



Volumen 10, Número3, Mayo, 2004

Informes SIIC

BENEFICIOS DEL SUPLEMENTO NUTRICIONAL EN EL ANCIANO

Estudio prospectivo, aleatorizado con un grupo control

Berkshire, Reino Unido :

Los ancianos deben ser evaluados en su estado nutricional precozmente, como parte esencial de la atención rutinaria. La prevención constituye la herramienta esencial para esta época de la vida. MI4284

Fuente científica:

[**Clinical Nutrition** 23(2):195-204, Abr 2004] – aSNC

Autores

Edington J, Barnes R, Bryan F y otro

En los últimos años existe un número creciente de publicaciones que muestran prevalencia de mala nutrición, en el 20-40% de los pacientes en el hospital. La mala nutrición puede favorecer el incremento en las tasas de infección, mayor duración de las estancias hospitalarias, retraso en la cicatrización de heridas, menor apetito y mayor tasa de mortalidad. A pesar de la evidencia científica los médicos de atención primaria rehúsan ofrecer a los pacientes suplementos, debido a la amenaza que representa en los presupuestos. Con el objetivo de analizar si la indicación en ancianos de suplemento nutricional en el período próximo al alta mejora su estado nutricional y capacidad funcional, un equipo de profesionales de la Medical Division, Abbott Laboratories, desarrollaron un estudio aleatorizado prospectivo durante 8 semanas en dos grupos de ancianos, con o sin suplemento, luego del alta. Ambos grupos fueron seguidos durante un lapso de 24 semanas. Otro objetivo adicional que los autores se propusieron fue la determinación de la reducción de los costos en salud. Se recopiló información del peso, Índice de Masa Corporal, calidad de vida y requerimientos de servicios de atención profesional. Los resultados del estudio mostraron que el estado nutricional mejoró en forma significativa desde la línea de base a la semana 24, en el grupo de intervención pero no en el grupo control y, no existieron diferencias considerables entre ambos grupos, en la semana 24. Otro hallazgo que destacaron los autores fue que en la semana 24 no se evidenciaron diferencias en la calidad de vida o en los costos económicos, en ambos grupos. Los investigadores concluyeron que en los ancianos con mala nutrición, la oferta de suplemento nutricional si bien puede ser un recurso necesario, es habitualmente tardía para la observación de efectos positivos. Se sugiere en esta población envejecida la realización de intervenciones preventivas, evaluación y asesoramiento nutricional, desarrollados en forma temprana.

EVALUAN LA CARGA ECONOMICA QUE EL TABAQUISMO IMPONE A LOS SERVICIOS DE SALUD

Una experiencia en Barbados

Barbados, Indias Occidentales :

El impacto económico del consumo del tabaco en el presupuesto para la salud es muy alto, y su cuantificación es fundamental. Sin embargo, deben evaluarse cuidadosamente todos los aspectos involucrados en el tema, para no arribar a conclusiones erróneas.tc4264

Fuente científica:

[**West Indian Medical Journal** 53(1):12-16, Ene 2004] – aSNC

Autores

A. Lwegaba

En respuesta al aumento constante de los costos en el presupuesto de salud derivados de las enfermedades crónicas, los investigadores de la Universidad de las Indias Occidentales, decidieron evaluar la contribución del tabaquismo a este aumento. El Ministerio de Salud también se interesó por obtener pruebas de la situación local, que pudieran ser útiles a nivel político, a fin de avalar las medidas de control propuestas. El estudio sistematizado del tabaco en Barbados involucró tres puntos fundamentales. Primero, la revisión de la prevalencia del consumo del tabaco. Segundo, la caracterización y la cuantificación de la carga atribuida al mismo en el exceso de costos. Tercero, la evaluación desde el punto de vista costo – beneficio de las intervenciones preventivas. El presente informe trata sobre el estudio piloto diseñado para cumplimentar el segundo punto. Los encargados de formular políticas de salud, necesitan justificación para la prevención del hábito de fumar. Barbados ha sometido a debate las políticas sobre el control del tabaco, pero sin llegar a promulgarlas como leyes. Por ello los autores de este estudio, realizaron un cálculo de los costos de la atención hospitalaria y la morbilidad asociadas al consumo de tabaco, para justificar las campañas de prevención, en un país en desarrollo con una prevalencia baja (9%) del hábito de fumar. En la investigación se utilizaron los datos del archivo del hospital de los pacientes con enfermedades índice, y otras enfermedades crónicas relacionadas, en pacientes registrados como tabaquistas; para luego compararlos con estudios de casos – control en no fumadores. El parámetro (resultado) medido fue el exceso de la carga financiera para la atención a la salud por persona y por año, derivada del grado de incidencia, de la morbilidad, de los índices de riesgo, de las acciones preventivas y los excesos en la utilización de los servicios hospitalarios. De 258 pacientes hospitalarios entrevistados, 84 eran fumadores. El tiempo medio del seguimiento fue de 5,2 años. Ochenta y cuatro fumadores tuvieron 463 consultas externas (ambulatorias), 43 ingresos hospitalarios y 2 651.6 días de hospital más comparados con los no fumadores. Hubo 44.8 ingresos electivos menos y 62.24 ingresos de urgencia de más entre los fumadores que sufrían de complicaciones frecuentes y severas. Además los tabaquistas tuvieron peores pronósticos, lo que se tradujo en los costos de atención más altos, mayor esfuerzo del personal, más tiempo y más sufrimiento. El exceso en el costo de la atención hospitalaria fue de \$2 267 Bds (dólares barbadenses) por fumador por año. A pesar de la baja prevalencia del hábito de fumar en este país, el tabaco provocó una pesada carga a la salud pública. El costo de la atención hospitalaria fue 1.86 veces más alto para los pacientes que fumaban que para los no fumadores, y cinco veces mayor que la asignación per cápita para la salud prevista por el gobierno. El exceso anual en costos por atención hospitalaria calculado para 1 556 fumadores, excedió el ingreso anual por concepto de tabaco. El análisis de la carga económica que impone el tabaco a los servicios de salud, es una tarea compleja que puede estar sesgada por diferentes intereses o conflictos comerciales y de salud. Una evaluación completa de la mencionada carga, debería incluir todos los costos no monetarios y las pérdidas atribuidas al tabaquismo (activo y pasivo), la morbilidad (aguda y crónica), la discapacidad, la mortalidad (particularmente la temprana), el dolor y el sufrimiento del paciente, el sufrimiento de los familiares y el ausentismo de actividades productivas. Por ende, el análisis, especialmente en las poblaciones con baja prevalencia, demanda un escrutinio riguroso de la información detallada; ya que de otra forma, los estudios que sólo tomaran en cuenta el ahorro derivado de la disminución en la expectativa de vida, podrían erróneamente concluir que el tabaquismo es lucrativo.

EFECTO DEL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN PACIENTES CON ASMA DEPENDIENTES DE CORTICOSTEROIDES

Estudio preliminar aleatorio, a doble ciego y controlado

Phoenix, EE.UU. :

El tratamiento con claritromicina durante 6 semanas permitió reducir la dosis de prednisona en los pacientes asmáticos sin empeoramiento de su función pulmonar o de sus síntomas de asma.KJ5034

Fuente científica:

[**Current Therapeutic Research** 65(1):1-12, Ene 2004] – aSNC

Autores

Gotfried MH, Jung R, Messick CR y colaboradores

La inflamación de las vías respiratorias en la mayoría de los pacientes asmáticos se puede tratar con corticosteroides inhalatorios. Sin embargo, los pacientes más severamente afectados que representan el 1-2% requieren tratamiento con corticosteroides orales para controlar sus síntomas. Si bien esta terapia es útil para reducir la inflamación asmática, la hiperrespuesta bronquial y la frecuencia de exacerbaciones agudas; el uso prolongado de corticosteroides se asocia con aumento de la morbilidad en estos pacientes. Los antibióticos macrólidos han sido ampliamente estudiados como agentes capaces de limitar la acción de los corticosteroides. Si bien estudios previos han demostrado que la claritromicina resulta efectiva para reducir la hiperrespuesta bronquial y la broncoconstricción inducida por alérgenos; se desconoce el efecto a largo plazo de este antibiótico en pacientes asmáticos que reciben tratamiento crónico con corticosteroides. Sobre estas bases, investigadores de la Universidad de Arizona, EE.UU. evaluaron el efecto de una terapia de 6 semanas de duración con claritromicina sobre la dosificación diaria de prednisona, la función pulmonar, la calidad de vida y los síntomas característicos del asma en pacientes que recibían tratamiento crónico con corticosteroides. El diseño de estudio fue de tipo prospectivo, aleatorio, a doble ciego y controlado por placebo, e incluyó pacientes de entre 18 y 75 años con diagnóstico de asma y que habían estado recibiendo prednisona en una dosis \geq a 5 mg/día durante los 6 meses previos. Los pacientes recibieron en forma aleatoria claritromicina (500 mg) por vía oral o placebo durante 6 semanas. A continuación los pacientes fueron evaluados por un período de 4 semanas. En forma preliminar se evaluaron 14 pacientes (9 hombres y 5 mujeres) con una media de edad de 62 años. Uno de los pacientes abandonó el estudio por presentar náuseas asociadas al tratamiento con claritromicina. Luego de las 6 semanas de tratamiento con este macrólido, los pacientes fueron capaces de tolerar reducciones significativas en la dosificación de prednisona (30% desde el valor basal). En forma concomitante, la función pulmonar, la calidad de vida y los síntomas asociados al asma no empeoraron significativamente a pesar de la reducción en la dosis de prednisona. El tratamiento fue bien tolerado sin registrarse eventos adversos en los pacientes que completaron el estudio. Luego de discontinuar el tratamiento con claritromicina, aproximadamente la mitad de los pacientes requirió volver a las dosificaciones basales de prednisona; aunque el otro 50% se mantuvo estable. La administración de claritromicina en los pacientes asmáticos no sólo fue bien tolerada sino que además permitió reducir la dosificación de corticosteroides sin detrimento de la función pulmonar, la calidad de vida o los síntomas asmáticos. Los autores consideran que estos resultados son altamente promisorios para reducir los efectos de la administración a largo plazo de corticosteroides en estos pacientes.

RIESGO DE MENINGITIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MALIGNA

Mayor riesgo de meningitis por Listeria monocytogenes, en pacientes adultos con enfermedad maligna

Ioannina, Grecia :

Los pacientes con inmunosupresión tienen mayor incidencia de meningitis por *Listeria monocytogenes*. Se sugiere la indicación de terapia empírica inicial.

Fuente científica:

[**International Journal of Clinical Practice** 58(3):292-296, Mar 2004] – aSNC

Autores

Levidiotou S, Charalabopoulos K, Vrioni G y otros

Los pacientes adultos con enfermedades malignas, presentan riesgo aumentado de padecer meningitis por *Listeria monocytogenes*. Este germen es un bacilo gram-positivo, aeróbico y anaeróbico facultativo; con diseminación y aislamiento en fuentes diversas, que incluyen polvo, plantas y animales. A pesar de la relativa frecuencia de localización de este bacilo, las infecciones clínicas en humanos son poco comunes. Se registró información de la Microbiology Laboratory's database, University Hospital of Ioannina, Grecia, para la identificación de casos de *L. Monocytogenes*, durante el período comprendido entre enero 1990 a diciembre 2002. La meningitis ocurrió en tres pacientes; uno de ellos con tumor cerebral, otro paciente con leucemia linfocítica y otro enfermo de linfoma no-Hodgkin. Todos los pacientes presentaron más de 70 años y los tres estaban recibiendo medicación para la enfermedad de base. Se determinó en sangre y líquido cefalorraquídeo la existencia de *L. monocytogenes* tipo 4b. Todos los pacientes fueron tratados con ampicilina y gentamicina, pero fallecieron corto tiempo después del inicio del tratamiento. La ampicilina fue considerado en general el agente preferido; sin embargo, la superioridad con la penicilina fue un dato cuestionable. La experiencia adquirida con el estudio de estos tres casos indicó que el índice de mortalidad de la meningitis por *Listeria* fue elevado, en población de pacientes con inmunosupresión. Los autores recomendaron la sospecha de listeriosis en pacientes con meningitis y enfermedad maligna y, la indicación de tratamiento empírico inicial. Esta sugerencia para la cobertura antibiótica se relacionó con la dificultad de diferenciación clínica, con otros tipos de meningitis bacterianas. La mayoría de las opiniones autorizadas sugirieron el agregado de gentamina a la ampicilina, para el tratamiento de la bacteriemia, en pacientes con severa reducción de la función de células T y en todos los casos de meningitis y endocarditis.

INFLUENCIA DE LA ASPIRINA EN LA MORTALIDAD POR CANCER PANCREATICO

Estudio prospectivo de seguimiento de 987 590 individuos adultos

Atlanta, EE.UU. :

No se pudo demostrar un efecto importante de la aspirina en el riesgo de cáncer de páncreas o en la mortalidad por este tipo tumoral.KJ5044

Fuente científica:

[**Journal of the National Cancer Institute** 96(7):524-528, Abr 2004] – aSNC

Autores

Jacobs EJ, Connell CJ, Rodriguez C y colaboradores

Estudios epidemiológicos demostraron que el uso de aspirina se asoció en forma consistente con reducción del riesgo de cáncer de colon, así como también de cáncer de estómago y esófago. En este contexto, se plantea un posible efecto protector de la aspirina sobre el cáncer pancreático. En ciertos estudios se observó una asociación entre el uso regular de aspirina y reducción del riesgo de cáncer de páncreas, mientras que otros grupos de estudio describen una relación inversa; por lo tanto este tema es aún controvertido. Sobre estas bases, investigadores del Departamento de Investigación en Epidemiología, Sociedad Americana de Cáncer, Atlanta, EE.UU., se propusieron evaluar la asociación entre el uso de aspirina y la mortalidad por cáncer pancreático en una gran cohorte de pacientes adultos que formaban parte del Estudio de Prevención del Cáncer II (CPS-II). En la misma cohorte previamente se había demostrado que la administración frecuente de aspirina se asociaba con reducción del riesgo de muerte por cáncer de colon, estómago y esófago. Se incluyeron en este análisis 987 590 adultos pertenecientes a la cohorte del Estudio CPS-II. Los mismos completaron un cuestionario de autoevaluación en el año 1982 que contenía información sobre las características demográficas, y factores de comportamiento, ambientales, ocupacionales y nutricionales. Los pacientes fueron seguidos prospectivamente hasta el año 2000. Durante este período se registraon 4 577 muertes por cáncer pancreático (2 434 hombres y 2 143 mujeres). Se calculó el riesgo relativo de mortalidad asociada al uso de aspirina corregido por edad, sexo, raza, índice de masa corporal, diabetes y hábito de fumar. No se observó asociación entre el uso de aspirina y la mortalidad por cáncer pancreático. El riesgo relativo no difirió significativamente entre los individuos que consumían aspirina con frecuencia (30 o más veces al mes) y los que no utilizaban este antiinflamatorio no esteroideo. Más aún, incluso los pacientes que informaron utilizar aspirina en forma frecuente (\geq a 30 veces al mes) durante más de 20 años no presentaban diferencias en el riesgo de mortalidad con respecto a los que no consumían esta droga. Tampoco se observó asociación entre el uso de aspirina y la mortalidad por cáncer de páncreas en subgrupos analizados de acuerdo al tiempo de seguimiento, el hábito de fumar, o el género. Los resultados de este estudio de seguimiento prospectivo indican que no existiría asociación entre el uso de aspirina y la mortalidad por cáncer de páncreas, a pesar de haber evaluado un consumo frecuente y durante tiempos prolongados de este analgésico. Los autores resaltan que el número importante de pacientes incluidos en la evaluación daría mayor peso al análisis y aportaría evidencias en contra de un importante efecto de la aspirina sobre el riesgo de cáncer pancreático.