para determinar la efectividad del inicio precoz de la terapia con oseltamivir.

Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/106353

Investigan la prevalencia de la anemia entre las adolescentes

Indian Journal of Community Medicine (IJCM)
33(4):243-245, Oct 2008



Nagpur, India

Existe una fuerte relación entre la anemia en las adolescentes, las condiciones socioeconómicas y el grado de instrucción de los padres.

A fin de evaluar éste y otros factores involucrados, se realizó el presente trabajo en Nagpur, India, entre octubre de 2002 y marzo de 2003. Inicialmente, se realizó un estudio piloto con el propósito de determinar la prevalencia de anemia en la población, que se estimó en un 34%. A partir de este dato, se calculó el tamaño de la muestra necesario en 176 adolescentes mujeres, para estudiar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad.

Se llevó a cabo una encuesta domiciliaria y se estimó el nivel socioeconómico (NS) de acuerdo con la escala de *Kuppuswamy* modificada. Se definió anemia como la presencia de niveles de hemoglobina menores de 12 g%, en las jóvenes, y menores de 11 g% en las embarazadas.

De 296 adolescentes, 104 (35.1%) presentaban anemia. Se halló una asociación significativa con el NS, aunque esta relación puede no ser real si se tiene en cuenta el NS más alto, dada la escasa cantidad de participantes pertenecientes a ese grupo. Ninguna de las jóvenes incluidas pertenecía al estrato I (superior) ni al V (inferior). Se obser-

vó una asociación estadística altamente significativa entre la anemia y el grado de instrucción de los padres. Otros factores, como la edad, menarca, tipo y tamaño de la familia y características de la dieta no se asociaron con la anemia.

De los 104 casos de anemia, el 69.2% fueron leves (hemoglobina 10 a < 12 g%), y el 30.8% fueron moderadas (hemoglobina 7 a < 10 g%). Ningún caso fue grave. Dos de las jóvenes estaban embarazadas. Una de ellas presentaba anemia leve.

En las adolescentes con anemia, se observó un promedio de peso y altura menores, al compararlos con el resto de las participantes. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Los autores concluyen que en este estudio se halló una relación entre el NS y la anemia, que puede deberse a la disponibilidad de alimentos de alta calidad entre las jóvenes de NS superior. Asimismo, la asociación observada entre el grado de instrucción de los padres y la anemia refleja la mayor conciencia de la madres que saben leer y escribir, como también mejores condiciones socioeconómicas.

Por otra parte, la relación observada entre el peso y la altura y la anemia sugiere que esta última afecta todo el desarrollo en las adolescentes. Avala esta conclusión el hecho de que en la mayoría de los casos (25.4%) los resultados de laboratorio fueron sugestivos de anemia por deficiencia de hierro.

Finalmente, los autores subrayan la importancia de mejorar el nivel socioeconómico y de desarrollar estrategias para intensificar la educación de la población adulta. Agregan que esto debe estar respaldado por programas de prevención de la anemia entre las adolescentes, a través de programas de educación nutricional y atención de la anemia.

Información adicional en
www.sicisalud.com/dato/insic.php/104281

Evolución a largo plazo de pacientes con endocarditis infecciosa

Mayo Clinic Proceedings 83(11):1213-1217, Nov 2008

Madrid, España

Históricamente, la endocarditis infecciosa (EI) era una enfermedad que afectaba principalmente a pacientes jóvenes, portadores de enfermedades congénitas cardíacas. Sin embargo, actualmente se observa una mayor incidencia de esta enfermedad en pacientes de mayor edad, sin cardiopatía conocida. En estos casos, la EI se encuentra asociada a la realización de procedimientos médicos, o bien a la presencia de válvulas protésicas o a degeneración aterosclerótica valvular.

Los investigadores del presente estudio aseguran que la mortalidad de los pacientes cuatro años después de sufrir un episodio de EI es del 33%. Sin embargo, tanto la edad



Conceptos y cifras

Demencia

Se calcula que el número de sujetos con demencia es de alrededor de 25 a 30 millones en todo el mundo. Dado que se espera que esta cifra crezca en las próximas décadas, resulta importante la identificación, el cuidado y el tratamiento de estos pacientes [Scandinavian Journal of Primary Health Care 26(4):235-240].

Enfermedad celíaca y menarca

En las pacientes con enfermedad celíaca, incluso en las que no reciben el tratamiento adecuado, la menarca tiene lugar normalmente. El factor de mayor influencia es el antecedente materno. La edad de la menarca no tiene que ver con la edad en que se diagnostica la enfermedad digestiva ni con el tratamiento nutricional [Journal of Endocrinological Investigation 31(5):432-435].

Antiplaquetarios y lesión gastrointestinal

El uso creciente de tratamientos antiplaquetarios combinados aumenta el riesgo de lesión y sangrado gastrointestinal. La aspirina conduce a la supresión de la síntesis de prostaglandinas a nivel de la mucosa, lo cual facilita la formación de erosiones. No se conoce con exactitud si el clopidogrel causa lesiones mucosas o si facilita el sangrado de lesiones preexistentes [QJM 101(4):261-267].

Infecciones y obesidad

Se conjetura que *C. pneumoniae* y *H. pylori* se relacionan con la obesidad por medio de la interacción con las hormonas intestinales o con los péptidos sintetizados por los adipocitos [Scandinavian Journal of Infectious Diseases 40(5):381-386].

Cirugía bariátrica

Las cirugías bariátricas más usadas son la colocación de una banda gástrica ajustable y la realización de un puente gástrico en Y de Roux. Ambos procedimientos reducen el volumen gástrico, pero el puente gástrico en Y de Roux tiene la ventaja de estimular la liberación de hormonas anorexígenas del intestino distal (tales como el péptido YY, el péptido 1 similar al glucagón y la oxintomodulina) y de mantener bajos los niveles plasmáticos de grelina, que es la única hormona gastrointestinal estimulante del apetito [Drugs 68(2):147-163].

Preeclampsia

La preeclampsia es un cuadro caracterizado por la presencia de hipertensión y de proteinuria luego de la semana 20 de gestación. A nivel mundial, entre el 3% y el 5% de las embarazadas son afectadas por este síndrome. El tratamiento definitivo está representado por el alumbramiento y su principal consecuencia para la salud materno-fetal es el parto pretérmino con el consecuente aumento de la mortalidad y la morbilidad neonatal [Annual Review of Medicine 59:61-78].

avanzada como la presencia de comorbilidades incrementan el riesgo.

Este estudio clínico prospectivo incluyó pacientes evaluados en forma consecutiva (entre enero de 1994 y agosto de 2005) con diagnóstico de EI de acuerdo con los criterios de la Duke University. El antecedente de utilización de drogas intravenosas fue un criterio de exclusión. Los autores señalan que esta decisión se basó en el hecho de que estos pacientes presentan una mejor evolución, son habitualmente más jóvenes, con diferente compromiso valvular y hallazgos infectológicos. Así, presentan una mayor prevalencia de VIH, compromiso frecuente de la válvula tricúspide, e infección por *Staphylococcus aureus*, a diferencia de los que ocurre en los pacientes que no utilizan drogas intravenosas.

A lo largo de 12 años fueron evaluados 230 casos de EI en 222 pacientes. Aquellos que sobrevivieron al primer episodio (n = 143, 64%) fueron incluidos en el estudio clínico. En todos los casos, el seguimiento se extendió hasta marzo de 2007. La edad promedio fue de 61 años, y sólo uno de los pacientes evaluados tenía insuficiencia cardíaca previa. Los autores observaron menor incidencia de EI asociada a enfermedad cardíaca subyacente, así como la presencia de *Staphylococcus* spp. como agente etiológico más frecuente (aun tras la exclusión de los pacientes con antecedente de utilización de drogas intravenosas). Sobre este último punto, los autores señalan que estos datos confirman que *Streptococcus viridans* no es en la actualidad la causa principal de EI.

En 64 pacientes el compromiso fue mitral, en 62 fue aórtico. En los restantes 17 casos la EI asentaba sobre ambas válvulas. Del total de los pacientes, el 41% fue sometido a cirugía. Los casos de EI recurrente fueron poco frecuentes (6 pacientes, 8 episodios, 1.3% por paciente-año), así como la necesidad de reemplazo valvular. Los autores destacan la baja incidencia de nuevos procedimientos quirúrgicos en el seguimiento durante los 12 años posteriores, que consideran directamente relacionada con el alto requerimiento de reemplazo valvular durante la internación (41%). Asimismo, señalan que ninguno de los pacientes con prótesis valvular incluido en el estudio requirió cirugía.

La supervivencia de los pacientes fue del 88% al año del episodio de EI, 82% a los dos años, 76% a los tres años, y del 67% a los cuatro años. Los únicos predictores de riesgo de muerte a largo plazo fueron la edad (p = 0.002) y la presencia de morbilidad asociada. La indicación de cirugía como parte del tratamiento de la EI no se asoció con una diferencia en la mortalidad a largo plazo. De la misma manera, la supervivencia de los pacientes con EI de válvula protésica y nativa fue similar. Los autores puntualizan, entre las limitaciones del estudio, el hecho de que fue llevado a cabo en un hospital de referencia, con el consiguiente sesgo en la selección de los pacientes.

Riesgos del masaje del seno carotídeo en pacientes ambulatorios

Arquivos Brasileiros de Cardiologia
92(2):82-87, Feb 2009

Río de Janeiro, Brasil

De acuerdo con varios autores, la incidencia de complicaciones asociadas a la realización del masaje del seno carotídeo (MSC) es baja. Sin embargo, puede incrementarse en aquellos pacientes considerados de alto riesgo, como los grupos etarios con mayor prevalencia de enfermedad aterosclerótica.

El presente estudio transversal incluyó pacientes seleccionados al azar que hubiesen sido derivados por sus médicos de cabecera para la realización de un electrocardiograma (ECG), o a quienes se les indicó un ECG antes de la consulta cardiológica de rutina. Entre los criterios de exclusión, se consideraron: la bradiarritmia sintomática; la presencia de marcapasos definitivo; el antecedente de arritmia ventricular compleja; historia previa de infarto agudo de miocardio, de accidente cerebrovascular o de accidente isquémico transitorio en los tres meses previos; la presencia de soplo carotídeo; lesión carotídea del 50% o mayor registrada con un estudio Doppler.

El MSC se realizó únicamente en posición supina, primero del lado derecho. De no observarse complicaciones inmediatas, la maniobra era repetida luego de un minuto, del lado izquierdo. En todos los casos, el MSC fue llevado a cabo en un área con todo el material necesario para realizar reanimación cardiopulmonar. A los fines del presente estudio clínico, se definieron las complicaciones como la aparición de arritmias ventriculares o supraventriculares sostenidas, o asistolia prolongada que requiriera reanimación; alguna forma de déficit neurológico durante el procedimiento, o hasta 24 horas después de realizado.

Fueron incluidos 502 pacientes, de los cuales 52 presentaron respuesta cardioinhibitoria al MSC (prevalencia 10.4%). No se registraron complicaciones cardiológicas ni muertes relacionadas al procedimiento. Dos pacientes presentaron déficit neurológico.

De acuerdo con la opinión de los autores, la incidencia de complicaciones (4%) no difirió de modo significativo de la descrita en otros estudios clínicos.

Los autores concluyen que las arritmias graves y que amenazan la vida del paciente cuando se realiza el MSC, son extremadamente raras. La realización de un estudio Doppler previo al procedimiento, así como la exclusión de los pacientes con estenosis carotídea superior al 50%, reduciría la incidencia de complicaciones.

Finalmente destacan la baja incidencia de complicaciones asociadas a la realización del MSC, aun cuando no se lleva a cabo en centros de excelencia o cuando se realiza en pacientes adultos ancianos con alta prevalencia de cardiopatía estructural y enfermedad aterosclerótica.