

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

Amebiasis

La amebiasis es la tercera causa de enfermedades parasitarias luego de la malaria y la esquistosomiasis. Es frecuente en países en vías de desarrollo y constituye un riesgo para la salud para las personas que viajan. El 90% de las infecciones por *Entamoeba histolytica* se presentan como colonizaciones asintomáticas del tracto gastrointestinal. La enfermedad sintomática puede presentarse como una colitis transitoria hasta casos más graves como colitis fulminante con manifestaciones que pueden incluir disentería, megacolon tóxico y peritonitis hasta enfermedad extraintestinal [Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene 101(10):1025-1031].

Síndrome de Marfan

Es una alteración hereditaria del tejido conectivo que involucra principalmente los sistemas cardiovascular, ocular y esquelético. Es relativamente frecuente, con una prevalencia estimada de 1 cada 3 000 a 5 000 personas, y se debe a una mutación en el gen FBN1, localizado en el cromosoma 15, el cual codifica una glucoproteína denominada fibrilina 1. No se ha descrito una asociación entre el sitio de la mutación y el fenotipo clínico, con la excepción del síndrome de Marfan neonatal, una forma grave de la enfermedad [American Journal of Cardiovascular Drugs 7(2):117-126].

Clozapina y síndrome metabólico

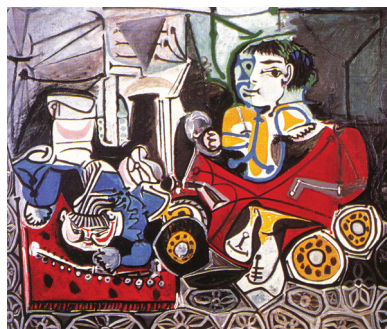
El síndrome metabólico consiste en la presencia de diferentes trastornos como obesidad abdominal, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia. El control sistemático de los pacientes tratados con clozapina es especialmente importante debido a la frecuencia elevada de trastornos metabólicos asociados con dicho tratamiento. No obstante, la evaluación sistemática debe extenderse a todos los pacientes que reciben antipsicóticos y no debe basarse en el aumento ponderal exclusivamente [American Journal of Psychiatry (Edición Española) 9(9):514-516].

Sueño REM

De acuerdo con las hipótesis comúnmente aceptadas en relación con el sueño y la depresión, el sueño de movimientos oculares rápidos (REM) se relaciona con la actividad colinérgica, en tanto que el sueño no REM se asocia con la actividad aminérgica. La depresión puede concebirse como el reflejo de un desequilibrio entre ambos sistemas de acuerdo con el cual los pacientes presentan una hipersensibilidad colinérgica o una hiposensibilidad aminérgica. La supresión del sueño REM mediante los despertares, la disminución del sueño o la administración de antidepressivos combatiría activamente la depresión [Psychiatry Research 145(2-3):169-177].

Indicadores que predicen factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes

International Journal of Cardiology
117(3):340-348, May 2007



Isfahan, Irán

En los niños y adolescentes, los valores del índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) y el correspondiente a la relación entre la cintura y la talla (RCT) representan los índices antropométricos más notablemente relacionados con los factores de riesgo cardiovascular.

En la actualidad es creciente la incidencia de sobrepeso y de patrones adversos en la distribución de la grasa corporal en la población infantil, lo cual se asocia con la aparición de un número cada vez mayor de casos de síndrome metabólico. En los estudios epidemiológicos de sobrepeso y obesidad infantil, los investigadores tienden a emplear como indicadores variables como el IMC. Sin embargo, este último no permite distinguir entre la masa grasa y la masa muscular y no refleja la distribución corporal de la grasa. Se sabe que, en los adultos, la CC se correlaciona con la masa grasa intraabdominal y es un factor de riesgo independiente de enfermedades relacionadas con la obesidad.

Debido a que las comunidades occidentales y orientales presentan diferencias étnicas en términos de tamaño corporal y patrón de distribución de grasa, se han creado otros índices antropométricos para su aplicación en pediatría, como la relación entre la cintura y la cadera (RCC) y la RCT. En el presente estudio, sus autores analizaron los índices antropométricos más notablemente correlacionados con los factores de riesgo cardiovascular en una población de niños y adolescentes de Irán.

El estudio forma parte de una investigación mayor referida a la vigilancia y prevención de enfermedades de la vida adulta en niños y adolescentes. La primera fase se llevó a cabo con 21 111 participantes en edad escolar y residentes en 23 de las 28 provincias del país. El presente análisis incluyó una subpoblación de 4 811 estu-

diantes de 6 a 18 años, en quienes, además del estudio de los factores de riesgo conductuales y biológicos, se analizaron ciertas variables bioquímicas. En cada caso, se determinó el peso, la estatura, la CC, y la tensión arterial, también se obtuvieron muestras séricas para la medición de glucemia en ayunas, colesterol total (CT), asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc), asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDLc), y triglicéridos.

Se observó que los varones (n = 2 248) presentaban mayores niveles medios de peso, estatura, IMC, CC, RCC y RCT con respecto a las niñas. Además, mostraban mayores valores promedio de tensión arterial sistólica y diastólica. Por su parte, entre las niñas fue mayor la prevalencia de sobrepeso y la elevación de los niveles de CT, LDLc y triglicéridos, mientras que en los varones fue más frecuente observar niveles elevados de glucemia en ayunas. En la población de sexo masculino, se observó que entre los niños de 6 a 9.9 años el IMC presentó el mayor coeficiente de correlación, con 5 factores de riesgo cardiovascular; entre los de 10 a 13.9 años el IMC y la CC mostraron el mayor coeficiente de correlación, con 4 factores, y en los adolescentes de 14 a 18 años, la CC y la RCT presentaron el mayor coeficiente, con 3 factores.

Entre las niñas, el IMC mostró el mayor coeficiente de correlación, con 4 factores de riesgo, entre las de 6 a 9.9 años, al mismo tiempo que la CC y la RCT presentaron el mayor coeficiente, con 3 factores, en el grupo de 10 a 13.9 años, y el IMC mostró el mayor coeficiente, 4 factores, en las adolescentes de 14 a 18 años.

Los índices antropométricos que predicen con mayor precisión la presencia de factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes son el IMC, la CC y la RCT. Al respecto, la medición rutinaria de los dos últimos parámetros en la práctica pediátrica, además del IMC, es una herramienta de utilidad para identificar a la población en riesgo.



www.siicsalud.com/dato/dat053/07612020.htm

Es necesario precisar el concepto de espectro bipolar

British Journal of Psychiatry 190:189-191,
Mar 2007

Zurich, Suiza

En la actualidad existe una subestimación de la verdadera prevalencia mundial del trastorno bipolar. Al respecto, una proporción de pacientes con diagnóstico de depresión mayor podrían presentar, en rea-

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/listamrevhtm.php

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

lidad, un trastorno bipolar cuyo espectro proporcional referido a los dos componentes de la entidad muestra un predominio de la depresión y una menor intensidad de la manía.

El trastorno afectivo bipolar se asocia con una mayor gravedad que la observada en la depresión mayor, ya que conlleva un mayor riesgo de recurrencia y una mayor comorbilidad psiquiátrica. A pesar de que la depresión es una entidad que induce al paciente a buscar ayuda profesional y cuyo diagnóstico es relativamente fácil, la hipomanía usualmente es percibida como una sensación de bienestar, por lo cual en algunos pacientes con trastorno bipolar el diagnóstico de este último puede demorarse. Al respecto, el reconocimiento de esta entidad resulta esencial para la indicación del tratamiento adecuado.

En la actualidad existe el concepto de "espectro bipolar", el cual comprende un rango de gravedad de la entidad. A su vez, dicho espectro es empleado como un rango proporcional con relación a los dos componentes del trastorno bipolar. Al respecto, los trastornos mayores pueden ser clasificados como trastorno bipolar II con depresión mayor, trastorno bipolar I, manía con depresión menor o manía pura, mientras que los trastornos menores comprenden la depresión leve, el trastorno bipolar menor y la hipomanía. Entre estas categorías, algunas aparentemente similares presentan diferencias en términos de antecedentes familiares, evolución, temperamento o riesgo de suicidio.

Sin embargo, la clasificación descrita se asocia con algunos interrogantes relacionados con los niveles del "umbral" para el diagnóstico de los casos. Por ejemplo, el diagnóstico de trastorno bipolar II comprende, además de la presencia de depresión mayor, la observación de hipomanía, cuya definición es objeto de una importante controversia. Al respecto, la autora del presente artículo destaca la necesidad de una definición sensible y empíricamente validada de esta última, que permita la distinción temprana entre los trastornos bipolares mayores y menores.

Los nuevos criterios de diagnóstico validados deberán surgir, además de los datos genéticos, de los resultados de estudios de seguimiento de largo plazo. Sólo a partir de sus resultados podrán diseñarse criterios de referencia en el diagnóstico del trastorno bipolar.

Frente a la situación actual puede asumirse que la prevalencia del trastorno bipolar se encuentra subestimada. Al respecto, los datos de la OMS muestran que la prevalencia de dicho trastorno es mucho menor que la correspondiente a la depresión mayor, lo cual, frente al surgimiento de nuevos criterios, deberá ser reevaluado.

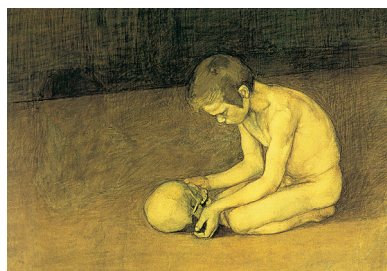
Los pacientes con trastorno bipolar presentan un espectro proporcional referido a la intensidad de cada uno de los componentes de la enfermedad. Si bien cada categoría posee características propias, en mu-

chos casos no existen criterios bien definidos para su diagnóstico, como es el caso de la hipomanía. De esta manera, al considerar a esta última como un estado de bienestar normal, los pacientes con trastorno bipolar II pueden recibir el diagnóstico de depresión mayor. Sin embargo, la diferenciación entre ambas entidades es de gran importancia, ya que a pesar de que el trastorno bipolar se asocia con una mayor recurrencia y comorbilidad, su reconocimiento y tratamiento temprano mejoran notablemente su evolución.

 www.siic.salud.com/dato/dato052/07523004.htm

Una estrategia de vacunación contra el meningococo redujo la incidencia de infecciones

Clinical Microbiology and Infection
13(5):550-552, May 2007



Atenas, Grecia

La estrategia de vacunación contra *Neisseria meningitidis* tipo C implementada en Grecia a partir de 2001 para los niños de hasta 12 meses se asoció con una importante reducción en la incidencia de infecciones producidas por el meningococo.

En Grecia, la indicación esporádica de la vacuna polisacárida contra los grupos A y C del meningococo no pudo detener el incremento de casos de enfermedad meningocócica producida principalmente por el serotipo C registrado durante el período 1996-1998.

Sin embargo, a partir de la introducción, en 2001, de la vacuna conjugada contra el meningococo C y a pesar de que no está incluida en el calendario oficial de vacunación, los pediatras de dicho país comenzaron a indicarla. La dosis de 0.5 ml contiene 10 microgramos de oligosacárido de *Neisseria meningitidis* C (serotipo C11) conjugados con la proteína CRM197 de *Corynebacterium diphtheriae* o con toxoide tetánico.

Los autores de la presente investigación distribuyeron un cuestionario entre 493 pediatras, de los cuales respondieron 348. El análisis comprendió la población griega de hasta 15 años durante el período 1993-2006. La cobertura de la vacunación fue estimada a partir de los datos de un programa nacional de seguimiento estadístico y de los correspondientes a los proveedores de la vacuna, en conjunto con la cantidad de nacidos vivos.

Todos los pediatras que participaron en la encuesta confirmaron que indicaban la vacuna contra el meningococo; no se observaron diferencias significativas con respecto a la indicación entre los profesionales de la capital y el resto del país. El 72.0% de los médicos indicaba sólo una dosis antes del año de edad, aunque la edad de aplicación de la vacuna varió entre 2 y 24 meses. La cobertura de la vacunación aumentó desde 20.7% en 2001 hasta 51.4% en 2005. Como se mencionó previamente, antes de la introducción de la vacuna y durante el período 1996-1998 se produjo un aumento de los casos de enfermedad por meningococo.

Sin embargo, entre 1999 y 2001 se registró un descenso del número de casos a niveles similares a los observados antes de 1996. Este descenso se profundizó a partir de 2002; si bien durante 2004 no se registró ningún caso, en 2005 y la primera mitad de 2006 se produjeron 3 y 4, respectivamente. Se halló una modificación con respecto a la proporción de casos de meningitis producidos por los diferentes serotipos. Mientras que el serotipo B persistió como el predominante, el serotipo C mostró una disminución notable y el A pasó a ocupar el segundo lugar en frecuencia.

Después del incremento de casos de enfermedad meningocócica por el serotipo C registrado entre 1996 y 1998, la incidencia de esta infección disminuyó probablemente como resultado de la inmunidad de rebaño producida por la circulación de la cepa epidémica durante el citado período. Sin embargo, la introducción de la vacuna conjugada específica contra el serotipo C en 2001 se asoció con un mayor descenso del número de casos hasta su desaparición casi total. A pesar de que la efectividad de la vacuna en el largo plazo aún es objeto de estudio y de que queda por determinar la necesidad de una dosis de refuerzo, los datos actuales muestran que la inmunización de los niños menores de 1 año con una sola dosis parece contribuir en forma efectiva al control de la enfermedad.

 www.siic.salud.com/dato/dato053/07606008.htm

Los esteroides son eficaces para tratar el síndrome de aspiración de meconio

Journal of Tropical Pediatrics
53(1):8-12, Feb 2007

Nueva Delhi, India

Los esteroides son eficaces en el tratamiento del síndrome de aspiración de meconio (SAM) tanto en administración sistémica como a través de nebulizaciones.

El SAM representa una de las causas más frecuentes de distrés respiratorio en los recién nacidos y la emergencia potencialmente fatal más común entre los neonatos de término. En perinatología, a pesar de que



Conceptos y cifras

Esquizofrenia

La esquizofrenia latente o pródromo de la esquizofrenia se corresponde con la reconstrucción retrospectiva del inicio de la enfermedad. Su sintomatología es generalmente inespecífica y no presenta un carácter prospectivamente determinista. Entre los síntomas compatibles con el pródromo de la esquizofrenia se encuentran los antecedentes de déficit de atención, el deterioro cognitivo, el retraimiento social y los síntomas aparentemente psicóticos. No obstante, dichos síntomas también son compatibles con el diagnóstico de trastorno bipolar, depresión mayor, abuso de sustancias, trastorno por estrés postraumático o trastorno del proceso de conformación de la personalidad. El pródromo de la esquizofrenia es de difícil diagnóstico y tratamiento. La herramienta más útil para su diagnóstico es la evaluación de la evolución sintomática. No obstante, existen limitaciones significativas durante las primeras fases de pródromo. Además, deben tenerse en cuenta los factores evolutivos que pueden afectar la sintomatología. Las características del esquema terapéutico se determinarán de acuerdo con los efectos de los síntomas prodrómicos sobre la evolución del paciente. La terapia cognitivo conductual, la psicoeducación y la farmacoterapia en combinación con el respaldo familiar podrían resultar beneficiosos [*American Journal of Psychiatry (Edición Española)* 9(5):265-269].

Reflujo gastroesofágico y EPOC

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un trastorno frecuente, su asociación con la enfermedad pulmonar puede atribuirse a la microaspiración del contenido gástrico o al broncoespasmo por vía vagal inducido por la irritación esofágica por el ácido gástrico. Las neumopatías asociadas con la ERGE comprenden: neumonía, fibrosis pulmonar, asma y bronquitis crónica. La última puede ser una manifestación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Esto sugiere que la ERGE también podría ser un factor de riesgo para las exacerbaciones agudas de la EPOC [*Chest* 130(4):1096-1101].

Inhibidores de la bomba de protones

Se identificaron cuatro métodos exitosos para administrar inhibidores de la bomba de protones a los pacientes con dificultad para tragar las cápsulas intactas de omeprazol o lansoprazol. La experiencia con lansoprazol se limita a la administración de gránulos en adultos sanos. A los pacientes que no pueden tragar las cápsulas intactas, se les sugiere esparcir los gránulos del fármaco en jugo de manzana o yogur o en jugos de fruta ácidos. En pacientes con sondas para alimentación enteral se recomienda la administración de suspensiones con bicarbonato de sodio [*Consultant Pharmacist* 12(9):990-998].

el uso de glucocorticoides está aceptado en el manejo prenatal de la enfermedad de las membranas hialinas, su utilización posnatal resulta controvertida debido a la incertidumbre con relación a su eficacia y a los potenciales efectos adversos. Los resultados de los estudios llevados a cabo hasta el momento en cuanto a su empleo en los casos de SAM son contradictorios, y los autores de una reciente revisión concluyeron que el tema aún debía estudiarse con mayor profundidad. En la presente investigación, los autores analizaron la eficacia y la seguridad de los esteroides en el manejo del SAM en una población de neonatos de término.

El estudio, de diseño prospectivo, fue llevado a cabo durante un período de 1 año e incluyó a 51 neonatos de término de peso de nacimiento > 2 kg en quienes se aspiró líquido meconial de debajo de las cuerdas vocales en el proceso de succión endotraqueal frente a distrés respiratorio al nacer. Cada uno de los recién nacidos fue asignado en forma aleatoria al grupo A, B o C. Los neonatos del primer grupo constituyeron la población de control, mientras que los asignados al grupo B fueron tratados con esteroides sistémicos (0.5 mg/kg/día de metilprednisolona) y los pertenecientes al grupo C recibieron esteroides en nebulizaciones (50 µg de budesonida en 2.5 ml de solución fisiológica cada 12 horas). En los grupos B y C, el tratamiento se extendió durante 7 días.

Se produjo el fallecimiento de 3 bebés del grupo A, 2 del grupo B y 2 del grupo C. Los promedios de la duración de la estadía en la unidad neonatal en los respectivos grupos fueron de 19.59, 13.29 y 12.28 días. Por su parte, la diferencia entre los grupos con relación a los días transcurridos hasta el inicio de la alimentación no fue significativa, mientras que la diferencia sí alcanzó significación estadística con respecto a la dependencia de oxígeno y los días transcurridos hasta la constatación de respiración normal. Al respecto, la dependencia de oxígeno fue de 7.00 días en el grupo A, mientras que dicho valor fue de 3.65 y 4.06 días en los grupos B y C, respectivamente. En los 3 grupos, se observaron mejorías en las radiografías a los 7.76, 5.41 y 5.18 días, en el mismo orden. Por otra parte, no se observaron diferencias significativas en las tasas de incidencia de meningitis, sepsis fúngica, aftas orales o resultados positivos en los hemocultivos.

Con respecto a otras variables analizadas, tampoco se constataron diferencias de importancia en términos de incidencia de hipertensión, uso de vasopresores o de hemoderivados, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia y convulsiones.

Los resultados del presente trabajo demuestran que en los recién nacidos de término con SAM, la administración de esteroides sistémicos o a través de nebulizaciones se asocia con una reducción significativa de la estadía hospitalaria, de los días de dependencia de oxígeno y del

tiempo transcurrido hasta observarse mejoría en las imágenes radiológicas. Además, el empleo de esteroides en estos pacientes no aumenta la tasa de incidencia de infecciones ni se asocia con diferencias de importancia en cuanto a hipoglucemia o ictericia en comparación con los neonatos que no reciben dichos agentes.



www.siiisalud.com/dato/dat052/07425002.htm

Determinan los parámetros terapéuticos que influyen en el pronóstico del astrocitoma anaplásico

Journal of Neurosurgery 106(4):575-581, Abr 2007

Sendai, Japón

Entre los parámetros de tratamiento de los pacientes con astrocitoma anaplásico, la extensión de la intervención quirúrgica representa el factor más importante con relación al pronóstico, seguido por la dosis total de radiación.

El presente trabajo fue llevado a cabo en 170 pacientes con astrocitoma anaplásico, tratados entre 1981 y 2002. El objetivo de los autores fue evaluar la evolución del tratamiento de esta población y determinar los factores pronósticos asociados con los parámetros terapéuticos. Al respecto, se sabe que dichos tumores presentan un pronóstico desfavorable a pesar de la implementación de una combinación de cirugía y terapia radiante.

La mediana de edad de los pacientes incluidos en el estudio era de 44 años, mientras que la mediana correspondiente al tiempo de seguimiento fue de 37.9 meses. En cada caso, la extensión de la cirugía realizada fue evaluada a partir de las imágenes obtenidas por resonancia magnética dentro de las primeras 72 horas posteriores a la intervención. Se definió como resección total del tumor a aquella sin indicios macroscópicos de tumor residual, mientras que las resecciones subtotales y parciales consistieron en la resección de más del 75% del tumor en el primer caso y la de una proporción menor en el segundo caso. Las biopsias realizadas para el diagnóstico histológico fueron definidas como aquellas resecciones menores del 10%. Todos los pacientes fueron tratados con fotones de 4 a 10 MV producidos por un acelerador lineal; la dosis estándar fue de 30 Gy en 15 fracciones.

La mediana del tiempo de supervivencia fue de 33.6 meses. Las respectivas tasas de supervivencia a los 2 y 5 años fueron de 57.1% y 33.8%, mientras que las correspondientes a la supervivencia sin progresión de la enfermedad a los 2 y 5 años fueron de 49.3% y 30.2%, respectivamente. Los resultados del análisis multivariado demostraron que la localización de la lesión, la extensión de la cirugía total o subtotal, el puntaje

según la clasificación de Karnofsky (KPS, por su sigla en inglés) de 0 a 2, la edad de hasta 50 años y la dosis total de radiación > 60 Gy fueron factores de pronóstico significativos. El análisis de los pacientes según la extensión de la cirugía realizada demostró que aquellos sometidos a resección total o subtotal presentaban un pronóstico significativamente más favorable que los sujetos en los cuales se realizó resección parcial o sólo biopsia. Al respecto, mientras que en los primeros la tasa de supervivencia a 5 años fue de 54.0%, en los últimos resultó 17.5%, con medianas de supervivencia de 62.6 y 22.9 meses, respectivamente. En el análisis según la dosis total de radiación recibida se observó que los pacientes que recibieron dosis mayores de 60 Gy presentaban una tasa de supervivencia a los 5 años de 45.0%, mientras que en aquellos que recibieron dosis de hasta 60 Gy, dicha tasa fue de 21.1%. Las respectivas medianas de supervivencia en ambos grupos fueron de 48.9 y 21.6 meses. Con relación a la localización de la lesión, se observó que los pacientes con tumores en la región frontal o parietal presentaban un pronóstico más favorable que aquellos con tumores en otros sitios (medianas de supervivencia de 48.9 y 22.6 meses, respectivamente). Por su parte, los sujetos con buen puntaje KPS antes del tratamiento mostraron un mejor pronóstico que aquellos con un puntaje desfavorable (supervivencias de 41 y 10 meses, respectivamente), mientras que los pacientes de 50 años o menos presentaron una supervivencia más prolongada que los mayores de dicha edad (supervivencias de 44.9 y 19.0 meses, respectivamente).

Los resultados del presente trabajo demuestran que la extensión de la cirugía y la dosis total de radiación representan los factores terapéuticos más importantes en el pronóstico de los pacientes con astrocitoma anaplásico. Otros factores comprenden la localización del tumor, el puntaje KPS y la edad del paciente.

 www.siiic.com/dato/dat052/07517012.htm

Los pacientes diabéticos sometidos a cirugía deben ser manejados por un equipo multidisciplinario

Journal of the American Academy of Physician Assistants (JAAPA) 20(4):36-45, Abr 2007

Columbia, EE.UU.

En los pacientes con diabetes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico, el manejo de la primera entidad depende de varios factores, como el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el tipo de cirugía por realizar. Tanto la hipoglucemia como la hiperglucemia pueden resultar nocivas y deben ser evitadas.

Cuando los pacientes diabéticos son sometidos a una cirugía se interrumpe su

patrón de alimentación, por lo cual deben realizarse ajustes en el plan terapéutico para evitar el incremento de morbilidad en esta población. La hiperglucemia en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos se asocia con la aparición de efectos adversos, como la duración más prolongada de la estadía hospitalaria y una mayor prevalencia de infección de la herida.

Por su parte, la presencia de neuropatía autonómica cardíaca, respiratoria y gastrointestinal puede producir inestabilidad hemodinámica, movilidad intestinal anormal y niveles erráticos de glucemia. El estrés de la cirugía y la anestesia aumentan la secreción de adrenalina y cortisol, los cuales antagonizan la acción de la insulina. De esta manera, la falta de consideración terapéutica del incremento en la demanda de insulina en esta situación puede determinar la aparición de hiperglucemia y cetoacidosis.

En forma previa al procedimiento, los pacientes diabéticos deben ser cuidadosamente evaluados con el objeto de identificar o estabilizar las complicaciones. Con relación al control glucémico, el uso de agentes orales debe ser interrumpido 24 horas antes de la intervención, mientras que en el caso de los pacientes tratados con insulina, los controles de glucemia deben realizarse antes de las comidas, 2 horas después de éstas y antes de acostarse por la noche durante varias semanas antes de la cirugía. Esto último tiene por objeto mejorar el control de la glucemia y evitar sus excesos o reducciones.

El tratamiento más apropiado para ser instaurado antes de la intervención es la administración en bolo de una combinación de insulina de acción prolongada y otra de acción corta.

No existe un consenso general con respecto a los niveles de glucemia esperados durante el período perioperatorio, aunque sí se han establecido algunas recomendaciones por parte de diferentes organizaciones. Los especialistas de la *American Academy of Endocrinology* establecen como umbral de glucosa para los pacientes internados en unidades de cuidados intensivos, un nivel de 110 mg/dl, mientras que en aquellos internados en unidades intermedias, los niveles de glucemia preprandiales y posprandiales deberían ser \leq 110 y 180 mg/dl, respectivamente.

En las cirugías menores (sin anestesia general), los pacientes tratados con agentes orales reciben un bolo de insulina en forma subcutánea si los niveles de glucemia son mayores de 120 mg/dl, al tiempo que se mantiene un goteo de solución de dextrosa al 5% a 100 ml/hora. Las medicaciones son retomadas una vez que se restablece la alimentación del paciente. Por su parte, aquellos tratados con insulina deben aplicarse de la mitad a dos tercios de su dosis habitual la mañana previa a la cirugía. Como en el caso anterior, la glucemia es medida cada 2 o 3 horas durante el procedimiento, con el mismo manejo. A su vez, en las cirugías mayores (con anestesia general) la

hiperglucemia es mejor manejada a través de una infusión continua de insulina, la cual debe iniciarse de 2 a 3 horas antes de la intervención.

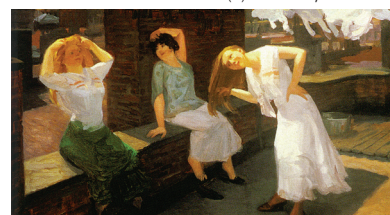
Los pacientes diabéticos hospitalizados para ser intervenidos quirúrgicamente deben ser manejados a través de un equipo multidisciplinario de profesionales. De esta manera, el objetivo será mejorar la implementación del tratamiento y alcanzar los estándares establecidos en el cuidado de esta población en dichas situaciones.



www.siiic.com/dato/dat052/07508025.htm

Baja sensibilidad de la detección de tolerancia anormal a la glucosa en el síndrome de ovarios poliquísticos

Canadian Medical Association Journal
176(7):933-938, Mar 2007



Sherbrooke, Canadá

En las mujeres con síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), el estudio de la glucemia en ayunas según los valores de corte establecidos en las normas actuales no resulta suficientemente sensible para la detección de tolerancia anormal a la glucosa.

Las pacientes con SOP presentan con frecuencia resistencia a la insulina e hiperinsulinemia. Debido a que la alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG) representa un importante factor de riesgo cardiovascular, su detección temprana resulta de gran importancia para evitar su progresión hacia la diabetes tipo 2. A pesar de que algunos datos señalan que el estudio de la glucemia en ayunas no predice con precisión la ATG en las mujeres con SOP, en los EE.UU. y Canadá las normas aún recomiendan su empleo en estas pacientes. Los autores de este artículo sostienen que dichas recomendaciones podrían ser inapropiadas en esta población. En esta investigación se buscó determinar el valor predictivo de un valor de corte de 5.6 mmol/l en el estudio de glucemia en ayunas para la identificación de ATG en las pacientes con SOP. Dicho valor de corte es el empleado en las normas estadounidenses, en tanto que las canadienses establecen un valor de 5.7 mmol/l.

La investigación comprendió 105 pacientes con SOP, con una edad promedio de 28 años. La ATG fue definida sobre la base de las normas estadounidenses de 2006 y las canadienses de 2003, o sea como una glucemia entre 7.8 y 11.1 mmol/l dos horas después de la ingestión de glucosa. La presencia de niveles de 11.1 mmol/l o más correspondía



Conceptos y cifras

Aterosclerosis y fibrilación auricular

La aterosclerosis reduce —en forma gradual o abrupta— el aporte sanguíneo al nodo sinusal y los tejidos auriculares, lo que afecta la transmisión auricular del impulso eléctrico y la contracción auricular normal. El flujo reducido puede provocar fibrosis y cicatrización microscópica de la pared auricular, con áreas de menor o nula conducción. Las zonas auriculares con menor velocidad de conducción favorecen los mecanismos de reentrada, lo que puede derivar en fibrilación auricular (FA). La isquemia de por sí puede acortar el período refractario y reducir la velocidad de conducción, y esto puede, potencialmente, facilitar los procesos de reentrada y el inicio de la FA. Estas hipótesis han sido respaldadas por varios estudios patológicos y experimentales. Además, se ha postulado que la arteria del nodo sinusal desempeña un papel esencial en la sincronización de numerosos sitios de automatismo dentro del nodo sinusal. La disfunción o rigidez de la arteria del nodo sinusal puede conducir a una reducción de la estabilidad del ritmo [Archives of Internal Medicine 167(4):382-387].

Agresión y agitación

Son características habituales de los pacientes con trastorno bipolar (TBP) que deben ser adecuadamente controladas mediante el tratamiento ya que pueden representar una amenaza para el paciente y terceras personas. La agitación se observa más frecuentemente en los que cursan un episodio maniaco pero también puede observarse durante los episodios mixtos y depresivos. La quetiapina sola o combinada con estabilizadores del estado de ánimo disminuye los síntomas de agitación y agresión en los pacientes con TBP que presentan cuadros de manía [Journal of Affective Disorders 100(Supl. 1):33-43].

Síndrome metabólico

Hasta el momento existen seis definiciones de síndrome metabólico (SM). Todas incluyen los criterios de obesidad central, hiperglucemia, dislipemia e hipertensión pero difieren respecto de los requerimientos obligatorios y la inclusión de factores adicionales. Las diferencias de criterio y la existencia de múltiples definiciones provocaron la discusión sobre la existencia del SM como entidad real [European Heart Journal 28(7):780-781].

Aldosterona y enfermedad cardiovascular

La aldosterona ejerce acciones fibrinogénicas y proinflamatorias a nivel cardiovascular, con inducción de necrosis, fibrosis por reparación y participación de mecanismos de estrés oxidativo y nitrosativo, los cuales cumplen un papel importante en el inicio de las lesiones ateroscleróticas [Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 91(11):4395-4400].

al diagnóstico de diabetes mellitus. A partir de las muestras séricas obtenidas se analizó, además, el perfil lipídico y los niveles de hemoglobina glicosilada y de andrógenos.

Los resultados del estudio de tolerancia oral a la glucosa mostraron que 23% de las mujeres presentaban ATG y 5%, diabetes. En comparación con las mujeres sin ATG, aquellas que sí la presentaban tenían con mayor frecuencia familiares de primer grado con diabetes tipo 2 (50% y 21%, respectivamente). Las pacientes con ATG mostraron una mayor frecuencia de obesidad y mayores valores de tensión arterial que las mujeres sin ATG. Las primeras presentaron mayores niveles de triglicéridos y colesterol asociado lipoproteínas de baja densidad (LDLc) y menores valores de colesterol asociado a lipoproteínas de alta densidad (HDLc) que las últimas. La glucemia en ayunas fue superior en las pacientes con ATG (promedio de 5.4 mmol/l) en comparación con aquellas sin esta alteración (4.5 mmol/l). Los resultados del análisis de regresión múltiple mostraron que la glucemia en ayunas y los niveles de triglicéridos y de LDLc representaban factores de predicción independientes de la presencia de ATG. El valor de corte de 5.6 mmol/l en el estudio de glucemia en ayunas presentó una sensibilidad de 48.3% y una especificidad de 98.7%, con un valor predictivo positivo de 93.3% y un valor predictivo negativo de 83.3%. A partir de una curva de eficacia diagnóstica se observó que el valor de corte de la glucemia en ayunas que se asociaba con niveles óptimos de sensibilidad y especificidad en la detección de ATG era de 5.0 mmol/l. Este valor se relacionó con una sensibilidad de 79% y una especificidad de 66%. La aplicación de un valor de corte de 5.0 mmol/l se asoció con la pérdida del diagnóstico de ATG en el 24% de los casos con dicha entidad, mientras que la implementación del valor de corte de 5.6 mmol/l se asoció con la falta de diagnóstico en el 52% de los casos.

La implementación de los valores de corte establecidos en las normas de EE.UU. y Canadá con respecto a la glucemia en ayunas, concluyen los autores, se asocia con una baja sensibilidad en la detección de ATG en las pacientes con SOP.

 www.siicsalud.com/dato/dato053/07607001.htm

Las exacerbaciones asmáticas graves predicen la repetición de episodios similares

Respiratory Medicine 101(3):481-489, Mar 2007

San Francisco, EE.UU.

Las exacerbaciones graves recientes son factores de predicción de la aparición futura de nuevos episodios de similares características en el asma grave o de difícil tratamiento.

El presente trabajo, prospectivo y multicéntrico, incluyó una población de 2 780 pacientes con asma grave o de difícil trata-

miento en quienes se investigó si las exacerbaciones asmáticas de gravedad se asocian con un mayor riesgo de futuras exacerbaciones. Al respecto, se vio que la probabilidad de aparición de exacerbaciones asmáticas se relaciona con ciertas variables como el uso de medicación crónica, la inadecuada función pulmonar o la presencia de comorbilidades. Hasta el momento no se analizó la asociación entre ese riesgo y las exacerbaciones recientes.

Los pacientes incluidos en el presente trabajo formaban parte de un estudio mayor referido a la epidemiología y la historia natural del asma. En esta investigación se analizaron los datos referidos a la demografía, la presencia de comorbilidades, el uso de medicación de control del asma y la utilización de servicios de salud. En cada caso, la gravedad del asma fue analizada por el médico tratante y por el propio paciente (en el segundo caso, a través de un cuestionario relacionado con los síntomas presentes).

Las exacerbaciones graves recientes fueron definidas como aquellas experimentadas durante los 3 meses previos a la inclusión en el estudio, con consulta de emergencia u hospitalización. Las exacerbaciones futuras comprendieron aquellas de características similares ocurridas durante los 18 meses de seguimiento, al igual que los casos fatales relacionados con la enfermedad asmática.

El 8.8% de la población estudiada (n = 244) presentaba el antecedente de un episodio reciente de gravedad. Entre estos pacientes, el 18% eran jóvenes adultos y el 30% eran afroamericanos, mientras que el 49% presentaba sobrepeso y el 42% mostraba el antecedente de bronquitis. Por su parte, entre los pacientes en quienes no se observaron episodios asmáticos recientes de gravedad (n = 2 536), los respectivos porcentajes fueron de 11%, 11%, 39% y 32%. En general, la gravedad del asma fue mayor en los pacientes del primer grupo, quienes además mostraron con mayor frecuencia de trastornos en el control de la enfermedad. El riesgo de presentar exacerbaciones graves para los pacientes con antecedente reciente de tales episodios correspondió a un *odds ratio* (OR) de 6.33. El ajuste del análisis según la gravedad del asma determinada por el médico tratante se asoció con un OR de 5.62, mientras que el ajuste según la gravedad del cuadro evaluada por el propio paciente determinó un OR de 3.90. El análisis multivariado, con inclusión de las diferentes covariables demográficas y clínicas, mostró un OR de 3.77.

En los pacientes con asma grave o de difícil tratamiento, el antecedente de exacerbaciones de gravedad durante los últimos 3 meses es un factor de predicción estadísticamente significativo relacionado con el riesgo de presentar nuevos episodios de características similares durante los meses siguientes. Al respecto, los autores sugieren que el mencionado antecedente debería ser incluido en las normas terapéuticas del asma como un factor de determinación de la gravedad de la enfermedad.



www.siicsalud.com/dato/dato053/07601011.htm