

● VALOR PREDICTIVO DE LA EXCRECIÓN DE ALBUMINA EN LA POBLACION GENERAL

Groningen, Países Bajos.

La excreción urinaria de albúmina es un factor predictivo de mortalidad global en la población general. El exceso de riesgo se atribuye esencialmente a la mayor mortalidad cardíaca, independientemente de otros factores de riesgo.

Circulation 106: 1777-1782, Oct 2002

Autores:

Hillege HL, Fidler V, Diercks GF y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Trial Coordination Center, Department of Cardiology and the Department of Internal Medicine, Division of Nephrology, University Hospital of Groningen, Groningen, Países Bajos.

Título original:

[Urinary Albumin Excretion Predicts Cardiovascular and Noncardiovascular Mortality in General Population]

Título en castellano:

La Excreción Urinaria de Albúmina Predice Mortalidad Cardiovascular y No Cardiovascular en la Población General

Introducción

La evidencia epidemiológica y experimental ha mostrado que los niveles elevados de albúmina en la orina se asocian con mayor incidencia de mortalidad global y, particularmente, de mortalidad cardiovascular. Sin embargo, las observaciones derivaron de estudios en pacientes de riesgo elevado, como aquellos con diabetes e hipertensión y en sujetos de edad avanzada, algunos con enfermedad cardiovascular establecida. Se supone que la relación obedece a la alteración funcional del endotelio.

En cambio, se sabe poco acerca del valor predictivo de la albúmina en orina en la población general, objetivo del estudio actual.

Métodos

El estudio *Prevention of Renal and Vascular End Stage Disease (PREVEND)* es de diseño prospectivo e intenta establecer el curso natural de la albuminuria y su relación con la patología renal y cardiovascular, en una amplia cohorte representativa de la población general. Entre 1997 y 1998, todos los habitantes de 28 a 75 años de la ciudad de Groningen (n: 85 421) fueron invitados a participar en el estudio mediante el envío de un cuestionario y solicitándoles una muestra de orina de la mañana en la cual se determinó la concentración de albúmina (AU). El 47.8% respondió (n: 40 856).

El interrogatorio permitía conocer la existencia de diabetes, hiperlipemia, hipertensión, hábito de fumar, antecedente de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular e historia familiar.

La AU se valoró mediante inmunoturbidimetría con un equipo comercial. Se definió microalbuminuria en presencia de AU de 20 a 200 mg/l y macroalbuminuria en presencia de niveles superiores a los 200 mg/l. Se obtuvo información del número y la causa de los fallecimientos a partir del certificado de defunción. Las causas de muerte se categorizaron según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Resultados

Durante el seguimiento se registraron 518 fallecimientos, 178 de las cuales se consideraron de etiología cardiovascular y 340 no cardiovasculares (231 muertes por cáncer, 10 fallecimientos atribuibles a diabetes y 99 por otras etiologías).

En comparación con los individuos que sobrevivieron, los que fallecieron tuvieron mayor edad, más probablemente fueron de sexo masculino y tuvieron más frecuentemente historia de diabetes,

hipertensión e hiperlipemia, tabaquismo y antecedente personal o familiar de enfermedad cardiovascular. Los sujetos que fallecieron por causa cardiovascular fueron los que tuvieron las prevalencias más altas de estos factores de riesgo.

Se comprobó una clara relación dosis-respuesta entre la AU y la mortalidad cardiovascular y la mortalidad no cardiovascular (MCV y MnCV, respectivamente).

En el modelo de regresión, luego del ajuste según edad y sexo, la MCV y la MnCV se asociaron con la presencia de diabetes o con su ausencia, hiperlipemia, tabaquismo, infarto de miocardio y nivel de AU. La MCV también se relacionó con el antecedente de accidente cerebrovascular. El efecto de la edad fue lineal, mientras que el impacto de la AU fue lineal luego de la transformación logarítmica. Un mayor nivel de AU aumentó el riesgo de ambos tipos de muerte aunque el aumento fue significativamente mayor para la MCV ($p = 0.009$). La inclusión de otros factores de riesgo cardiovascular en el modelo no modificó sustancialmente la relación observada entre la AU, MCV y MnCV. En el modelo de ajuste, la duplicación de la concentración de AU se asoció con un índice de riesgo de MCV de 1.29 y de 1.12 para MnCV.

La incidencia acumulada de MCV a 2 años para una AU de 3.8 mg/l (percentilo 25) y de 9.8mg/l (percentilo 75) fue de 0.12% y de 0.15%, respectivamente. En relación con la MnCV, las cifras fueron de 0.21% y 0.24%, en igual orden.

Discusión

Según los autores, éste es el primer estudio que muestra que la excreción de albúmina es un fuerte parámetro predictivo de mortalidad global en la población general. El mayor riesgo es fundamentalmente atribuible a un exceso de mortalidad de causa cardiovascular y fue independiente de otros factores convencionales de riesgo cardiovascular. En forma llamativa, agregan los autores, la relación entre la AU y la mortalidad fue aparente en niveles de albuminuria que se consideran normales.

La microalbuminuria se asocia con mayor morbilidad renal y cardiovascular y con mayor mortalidad global en pacientes con diabetes, hipertensión y sujetos de edad avanzada. Es posible que la albuminuria sea un marcador de enfermedad vascular generalizada aunque la causa subyacente aún no se conoce.

Probablemente la pérdida de albúmina por los glomérulos refleje vasculopatía capilar inducida por aterosclerosis generalizada.

Asimismo, se ha sugerido que la alteración funcional de los sistemas de la coagulación y de la fibrinólisis podría ser una conexión entre la microalbuminuria y la patología cardiovascular.

La incidencia de MnCV fue básicamente atribuible a mortalidad por enfermedades malignas, tal como se registró en investigaciones anteriores, señalan los expertos.

En conclusión, este amplio estudio poblacional revela que la albuminuria es un importante marcador de MCV y de MnCV. Sin embargo, los mecanismos subyacentes en esta conexión aún requieren mayor estudio. Es posible que la determinación de la albuminuria se agregue a valoraciones convencionales de riesgo, como la presión arterial o el perfil de lípidos. Además, debido a que la albuminuria es un factor modificable-tal como se ha visto con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina- las observaciones podrían generar cambios importantes en el abordaje de los pacientes.

Autoevaluación de Lectura

¿Qué valor tiene la albuminuria en la población general?

- A. No tiene ningún valor.*
- B. Aumenta el riesgo cardiovascular únicamente.*
- C. Aumenta sólo el riesgo de mortalidad por cáncer.*
- D. Incrementa el riesgo de mortalidad cardiovascular*

Respuesta Correcta

PROGRAMAS DE RASTREO E INTERVENCION DE CORTA DURACION EN INDIVIDUOS CON CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

Copenhague, Dinamarca

Los programas de rastreo e intervención breve a cargo de médicos generalistas en individuos alcohólicos no resultan eficaces.

British Medical Journal 325:870, Oct 2002

Autores:

Beich A, Gannik D, Malterud K

Institución/es participante/s en la investigación:

Central Research Unit and Department of General Practice, University of Copenhagen, Copenhagen, Dinamarca

Título original:

[Screening and Brief Intervention for Excessive Alcohol Use: Qualitative Interview Study of the Experiences of General Practitioners]

Título en castellano:

Rastreo e Intervención Breve en Casos de Consumo Excesivo de Alcohol: Estudio Cualitativo a partir de las Entrevistas con Médicos Generalistas

Introducción

La práctica general es un ámbito ideal para la implementación de programas de detección debido a la frecuencia de la consulta médica. El desarrollo de estos programas es muy útil en casos de abuso de consumo de alcohol, sobre todo si luego se efectúa una breve intervención para modificar el comportamiento. En el presente trabajo fueron entrevistados médicos clínicos que participaron en estudios pragmáticos de efectividad de programas combinados, quienes aportaron sus experiencias y opiniones.

Métodos

En el año 1997, los autores de la presente revisión estudiaron la validez y efectividad de un proyecto de la *Organización Mundial de la Salud* que ayuda a desarrollar estrategias para la implementación de programas de rastreo e intervención breve en los cuidados primarios del consumo excesivo de alcohol. El proyecto, que contó con la participación voluntaria de 39 médicos generalistas provenientes de distintas regiones de Dinamarca, consistió en la implementación de un programa de detección e intervención breve durante 8 semanas. Como método de rastreo se utilizó una prueba de identificación de consumo excesivo de alcohol.

Para la evaluación de las experiencias médicas se eligió el método de la entrevista grupal; para validar los resultados fueron consultados individualmente 5 profesionales con distintos puntos de vista sobre la efectividad del programa. Las entrevistas fueron registradas en audio y las grabaciones evaluadas mediante un software de análisis cualitativo. Fueron entrevistados 24 profesionales seleccionados como representativos de la muestra total en lo que se refiere a edad, sexo, años de práctica profesional y número de pacientes detectados durante el período en estudio.

Resultados

Sorprendidos al encontrar un número muy elevado de jóvenes con alto nivel de consumo alcohólico, los médicos sugirieron que la prevención debe iniciarse más temprano a nivel familiar y en la comunidad. Además, consideraron muy dificultoso el trato con estos individuos, quienes no respondieron el cuestionario con total honestidad. Casi todos los profesionales observaron reacciones negativas de algunos pacientes, como ser inquietud, vergüenza y poca sinceridad en cuanto a su comportamiento frente al alcohol. Pero los individuos que volvieron a realizar la consulta con el médico generalista no fueron interrogados sobre si continuaban bebiendo.

Fueron muchas las dificultades para establecer comunicación con el paciente y generar acuerdo sobre las intervenciones destinadas a reducir el riesgo del consumo de alcohol o para concertar futuras consultas. Los clínicos también se mostraron muy escépticos acerca del efecto de la intervención sobre el comportamiento de los pacientes, lo que se confirmó con la pérdida de interés de los individuos por realizar una nueva consulta médica.

Los profesionales señalaron que no resulta conveniente el desarrollo de programas de rastreo e intervención breve respecto del consumo excesivo de alcohol, aunque sí es adecuado aconsejar a los pacientes. Por un lado, es dificultosa la implementación de estos programas durante el desarrollo normal de la consulta. Por otro, debido al temario impuesto por el programa, los médicos trabajan de

modo distinto al habitual, por lo que deben dejar de lado otras funciones de la práctica general para realizar este tipo de experiencia.

Discusión

Las intervenciones breves que influyen sobre el estilo de vida resultan eficaces en condiciones ideales y para determinados pacientes; pero los estudios demuestran que su implementación en la práctica general no ha dado buenos resultados. A partir de su propia experiencia, los médicos generalistas, participantes voluntarios del presente trabajo, no recomiendan la implementación de programas de detección e intervenciones a corto plazo. Los profesionales encontraron gran dificultad para establecer comunicación con los pacientes, quienes mostraron reticencia para aceptar el consejo médico. También fue cuestionada la utilidad del método en una población con elevado número de jóvenes alcohólicos, dado que muchos individuos afectados no participaron del programa, o una vez detectada su patología no quisieron modificar su comportamiento.

Es probable que los profesionales que formaron parte de esta investigación hayan tenido una intervención mayor en el estilo de vida de los sujetos en estudio que la que habitualmente tienen los médicos clínicos. El carácter general de los resultados puede ser cuestionado, pero no la actitud de los especialistas que formaron parte de la intervención.

Los resultados del presente trabajo destacan el valor de los estudios pragmáticos de programas aparentemente eficaces antes de que sean implementados a gran escala. Asimismo, señalan que la detección e intervención breve puede crear más problemas que soluciones, con resultados poco satisfactorios. Estos programas originan en los profesionales participantes una sensación de comunicación insuficiente y de falta de confianza con el paciente, lo cual no concuerda con la tendencia actual de acercamiento de los médicos generalistas al estilo de vida del individuo.

Autoevaluación de Lectura

¿Cuál es la principal dificultad en la implementación de los programas de rastreo e intervención breve de individuos alcohólicos?

- A. Falta de comunicación con los pacientes.*
- B. Poca aceptación del consejo médico.*
- C. Abandono del programa por parte del paciente.*
- D. Todas las anteriores.*

[Respuesta Correcta](#)

FACTORES QUE AFECTAN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES

Albacete, España

En el abandono del tratamiento cardiovascular intervienen variables sociodemográficas, así como las características de los regímenes.

Medicina Clínica (Barc) 118(10):371-375, 2002

Autores:

García Reyes Ramos M, López Torres Hidalgo J, Ramos García E y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Centro de Salud, Quintanar del Rey, Cuenca; Centro de Salud Universitario Zona IV, Albacete, España

Título original:

[Cumplimiento Terapéutico en Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares]

Título en castellano:

Cumplimiento Terapéutico en Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares

Introducción

El tratamiento de patologías como la presión arterial o las dislipidemias cuenta con una variedad de alternativas terapéuticas eficaces. Sin embargo, destacan los autores, contrasta con el escaso grado de control conseguido, fenómeno que podría ser consecuencia del alto grado de incumplimiento terapéutico o de abandono. En la hipertensión la evidencia indica hasta un 50% de no adherencia, alcanzando sólo entre el 10% y 15% de los pacientes un control óptimo de la presión arterial. Las consecuencias comprenden aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular; estas entidades producen entre el 40% y 50% de todas las defunciones en las naciones desarrolladas. Además, la conducta conlleva importantes consecuencias económicas y sociales asociadas al ausentismo laboral y pérdida de productividad y al incremento de consultas, prescripciones, internaciones y urgencias. En la presente experiencia los autores evaluaron la duración del cumplimiento de la terapéutica y la probabilidad de abandono del tratamiento en pacientes con patologías cardiovasculares, así como los factores pronósticos.

Métodos

La muestra incluyó a 450 individuos mayores de 18 años que iniciaron nuevo tratamiento cardiovascular de carácter crónico (duración prevista igual o mayor de 3 meses). Los participantes fueron controlados en 6 ocasiones, cada 4 meses, oportunidades en que se consignaron el consumo o abandono de los fármacos prescritos y los motivos del último. Consideraron abandono al cese del tratamiento por decisión exclusiva del paciente, sin valoración del incumplimiento parcial. La información del paciente incluyó patología cardiovascular, tratamiento recibido, posología, duración prevista, dosis de principio activo, costo, terapias concomitantes, médico tratante, origen de la prescripción, enfermedades crónicas, variables demográficas y motivos de abandono.

Resultados

Las enfermedades tratadas incluyeron dislipidemias, várices en miembros inferiores, hipertensión no complicada, aterosclerosis, insuficiencia vertebrobasilar e insuficiencia cardíaca, entre otras. Los fármacos prescritos con mayor frecuencia comprendieron vasodilatadores cerebrales y periféricos, vasoprotectores, hipolipemiantes y diuréticos. El 70.6% de la muestra refirió el consumo regular de otros agentes. El 62.9% de las prescripciones correspondió a profesionales de atención primaria y el 37.1% a nivel especializado. El 39.4% de los fármacos prescrito por el médico general fue abandonado, en comparación con el 22.4% de los originados por los especialistas.

En el 59.8% de los casos, la mejoría o ausencia de sintomatología, unidas a la consideración de consumo excesivo de fármacos y a la dificultad de administración fueron los motivos de suspensión del tratamiento. La aparición de efectos adversos produjo el abandono en el 17.2% de las ocasiones, fenómeno significativamente asociado al empleo de vasodilatadores periféricos y vasoprotectores. Por otra parte, las terapias con glucósidos cardiotónicos o digitálicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina e hipolipemiantes fueron las de mayor duración (más de 12 meses), en contraste con antiarrítmicos, vasodilatadores periféricos y vasoprotectores (menos de 6 meses). En las personas que recibieron una sola droga la duración media de cualquier tratamiento fue significativamente superior en varones, mayores de 65 años y en quienes consumían una dosis diaria. En general, la probabilidad de continuar con el tratamiento al cabo de un año fue igual o superior al 50% en el caso de glucósidos cardiotónicos, inhibidores de la enzima convertidora de

angiotensina, hipolipemiantes, antiagregantes plaquetarios, diuréticos y antagonistas del calcio. A los 2 años sólo los 3 primeros presentaron una probabilidad de consumo cercana al 50%. En el caso de los vasodilatadores periféricos y vasoprotectores la probabilidad alcanzó el 15% a partir del primer trimestre.

El costo de los tratamientos se considera una variable que influye en el abandono de las terapias cardiovasculares; en este sentido, dicen los autores, esta puede ser la causa de hasta un 30% de los abandonos. En este trabajo, señalan los autores, llama la atención el mayor incumplimiento asociado con los menores costos, lo que podría suponer, dicen, la existencia de prejuicios ante los fármacos más económicos.

La posología única diaria es otro factor que se asocia con mayor cumplimiento; en contraposición, la adherencia a los tratamientos disminuye a medida que aumenta el número de dosis.

El análisis reveló que los regímenes con más de 2 dosis diarias, los costos diarios inferiores a 100 pesetas y la edad menor de 65 años se asociaron con mayor riesgo de abandono del tratamiento.

Conclusión

Los autores comprobaron que el mantenimiento de la adherencia a las terapias cardiovasculares tiene un origen multifactorial en la que intervienen variables sociodemográficas, así como las características del tratamiento. Por ende, la dificultad para definir el perfil de los pacientes con riesgo de abandonar la terapia. Sin embargo, los presentes hallazgos pueden ayudar a reducir la incertidumbre médica y ser fuente de información en el desarrollo de actividades de educación sanitaria sobre empleo de fármacos

Autoevaluación de Lectura

¿Cuáles agentes utilizados en el tratamiento de patologías cardiovasculares tienden a suspender los pacientes con mayor frecuencia?

A. Vasodilatadores periféricos

B. Digitálicos

C. Hipolipemiantes

D. Diuréticos

[Respuesta Correcta](#)

EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DESTINADOS AL TRATAMIENTO Y CONTROL DEL ENFERMO CRÓNICO

Beverly Hills, EE.UU.

La mayoría de los programas para el tratamiento y control de enfermedades dirigidos a médicos y pacientes producen mejoras significativas.

British Medical Journal 325:925, Oct 2002

Autores:

Weingarten S, Henning J, Badamgarav E y colaboradores

Institución/es participante/s en la investigación:

Zynx Health, Beverly Hills, EE.UU.

Título original:

[Interventions Used in Disease management programmes for Patients with Chronic illnesses - does Work? Meta-Analysis of Published Reports]

Título en castellano:

Determinación de la Eficacia de las Intervenciones Realizadas en Programas de Tratamiento y Control de Patologías Crónicas. Metaanálisis de Informes Publicados

Introducción

Las enfermedades crónicas ocasionan un gasto médico anual de miles de millones de dólares; una contribución indirecta a este costo es la pérdida de tiempo de trabajo y la disminución de la productividad laboral. Debido a esta situación, se ha incrementado el interés por mejorar la atención del enfermo crónico y a la vez reducir los gastos relacionados con su tratamiento.

Los programas destinados al control de las patologías crónicas se han difundido recientemente como una forma de mejorar la calidad y eficiencia en el cuidado de los pacientes; no obstante, el costo de su implementación resulta muy elevado. Un número limitado de trabajos publicados ha documentado la efectividad de estos programas en situaciones específicas, pero hay dudas sobre el gasto total. La determinación de las intervenciones más efectivas permitirá el desarrollo de mejores programas para el tratamiento y control de enfermedades.

Si bien las pruebas cualitativas anteriores para implementar guías de práctica abarcaron un amplio campo de intervenciones, no se centraron en los enfermos crónicos ni tuvieron en cuenta los efectos cuantitativos. La presente revisión abarca programas de tratamiento y control de enfermedades y efectúa una evaluación cualitativa y cuantitativa de la efectividad de los distintos tipos de intervención.

Métodos

Los autores realizaron una revisión sistemática de la literatura médica para identificar estudios que evaluaran programas destinados a mejorar los cuidados y reducir costos en pacientes crónicos. Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas -Medline, HealthStar y Crochane- para el período 1987 a 2001.

También fueron consultados trabajos pertinentes y expertos en el tema, además de los ya mencionados en las referencias. Toda esta bibliografía fue analizada por dos científicos entrenados en investigación de servicios de salud, quienes realizaron una evaluación crítica de trabajos escogidos aleatoriamente.

Para la reunión de datos se utilizó un formulario estándar, teniendo en cuenta los estudios que describían intervenciones realizadas, componentes utilizados, diseño del trabajo, características de la población, tamaño de la muestra, estrategias de tratamiento y resultados de la atención médica.

Se determinó la magnitud del efecto para cada resultado, y luego se realizó un análisis conjunto mediante un modelo aleatorizado.

Resultados

Fueron evaluados 118 programas; 92 estaban basados en la educación del paciente, 47 en la capacitación médica y 32 en la respuesta del enfermo a la intervención profesional. Los resultados satisfactorios estuvieron asociados con aumento de la adhesión a las pautas por parte de los médicos y mejoría significativa en el control de la enfermedad por parte del paciente.

Discusión

Dado que no se han efectuado comparaciones directas entre diferentes tipos de intervención, no se

sabe cuál produce la mejor respuesta en la atención del paciente. Es necesario considerar con cuidado la estrategia más efectiva para el cambio de comportamiento tanto del enfermo como del profesional, puesto que difícilmente se produzca la mejoría del paciente si este cambio no afecta a ambos. Las intervenciones, en su mayoría basadas en la educación del enfermo, fueron utilizadas de modo combinado en un 59% de los programas de tratamiento y control, lo que permitió mejores resultados. La amplia variedad de las pruebas refleja la falta de información disponible para la realización de un programa y para definir estrategias adecuadas.

La presente revisión constituye el primer intento exhaustivo de evaluación de diferentes programas de tratamiento y control de enfermedades para pacientes crónicos. Fueron analizadas diversas estrategias de implementación potencial para distintas patologías y condiciones; además, se evaluó el proceso de atención (adhesión de los profesionales a las pautas) y su resultado (control de la enfermedad). Este trabajo brinda información cualitativa y cuantitativa para determinar la efectividad de las distintas intervenciones.

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran la calidad, cantidad y heterogeneidad de los trabajos originales.

Estos presentaron gran variación en la intervención efectuada, cantidad de pacientes, médicos, análisis de los procesos y resultados de la atención, y no ofrecieron datos suficientes para la evaluación de la calidad y duración de la prueba. Para evitar un resultado de significado poco claro, éste debe tener una interpretación cuidadosa y relacionada con los efectos clínicos informados en cada trabajo.

En conclusión, la literatura disponible muestra que la mayoría de los programas de tratamiento y control dirigidos a profesionales y pacientes están asociados con mejora en la atención de los últimos. Sin embargo, no se conoce mucho sobre la efectividad relativa y el costo asociados con diferentes estrategias de implementación, y pocos estudios han comparado directamente los distintos tipos de intervenciones. La investigación, comentan los autores, debe continuar sobre estos puntos y basarse en la utilización de una metodología estándar. Los trabajos, señalan, deben ser publicados con suficiente detalle para que los resultados se puedan comprender y reproducir en diferentes poblaciones, lo que permitirá entender la efectividad relativa de distintos programas de tratamiento, con la consiguiente mejora en la atención de los pacientes afectados por patologías crónicas.

Autoevaluación de Lectura

¿De qué forma evalúa el presente trabajo la efectividad de los programas destinados al tratamiento del enfermo crónico?

- A. *Forma cualitativa.*
- B. *Forma cuantitativa.*
- C. *Forma cualitativa y cuantitativa.*
- D. *Ninguna de las anteriores.*

Respuesta Correcta