

Informes SIIC

DESCRIBEN LOS HALLAZGOS TOMOGRAFICOS DE LAS LESIONES GASTRICAS POR TRAUMATISMOS NO PENETRANTES

Estudio en 25 pacientes

Nápoles, Italia:

En los pacientes que presentan lesión gástrica como consecuencia de un traumatismo no penetrante, las imágenes obtenidas por tomografía computada muestran la ruptura de este órgano en el 20% de los casos. Sin embargo, el compromiso parcial es más frecuente.

Fuente científica:

[**European Journal of Radiology** 59(3): 349-354, Sep 2006] – aSNC

Autores

Lassandro F, Romano S, Grassi R

En los pacientes con lesión gástrica producida por un traumatismo no penetrante, las imágenes obtenidas por tomografía computada muestran la ruptura de este órgano en el 20% de los casos. Al respecto, la porción más afectada es el *fundus*.

Las lesiones causadas por traumatismos no penetrantes representan un importante problema social y económico, ya que, además de asociarse con elevadas tasas de mortalidad, pueden producir la discapacidad permanente de las personas afectadas. En la bibliografía médica, la apariencia radiológica de las lesiones gástricas producidas por traumatismos ha sido poco estudiada. Sin embargo, su reconocimiento inmediato resulta crucial en el manejo de la entidad y en el pronóstico del paciente. Por eso, en el presente trabajo, sus autores describen las imágenes radiológicas obtenidas en los pacientes con lesiones gástricas ocasionadas por traumatismos. El diseño del estudio fue retrospectivo y comprendió el período entre los años 1997 y 2005. Durante éste, 25 pacientes presentaron lesiones gástricas producidas por traumatismos no penetrantes. Estas lesiones fueron identificadas a través de la evaluación quirúrgica, por endoscopías o por imágenes obtenidas por tomografía computada.

En 19 pacientes se arribó al diagnóstico a través de la evaluación quirúrgica, mientras que en 3 casos las lesiones fueron identificadas por endoscopia y en los restantes 3 pacientes el diagnóstico se realizó sólo a través de imágenes radiológicas. Las imágenes de 17 pacientes (68%) mostraron la presencia de líquido peritoneal; en 7 de estos casos, la densidad de dicho líquido indicaba la presencia de sangre. En 8 casos (32%) se constató neumoperitoneo, mientras que 9 pacientes (36%) mostraron neumatosis. Por su parte, 10 pacientes (40%) mostraron engrosamiento de la pared gástrica. En 5 casos (20%) se constató la ruptura del estómago. Once pacientes (44%) mostraron una lesión gástrica parcial, entre los cuales 6 (24%) mostraban un mayor compromiso del lado seroso del órgano, 3 (12%) lo hacían en el lado mucoso, y 2 (8%), en la capa media. La porción del estómago más afectada fue el *fundus*; al respecto, 20 pacientes (80%) mostraron compromiso de éste. Quince pacientes (60%) mostraron lesiones asociadas en el abdomen; en 3 casos (12%), el compromiso del estómago fue secundario a la presencia de una hernia diafragmática.

Las lesiones gástricas producidas por traumatismos no penetrantes son frecuentemente la consecuencia de un impacto a gran velocidad en la región epigástrica, como por ejemplo, los

accidentes automovilísticos. Este traumatismo puede producir la ruptura del estómago (en particular del *fundus*), pero con mayor frecuencia ocasionan la lesión parcial del órgano y afectan sólo su capa externa, media o interna. Al igual que frente a la lesión de otros órganos abdominales, la presencia de líquido peritoneal se asocia con la importancia de la lesión, principalmente cuando dicho líquido corresponde a una hemorragia. Por su parte, el compromiso secundario del estómago puede ser la consecuencia de su herniación a través del diafragma. En estos casos, la estrangulación del órgano puede producir la isquemia de éste. La tomografía computada representa una poderosa herramienta para la detección de las lesiones traumáticas abdominales; al respecto, los autores sostienen que dicha técnica también resulta de utilidad específicamente en la evaluación de la presencia de lesiones en el estómago.

EL GRADO DE CALCIFICACION DE LAS VALVULAS AORTICAS DETECTADA POR TC SE CORRELACIONA CON LOS HALLAZGOS ECOCARDIOGRAFICOS

Estudio en 402 pacientes

Aachen, Alemania:

Entre los pacientes en quienes se indica la obtención de imágenes torácicas por tomografía computada debido a diferentes entidades no cardiológicas, la detección incidental de calcificación de la válvula aórtica es del 18%. A su vez, existe sustancial correlación entre el grado de esta calcificación y los datos hemodinámicos obtenidos por ecocardiografía.

Fuente científica:

[**Radiology** 241(1):76-82, Oct 2006] – aSNC

Autores

Koos R, Kühl HP, Mahnken AH

En el 18% de las imágenes torácicas obtenidas por tomografía computada (TC) se detecta la calcificación de la válvula aórtica en forma incidental.

La calcificación de la válvula aórtica es con frecuencia detectada en las imágenes por TC obtenidas por diversas indicaciones no cardiológicas. Al respecto, en el presente estudio sus autores buscaron evaluar en forma retrospectiva la prevalencia y el grado de calcificación de dicha válvula detectadas en forma incidental en las imágenes por TC torácica con múltiples detectores. Además, se comparó el grado de calcificación constatado en estas imágenes con la gravedad de la afección valvular observada en el estudio por ecocardiografía.

El estudio, de diseño retrospectivo, incluyó 402 pacientes (edad promedio de 62.5 años) de quienes se obtuvieron imágenes por TC torácica con múltiples detectores y por ecocardiografía en la institución de los autores entre los años 2001 y 2004. Las indicaciones de TC incluyeron la evaluación de algún tumor maligno torácico o extratorácico, infección pulmonar o pleural, embolismo pulmonar, trastornos posquirúrgicos o posteriores a un traumatismo, y el análisis de aneurisma o disección de la arteria aorta torácica. Por su parte, se indicó la realización de ecocardiografía para la evaluación de la función del ventrículo izquierdo y de anomalías en el movimiento de las paredes cardíacas, enfermedad de las válvulas cardíacas, efusión pericárdica e hipertensión pulmonar. Entre ambos estudios, el promedio del tiempo transcurrido fue de 56 días. Las imágenes por TC fueron analizadas por dos expertos que desconocían los hallazgos ecocardiográficos de cada caso. Se estableció la presencia de calcificación de la válvula aórtica frente a la observación de calcificación lineal o punteada central al anillo aórtico. La gravedad fue calificada a través de un puntaje de 0 (ausencia) a 4 (calcificación grave con compromiso de las 3 valvas).

En 72 pacientes (18%) se observó calcificación de la válvula aórtica en las imágenes por TC. De ellos, 42 pacientes presentaban calcificación de grado 1, mientras que 10, 19 y 1 paciente presentaban calcificación de grado 2, 3 y 4, respectivamente. No se produjeron desacuerdos entre los dos evaluadores con relación a la presencia o ausencia de calcificación. Sin embargo, en 3

casos, la calificación de ésta según su gravedad difirió en 1 grado entre ambos expertos. Las tasas de prevalencia de calcificación de la válvula aórtica fueron similares entre hombres y mujeres (19% y 16%, respectivamente), aunque el diagnóstico de calcificación fue más frecuente en los pacientes >65 años que en los menores de dicha edad (30% y 6%, respectivamente). En las imágenes obtenidas por ecocardiografía, 381 pacientes no mostraban indicios de estenosis aórtica. De éstos, 308 no presentaban esclerosis de la válvula aórtica, mientras que esta sí se observaba en 73 casos. Entre los 21 pacientes con estenosis de la válvula aórtica, ésta era leve, moderada o grave en 12 (3%), 6 (1%) y 3 (0.7%) casos, respectivamente. A su vez, en 20 de ellos (95%) se constató calcificación de la válvula aórtica en las imágenes por TC. Se observó un nivel de coincidencia sustancial entre el grado de calcificación constatado en las imágenes por TC y la gravedad de la enfermedad valvular demostrada por ecocardiografía.

Los resultados del presente trabajo demuestran que entre los pacientes en quienes se indica la obtención de imágenes por TC por alguna indicación no cardiológica, la frecuencia de detección incidental de calcificación de la válvula aórtica es de 18%. Existe una importante correlación entre el grado de esta calcificación y la gravedad hemodinámica demostrada por los hallazgos ecocardiográficos. Es por eso que los pacientes en quienes se detecta una calcificación de grado 3 ó 4 en las imágenes por TC pueden requerir un estudio funcional más exhaustivo a través de ecocardiografía.

EL 19% DE LOS PACIENTES CON CONDROMAS VERTEBRALES PRESENTA ENFERMEDAD METASTASICA

Estudio en 37 casos

Cincinnati, EE.UU.:

En los pacientes con condromas vertebrales, el único factor de predicción para aparición de metástasis es la recurrencia local del tumor después del tratamiento quirúrgico. Por su parte, el tiempo de supervivencia de los pacientes con metástasis no difiere significativamente del observado en los casos sin ésta.

Fuente científica:

[**Journal of Neurosurgery: Spine** 5(4):277-280, Oct 2006] – aSNC

Autores

McPherson CM, Suki D, Mendel E

Entre los pacientes con condromas vertebrales, aquellos con recurrencia local del tumor posterior a su resección quirúrgica muestran una mayor probabilidad de presentar enfermedad metastásica que los pacientes sin aparición de recurrencia.

Los condromas son neoplasmas infrecuentes, malignos y localmente agresivos, originados de la notocorda embrionaria. Este tumor, de crecimiento lento, presenta una elevada incidencia de recurrencia local y un mal pronóstico en el largo plazo. Su tratamiento radical, a partir de la resección tumoral, no evita, en la mayoría de los casos, la posterior aparición de recurrencias. Las lesiones por metástasis, cuya incidencia de aparición varía entre 5% y 40%, han sido observadas en hígado, pulmones, nodos linfáticos, peritoneo, piel, corazón, cerebro y otras áreas distantes de la columna vertebral. Al respecto, muchos trabajos referidos a la enfermedad metastásica producida a partir de condromas fueron llevados a cabo antes del advenimiento de la técnica de resonancia magnética, y los diagnósticos fueron realizados sobre la base de hallazgos en autopsias. En el presente estudio, sus autores estudiaron la incidencia de metástasis en una población de pacientes con condromas, y los factores de riesgo que desempeñaron algún papel en la aparición de estas lesiones.

El período de estudio comprendió 10 años. Durante éste, se recolectó en forma prospectiva cierta información referida a los pacientes con condromas vertebrales o sacrococcígeos tratados quirúrgicamente en una institución de EE.UU. Esta información comprendió las características de

cada paciente, su historia clínica y las imágenes obtenidas, de manera de identificar aquellos casos con enfermedad metastásica. Además, se investigó el tratamiento de esta última y se realizó el seguimiento de los casos.

Durante el período del estudio, 37 pacientes (24 hombres y 13 mujeres) con condromas vertebrales o sacrococcígeos fueron intervenidos quirúrgicamente. La mediana de la edad fue de 59 años, y en la mayoría de los casos, los tumores se localizaban en el sacro (62%). Las restantes localizaciones fueron la columna cervical (24%) y la región lumbar (14%). Se realizó resección en bloque en 17 pacientes (46%), mientras que en los restantes 20 (54%), se realizaron resecciones intralesionales. El 68% de los casos presentó recurrencia local; en el 60% de estos pacientes, se extirparon los tumores recurrentes y se procedió a la irradiación del lecho tumoral. Por su parte, entre los restantes pacientes, el 24% sólo fue sometido a cirugía y el 8% sólo a radioterapia, mientras que el 8% no recibió tratamiento adicional. En total, en 21 pacientes (57%) se realizaron intervenciones quirúrgicas adicionales por la recurrencia tumoral, y 17 pacientes (46%) recibieron radioterapia. Siete pacientes (19%) presentaron enfermedad metastásica. Entre estos casos, 3 se produjeron en pulmón (42%), 2 en pulmón e hígado (29%) y 2 en la columna distal (29%). Al respecto, los pacientes que presentaron metástasis no mostraron diferencias con aquellos que no lo hicieron, en términos de edad, sexo, localización del tumor primario o antecedente de tratamiento radiante. Sin embargo, se observó que la aparición de metástasis fue más frecuente entre los pacientes con recurrencia local del tumor que en aquellos sin esta última (28% y 0%, respectivamente). Por su parte, el antecedente de resección intralesional se asoció con una mayor probabilidad de presentar enfermedad metastásica que la resección en bloque, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (25% y 12%, respectivamente). En los pacientes con metástasis, la mediana del tiempo de supervivencia fue de 106 meses, y la diferencia no fue significativa con respecto a la supervivencia observada en los pacientes sin metástasis. Los resultados del presente trabajo demuestran que la incidencia de enfermedad metastásica entre los pacientes con condromas es de 19%. Al respecto, la recurrencia local del tumor después de su resección quirúrgica representa el único factor de predicción de aparición de metástasis.

DESCRIBEN CARACTERISTICAS DE TUMORES FIBROSOS BENIGNOS DE LA PLEURA EN LAS IMAGENES POR TC

Estudio en 18 casos

Seúl, Corea del Sur:

Los tumores fibrosos benignos de la pleura pueden estar contiguos a la pleura parietal o aparecer en una fisura interlobar. A su vez, pueden ser lentiformes, semilunares u ovalados, y el patrón de refuerzo por el agente de contraste es homogéneo o heterogéneo.

Fuente científica:

[**Clinical Radiology** 61(10):875-882, Oct 2006] – aSNC

Autores

Chong S, Kim TS, Kim H

En el diagnóstico de tumores fibrosos benignos localizados en la pleura, el estudio por imágenes por tomografía computada (TC) de la forma de la masa y del patrón del refuerzo por el agente de contraste puede resultar de utilidad.

Los tumores fibrosos de la pleura son neoplasmas de aparición infrecuente que en las imágenes por TC se manifiestan como una masa bien definida y de tamaño variable, contigua a la superficie pleural adyacente a la pared torácica, aunque algunas veces puede aparecer dentro de una fisura interlobar. Estos tumores, en el 7% al 13% de los casos, son de características malignas en el estudio histopatológico. Los autores del presente trabajo analizaron en forma retrospectiva los hallazgos en las imágenes por TC en 18 pacientes con tumores fibrosos pleurales resecados quirúrgicamente y de características benignas. Su objeto fue identificar cualquier elemento específico en las imágenes que pudiese ser de utilidad en el diagnóstico de estos tumores.

Los pacientes incluidos en el trabajo, estudiados entre los años 1997 y 2005, fueron sometidos al

estudio por TC de tórax con agente de contraste y sin éste. Las imágenes fueron analizadas en forma específica en términos de la localización del tumor, su forma y tamaño, el ángulo formado entre éste y la pleura parietal adyacente o la fisura interlobar, y el patrón y grado de refuerzo por el medio de contraste. En 12 pacientes se realizó la resección en cuña a través de cirugía toracoscópica videoasistida, mientras que en los 6 restantes se procedió a la resección de la masa a través de toracotomía abierta. En todos los casos se confirmó la característica benigna de las muestras obtenidas a través del estudio histopatológico.

En 12 pacientes, el tumor se hallaba en el hemotórax derecho, mientras que en los 6 restantes, éste se observaba en el lado izquierdo. Por su parte, 2 tumores se localizaban en el tercio superior, mientras que 2 y 14, respectivamente, lo hacían en los tercios medio e inferior. Nueve tumores mostraban forma ovalada, al tiempo que 5 tenían forma de semiluna y 4 eran lentiformes. A su vez, 9 tumores formaban un ángulo agudo con la pleura parietal o con las fisuras interlobares, y 9 formaban ángulos obtusos. Un total de 11 tumores se originaron en el espacio pleural, mientras que los 7 restantes se originaron en el espacio interlobar. Entre los primeros, 3 eran semilunares y 8 ovalados, mientras que entre los segundos, 4 eran lentiformes, 2 semilunares y 1, ovalado, con diámetros respectivos de 2.7, 8.4, 3.5, 5.4 y 11.0 cm. Al mismo tiempo, se observó que los tumores que formaban ángulos agudos con la pleura parietal o la fisura presentaban un mayor tamaño que aquellos que formaban ángulos obtusos (8.7 y 3.5 cm, respectivamente). El promedio del grado de refuerzo por contraste fue de 32.5 HU. El patrón de este contraste fue homogéneo en 7 casos, levemente heterogéneo en 6 casos y heterogéneo en 5 casos. Este último se caracterizó por la presencia de áreas centrales de atenuación rodeadas por zonas de refuerzo homogéneo. De los 18 tumores analizados, 3 presentaron un incremento >55 HU en la TC con contraste y 2 mostraron una mayor atenuación que la observada en los músculos de la pared torácica. En estos casos, se observó un patrón similar al hemangiopericitoma en el análisis histopatológico, con abundantes vasos.

Los resultados del presente estudio demuestran que en las imágenes por TC torácica obtenidas en el estudio de tumores fibrosos de la pleura, la forma, el ángulo formado entre éstos y la pleura y el patrón de refuerzo por el agente de contraste son elementos de utilidad en el diagnóstico de su característica benigna.

CIERTAS INTERVENCIONES REDUCEN EL RIESGO DE COMPLICACIONES VASCULARES EN LA DIABETES

Por su parte, la detección temprana de éstas permite su tratamiento oportuno y evita o demora su progresión

Newcastle upon Tyne, Reino Unido:

En los pacientes diabéticos, el riesgo de complicaciones vasculares puede reducirse a través del control de la glucosa, la tensión arterial y los lípidos, y la indicación de aspirina y de ciertos cambios en el estilo de vida. A su vez, la realización de pesquisas en forma regular permite detectar en forma temprana la aparición de esas entidades y, a partir de su tratamiento, se evita o demora la progresión hacia entidades terminales.

Fuente científica:

[BMJ 333(7566): 475-480, Sep 2006] – aSNC

Autores

Marshall SM, Flyvbjerg A

En los pacientes con diabetes, el control estricto de la glucosa y de la tensión arterial y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular permiten reducir en forma significativa el riesgo de complicaciones vasculares. Por su parte, la detección temprana de éstas permite que, a través de su tratamiento, se eviten o demoren las complicaciones terminales.

Las complicaciones microvasculares de la diabetes comprenden la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, mientras que las complicaciones macrovasculares incluyen las enfermedades

cerebrovascular, cardíaca isquémica y arterial periférica. Estos eventos son frecuentes, se asocian con una reducción de la calidad de vida del paciente afectado y resultan costosos tanto para éste como para la sociedad en general. El riesgo de aparición de estas complicaciones es variable; en el caso de las microvasculares, los principales factores de riesgo comprenden la duración de la diabetes, el control de la glucemia y la hipertensión arterial, mientras que, en el caso de las complicaciones macrovasculares, los factores que aumentan su riesgo de aparición son el tabaquismo, la tensión arterial, los lípidos y la albuminuria.

Las principales estrategias de prevención de las complicaciones vasculares de la diabetes incluyen el control de la glucosa, de la tensión arterial, y de los lípidos, además de la indicación de aspirina y de ciertos cambios en el estilo de vida. La asociación entre el control de la glucosa y el riesgo de complicaciones es mayor en el caso de las microvasculares que en las macrovasculares, aunque se ha observado que el riesgo de infarto de miocardio se reduce en un 14% por cada 1% de disminución de la hemoglobina glicosilada. Esta última debe ser <7% si el paciente es tratado con insulina, o <6.5% si no recibe dicha terapia. Con respecto al control de la tensión arterial, se ha observado que la reducción de la tensión sistólica en 10 mm Hg se asocia con una disminución de 13% en el riesgo de complicaciones microvasculares y de 11% en la probabilidad de presentar infarto de miocardio. La tensión arterial debe ser lo más baja posible, preferiblemente <130/80 mm Hg, o <125/75 si el paciente presenta proteinuria. El tratamiento con estatinas reduce el riesgo de eventos cardiovasculares importantes en los pacientes con diabetes tipo 2 en un 37%. Estos agentes deben ser indicados en los pacientes mayores de 40 años, o en aquellos menores de dicha edad que presenten complicaciones vasculares, hipertensión, síndrome metabólico o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular. El colesterol total debe ser <4.5 mmol/litro, y el colesterol LDL, <2.5 mmol/litro. La aspirina debe ser prescrita a todos los pacientes mayores de 40 años. Por su parte, se debe indicar el abandono del hábito tabáquico y la pérdida de peso (en los casos en que esto sea necesario), la realización de ejercicios y la alimentación saludable.

Las complicaciones deben ser detectadas en forma temprana. De esta manera, su tratamiento puede evitar o demorar la aparición de enfermedades terminales como ceguera, amputación o requerimiento de terapia de reemplazo de la función renal. La pesquisa de enfermedad macrovascular se basa en la aparición de síntomas de angina o de claudicación. Por su parte, debe medirse la agudeza visual y analizarse la presencia y grado de retinopatía. En forma anual, se debe evaluar la albúmina urinaria y la creatinina sérica. Con respecto a la pesquisa de neuropatía y de enfermedad arterial periférica, debe interrogarse acerca de la presencia de síntomas específicos e inspeccionar los pies en busca de indicios de deformidad, neuropatía, isquemia o infección, entre otras medidas.

Las complicaciones vasculares de la diabetes se asocian con prematuras morbilidad y mortalidad. Al respecto, ciertas intervenciones pueden reducir el riesgo de su aparición, al tiempo que su detección temprana a través de estudios sistemáticos regulares, permite que por medio de su manejo se evite la evolución hacia complicaciones terminales.

ESTUDIAN DOS REGIMENES TERAPEUTICOS PARA CONTROL GLUCEMICO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

Estudio en 526 pacientes

Harlow, Reino Unido:

En los pacientes con diabetes tipo 2 la administración de un tratamiento combinado de rosiglitazona y metformina produce, después de 32 semanas, control glucémico similar al observado con la terapia con metformina sola. Sin embargo, el primer régimen se asocia con mayores beneficios en términos de la sensibilidad a la insulina, la función de las células beta del páncreas, los niveles de proteína C-reactiva y la tensión arterial sistólica.

Fuente científica:

[**Diabetic Medicine** 23(10):1069-1078, Oct 2006] – aSWC

Autores

Stewart MW, Cirkel DT, Hamann A

En los pacientes con diabetes tipo 2, la administración de un tratamiento combinado con rosiglitazona y metformina produce un control glucémico similar al observado con la terapia con metformina, aunque el primero se asocia con mejorías más importantes en la sensibilidad a la insulina, la función de las células *beta* del páncreas, los niveles de proteína C-reactiva y la tensión arterial.

En la diabetes tipo 2, el control de la glucemia resulta esencial para la reducción del riesgo de complicaciones vasculares. Sin embargo, sólo un tercio de los pacientes con esta entidad presentan niveles de hemoglobina glicosilada menores de 7.0%. Una de las posibles causas de esto último podría radicar en la dinámica del tratamiento conservador clásico, en el cual, en la mayoría de los casos, no se considera la resistencia a la insulina y la disfunción de las células *beta* pancreáticas, presentes en el momento del diagnóstico. La metformina reduce la producción hepática de glucosa y la gluconeogénesis, y es un agente efectivo y bien tolerado por los pacientes con diabetes tipo 2 tanto cuando se administra solo como cuando se combina con sulfonilureas o insulina. La rosiglitazona mejora el control glucémico, la sensibilidad a la insulina y la función de las células *beta*. Como el anterior, este agente es efectivo, seguro y bien tolerado solo, con sulfonilureas o con metformina. Los tratamientos combinados son empleados cada vez con mayor frecuencia para lograr el control glucémico lo más rápidamente posible después del diagnóstico. Sin embargo, y debido al temor de aparición de episodios de hipoglucemia, existe cierta resistencia al inicio de estas terapias. La combinación de metformina y rosiglitazona presenta el potencial de mejorar el control glucémico en forma rápida y rigurosa, sin el mencionado riesgo. En el presente trabajo, sus autores evaluaron la seguridad y la efectividad de una combinación fija de metformina y rosiglitazona sobre el control glucémico de una población de pacientes con diabetes tipo 2. El estudio, realizado en 101 centros de 14 países europeos, incluyó 526 pacientes con diabetes tipo 2, aún sin tratamiento o con monoterapia. Los participantes fueron asignados en forma aleatoria a recibir la combinación de 4 mg de rosiglitazona y 500 mg de metformina, o sólo este último fármaco. Las dosis fueron en aumento cada 4 semanas, hasta alcanzar valores de 8 mg de rosiglitazona y 2 g de metformina en el primer grupo, y de 3 g de metformina en el segundo. El tratamiento se realizó durante 32 semanas. En cada grupo, se evaluó la proporción de pacientes con niveles de hemoglobina glicosilada < 6.5% en la semana 32, y los cambios producidos en dichos valores entre el inicio y la finalización del estudio. Se observó que el tratamiento combinado produjo una reducción de la hemoglobina glicosilada desde 7.2% en la semana 0 hasta 6.7% en la semana 32. Por su parte, en el grupo tratado sólo con metformina, los respectivos valores fueron de 7.2% y 6.8%. En el primer grupo, la proporción de pacientes que alcanzaron niveles <6.5% al final del estudio fue mayor que la observada en el segundo, aunque la diferencia no fue significativa (51.6% y 43.7%, respectivamente). El tratamiento combinado de rosiglitazona y metformina se asoció con mayores reducciones en la glucosa sérica en ayunas; al respecto, la probabilidad de presentar niveles <7.0 mmol/l en este

grupo fue de 56%, mientras que en el grupo tratado sólo con metformina, este valor fue de 38%. Por su parte, ambos grupos mostraron diferencias significativas en la sensibilidad a la insulina, la función de las células *beta*, los niveles de proteína C-reactiva y la tensión arterial sistólica, en todos los casos a favor del grupo tratado con ambos agentes. Se observaron tasas similares de eventos adversos gastrointestinales en los dos grupos, aunque los pacientes que recibieron la combinación mostraron una menor incidencia de diarrea que los tratados sólo con metformina (8% y 18%, respectivamente). En ambos grupos, la incidencia de hipoglucemia fue <7%. Los resultados del presente trabajo demuestran que el tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 con una combinación fija de rosiglitazona y metformina produce un control glucémico similar al observado con la administración solo de la segunda. Sin embargo, el primer régimen se asocia con mayores efectos en la sensibilidad a la insulina, la función de las células *beta*, los niveles de proteína C-reactiva y la tensión arterial sistólica.

EL AUMENTO DE VACUNACION CONTRA LA GRIPE EN ANCIANOS NO SE RELACIONA CON REDUCCION DE LA TASA DE MORTALIDAD

Estudio realizado en Italia con datos del período 1970-2001

Bari, Italia:

En Italia, la vacunación contra la gripe en los individuos de 65 años o más es recomendada desde la década de 1980, y desde entonces y hasta el año 2001, la tasa de cobertura de dicha vacunación se incrementó desde 10% hasta 60%. Sin embargo, las tasas de mortalidad excedente de causa general y por neumonía y gripe observadas en la población añosa no sólo no han disminuido sino que parecen registrar un leve aumento.

Fuente científica:

[**Vaccine** 24(42-43):6468-6475, Oct 2006] – aSNC

Autores

Rizzo C, Viboud C, Miller MA

Las estrategias actuales de vacunación contra la gripe de los individuos de 65 años o más no parecen corresponderse con reducciones en la mortalidad relacionada con esta infección en dicha población.

La incidencia de complicaciones graves asociadas a la gripe aumenta notablemente con la edad. En Italia (país de los autores del presente trabajo), la expectativa de vida de los habitantes se ha incrementado sustancialmente en los últimos años, al igual que la proporción de individuos añosos sobre la población total. Desde 1980, en dicho país se recomienda la vacunación contra la gripe en ciertos grupos poblacionales, entre los cuales se incluyen a los individuos de 65 años o más. La tasa de cobertura de la vacunación en esta población ha sido creciente, especialmente a partir de 1988; desde entonces y hacia el año 2001, dicha tasa aumentó desde 10% hasta 60%. Los resultados de varios estudios observacionales referidos a los beneficios de la vacunación contra la gripe en los individuos de edad avanzada han demostrado que, en aquellos vacunados, la mortalidad durante los meses invernales es menor en un 50% con respecto a los que no recibieron dicha vacuna. Sin embargo, en una investigación reciente llevada a cabo en EE.UU. no se observaron beneficios en términos de la mortalidad asociados con la vacunación contra la gripe de los individuos añosos. Al respecto, estas observaciones se relacionan con una revisión reciente acerca de la inmunogenicidad de la mencionada vacuna, en la cual se sostuvo que la respuesta de anticuerpos en los ancianos es considerablemente menor que la observada en los adultos jóvenes. En el presente trabajo, sus autores evaluaron los beneficios en términos de mortalidad que podrían ser atribuidos a la creciente cobertura de la vacunación contra la gripe en la población añosa de Italia.

A partir de los registros nacionales correspondientes al período entre los años 1970 y 2001, se analizó la cantidad total de muertes y las producidas por neumonía y gripe. En cada caso, se estratificaron las muertes según la edad de los pacientes en 5 grupos (pacientes de 65 a 69 años,

de 70 a 74 años, de 75 a 79 años, de 80 a 84 años, y >85 años). A su vez, se obtuvieron los datos referidos a la población total de personas de dichas edades en los mismos períodos estudiados, con el objeto de calcular las tasas de mortalidad por cada 100 000 habitantes del correspondiente rango etario y por mes. Las tasas de mortalidad excedente correspondieron a la diferencia entre las tasas de mortalidad observadas y las tasas esperadas. Por su parte, a partir de información proveniente del ministerio de Salud se estimó la cobertura de la vacunación contra la gripe durante los años estudiados. Por último, a través de registros epidemiológicos nacionales, se identificaron los subtipos del virus de la gripe identificados durante las diferentes temporadas. En cada una de éstas, se consideró como subtipo dominante a aquel aislado en, por lo menos, el 50% de las muestras analizadas.

Durante el período del estudio, se observó un promedio de 99 muertes excedentes de causa general por cada 100 000 habitantes >65 años y por cada una de las 31 temporadas de gripe analizadas. Estos excedentes nunca fueron superiores al 15% de la estimación aproximada de 160 000 muertes producidas en individuos añosos en cada invierno. En las temporadas de mayor gravedad se observó una predominancia del virus A (H3N2). Así, las tasas de mortalidad promedio observadas en los años con predominio de esta cepa fueron 4.2 veces superiores a las correspondientes a las temporadas en las cuales predominaron los virus A (H1N1) y B. Entre los años 1970 y 1986, se constató una declinación significativa tanto de la mortalidad general como de la causada específicamente por neumonía y gripe. Sin embargo, entre 1987 y 2001, período durante el cual la cobertura de vacunación contra la gripe en los individuos añosos aumentó, no se registró una tendencia decreciente con respecto a las mencionadas tasas de mortalidad en esta población. De hecho, durante los últimos años comprendidos en el estudio, las tasas de mortalidad excedente por neumonía y gripe aumentaron, mientras que las correspondientes a la mortalidad de causa general alcanzaron niveles similares a los observados a mediados de la década de 1970. Los resultados demuestran que a pesar de que la tasa de cobertura de vacunación contra la gripe en los individuos añosos de Italia aumentó notablemente en los últimos años, esta tendencia no se correspondió con una reducción en las tasas de mortalidad general y por neumonía y gripe observadas en la misma población.

EL USO DE LEVOFLOXACINA ORAL ABREVEA LA INTERNACION POR SEPTICEMIA DE ORIGEN URINARIO

Estudio multicéntrico, piloto, sobre un régimen alternativo de levofloxacina intravenosa seguida por vía oral

Verona, Italia:

Para los pacientes con septicemia a punto de partida en infecciones del tracto urinario, la administración secuencial de levofloxacina por vía intravenosa y luego oral, permite abreviar la internación, con la consiguiente disminución de costos.

Fuente científica:

[**Archivio Italiano di Urologia e Andrologia** 78(3):112-114, Sep 2006] – aSNC

Autores

Concia E, Marchetti F

Para los pacientes con septicemia a punto de partida urinario, la implementación de un régimen de tratamiento secuencial consistente en levofloxacina por vía intravenosa seguida de su administración en forma oral, permitió el alta más tempranamente, lo que representó, además, una reducción significativa de costos para el hospital.

En la actualidad, a los requerimientos en el manejo de los enfermos con sepsis originada en infecciones del tracto urinario, deben agregarse las limitaciones en los costos del tratamiento, por lo cual la utilización del agente antibacteriano más eficaz y el alta temprana del hospital son 2 objetivos deseables.

Habitualmente se recomienda el empleo de antibacterianos inyectables (piperacilina/tazobactam o

fluoroquinolonas) para el manejo terapéutico de la septicemia con punto de partida urinario; la levofloxacin posee indicación para la infección complicada del tracto urinario y puede administrarse de modo secuencial, aunque, de acuerdo con los autores del trabajo, no se ha estudiado en ensayos clínicos para tratar la sepsis de origen urinario.

El presente, consistió en un estudio piloto, multicéntrico, en el cual 47 pacientes con el antecedente de infección urinaria, complicada o no, y síntomas de respuesta inflamatoria sistémica fueron divididos en 2 grupos para recibir: a) levofloxacin intravenosa (IV) 500 mg, 2 veces por día o b) piperacilina/tazobactam IV 4g/0.5g, 3 veces por día, durante 14 días en total, como máximo. Ambos grupos de participantes recibieron, además, amikacina, en dosis de 7.5 mg/kg, 2 veces en el día, fármaco que podía suspenderse entre los días 3 y 7 de tratamiento si se observaba mejoría clínica o ausencia de *Pseudomona aeruginosa* o *Acinetobacter spp.* en los cultivos.

También podía optarse por la terapia secuencial de vía IV a vía oral en el grupo que recibía levofloxacin, si luego de 3 días de medicación se lograba remisión de alguno de los síntomas clínicos, la temperatura corporal se mantenía (37° C en 2 controles consecutivos o el paciente permanecía estable y sin alteración neurológica o gastrointestinal).

Se definió el éxito clínico como la desaparición o mejoría de la fiebre y de los signos y síntomas de infección urinaria complicada, así como la de aquellos de septicemia. Los resultados se analizaron según el principio de intención de tratar y también según el protocolo del estudio.

En el grupo que recibió levofloxacin, se optó por el tratamiento secuencial en 19 casos (82.6% de los participantes) luego de 4.8 días (1.7 días de su administración parenteral. En dicho grupo de sujetos, la duración de la internación fue significativamente menor (6.3 días menos).

El número total de pacientes que presentaron al menos 1 evento adverso fue 13 y 47 sujetos en cada grupo (27.6% del total). Dos individuos que recibieron levofloxacin sufrieron eventos adversos serios, y 1 falleció. Los efectos adversos más frecuentemente notificados correspondieron al tracto gastrointestinal.

Los investigadores comentan que la principal limitación del estudio se relacionó con la inclusión de un número menor de participantes del pretendido, debido a la baja tasa de reclutamiento de algunos de los centros.

El resultado principal del trabajo consiste en que los pacientes pudieron recibir el alta tan pronto como su condición clínica lo permitió, y completaron el tratamiento con levofloxacin por vía oral en forma ambulatoria. Este hecho resultaría en reducción de los costos de internación y de todos los insumos empleados.

En conclusión, la utilización del tratamiento secuencial con levofloxacin (por vía IV seguida de la oral) para la septicemia a punto de partida en infección del tracto urinario, permite el alta temprana de los enfermos internados.