



Volumen 13, Número 6, Enero 2007

Informes SIIC

CIERTAS CONDICIONES PERMITEN REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES POR PUNCIÓN LUMBAR

Revisión de 15 trabajos aleatorizados

Alberta, Canadá:

En la realización de punciones lumbares en pacientes adultos, la utilización de agujas atraumáticas de pequeño calibre, la reinsertación del mandril antes de la remoción de la aguja y la movilización del paciente en forma inmediatamente posterior al procedimiento reducen el riesgo de complicaciones.

Fuente científica:

[**JAMA** 296(16):2012-2022, Oct 2006] – aSNC

Autores

Straus SE, Thorpe KE, Holroyd-Leduc J

Los procedimientos de punción lumbar (PL) en los cuales se emplean agujas atraumáticas de pequeño calibre, se reinserta el mandril antes de la remoción de la aguja y se moviliza al paciente en forma inmediatamente posterior a la intervención, se asocian con un menor riesgo de complicaciones que el observado cuando no se cumplen las mencionadas condiciones.

La PL es una técnica de obtención de líquido cefalorraquídeo (LCR) para el diagnóstico de varias entidades, en particular frente a la sospecha de meningitis. Los eventos adversos más frecuentes asociados con este procedimiento son la cefalea y el dolor de espalda. El primero, que aparece hasta en el 60% de los casos, puede ser grave y debilitante. Otras complicaciones infrecuentes son la herniación cerebral, la hemorragia subdural o epidural y la infección. En el presente trabajo, sus autores llevaron a cabo una revisión bibliográfica acerca de las técnicas de PL que pueden reducir el riesgo de eventos adversos asociados con este procedimiento, y de la precisión del análisis del LCR en pacientes adultos frente a la sospecha de meningitis bacteriana.

La búsqueda, que comprendió los artículos publicados en diferentes bases informáticas de datos científicos entre los años 1966 y 2006, reveló la existencia de 15 estudios clínicos aleatorizados que cumplían los criterios previamente establecidos. En todos los casos, los pacientes incluidos eran >18 años.

En ninguno de los trabajos analizados se evaluó el efecto de la experiencia del profesional en la realización de PL sobre la evolución de los pacientes. A su vez, tampoco se encontraron resultados referidos al efecto de diferentes posiciones en el riesgo de eventos adversos. En 5 estudios en 587 pacientes se compararon agujas atraumáticas y convencionales. Sus resultados demostraron que el uso de las primeras se asociaba con una reducción no significativa del riesgo de cefalea, igual a 12.3%. Al respecto, las normas de la organización *American Academy of Neurology* recomiendan el uso de agujas atraumáticas para la realización de PL diagnósticas. Por su parte, en 1 trabajo se analizó el efecto del calibre de las agujas y se observó que el riesgo de cefalea posterior fue significativamente menor con el uso de agujas más finas. En otra investigación se observó que la reinsertación del mandril antes de la remoción de la aguja atraumática se asoció con una reducción

del riesgo de cefalea de 11.3% con respecto a la falta de reinsertación del mencionado elemento. En 4 estudios se evaluó el efecto de la movilización inmediata de los pacientes luego de la LP, y sus resultados demostraron una reducción no significativa del riesgo de cefalea en los pacientes con esta intervención con respecto a quienes mantuvieron reposo (2.9%). Por su parte, se analizaron 4 estudios referidos a la precisión del estudio bioquímico del LCR frente a la sospecha de meningitis bacteriana. Al respecto, los elementos hallados que permitieron el diagnóstico preciso de la entidad fueron la relación entre las concentraciones en LCR y plasma de glucosa <0.4 , el recuento de glóbulos blancos en LCR $>500/(\text{mm}^3)$ y los niveles de lactato en LCR >31.53 mg/dl. La PL debe realizarse en condiciones estériles, con el paciente colocado en posición decúbito lateral y con sus rodillas flexionadas. Con el objeto de reducir el riesgo de eventos adversos asociados con este procedimiento, se requiere el empleo de agujas atraumáticas de pequeño calibre, la reinsertación del mandril antes de la remoción de la aguja y la movilización de los pacientes en forma inmediatamente posterior a la intervención. Por otra parte, ciertos hallazgos del análisis bioquímico del LCR presentan una elevada precisión en el diagnóstico de meningitis bacteriana, y deben ser considerados en combinación con los resultados de los cultivos, la tinción de *Gram* y el estudio serológico.

DESCRIBEN LOS AVANCES EN LAS INVESTIGACIONES SOBRE INMUNOTERAPIA CONTRA EL CANCER

Análisis de los conocimientos actuales y de las perspectivas de aplicación futura

Villejuif, Francia:

En las últimas dos décadas se ha producido un rápido e importante progreso en las investigaciones referidas a la manipulación del sistema inmune en el tratamiento contra el cáncer. Aunque los resultados parecen ser prometedores, aún quedan muchos aspectos y obstáculos por resolver.

Fuente científica:

[**Biomedicine & Pharmacotherapy** 60(9):621-628, Nov 2006] – aSNC

Autores

van Binh PN, Duc HT

Durante los últimos 20 años se ha adquirido un importante nivel de conocimiento acerca del potencial papel del sistema inmune en el ataque de células cancerosas y el control del desarrollo tumoral.

Se conoce la existencia de una interacción entre el sistema inmune y las células cancerosas a través de un mecanismo denominado vigilancia inmunológica. Este mecanismo se refleja en ciertos indicios, como la aparición de leucemia o linfoma en huéspedes inmunocomprometidos o el aumento en la incidencia de algunos tipos de cáncer después de la terapia inmunosupresora. A partir de dichas observaciones se comenzó a investigar el papel de la estimulación del sistema inmune con el objeto de lograr el rechazo de un tumor establecido. De esta manera, los resultados de una investigación demostraron que la administración de dosis elevadas de interleuquina 2 y de células *killer* activadas por linfoquinas (células LAK, por su sigla en inglés) a pacientes con melanoma metastático o cáncer renal se asociaba con la regresión de dichas entidades. Sin embargo, la aplicación clínica de dicho tratamiento no demostró los resultados favorables esperados.

Los antígenos asociados al tumor son aquellos componentes que desencadenan la respuesta inmune del organismo que entra en contacto con éstos. La lista de antígenos asociados al tumor descubiertos hasta el momento incluye el antígeno carcinoembrionario, la *alfa*-fetoproteína, la

transcriptasa reversa polimerasa, HER-2/neu y G250, entre otros. Algunos de estos antígenos (como los dos primeros) se expresan en cantidades mínimas en individuos sanos y aumentan su expresión en las células cancerosas. En estos casos, estos antígenos propios no son inmunogénicos o sólo lo son débilmente. Sin embargo, pueden generarse linfocitos T citotóxicos (LTC) contra sus péptidos relevantes, especialmente en el contexto del complejo mayor de histocompatibilidad de tipo I (MHC-I, por su sigla en inglés). Los resultados de algunos estudios experimentales han demostrado que LTC específicos contra péptidos antígenos asociados al tumor presentados por el MHC-I podían producir la lisis de células tumorales intactas. La terapia con LTC también puede ser aplicada a productos de oncovirus expresados en las células cancerosas, como los epitopes E6 y E7 del papilomavirus humano presentes en el cáncer cervical.

Los resultados de los estudios realizados hasta el momento parecen ser favorables con respecto al control y erradicación del desarrollo tumoral, aunque la observación de rechazo de tumores ya establecidos es menos frecuente. El principal obstáculo en la inmunoterapia del cáncer es la accesibilidad de los efectores del sistema inmune, tanto celular como humoral, a sus sitios "objetivo" en las células tumorales, especialmente en el caso de los tumores sólidos. Además, la cantidad de LCT y de anticuerpos específicos potentes suele no ser suficiente. Como se mencionó previamente, la aplicación clínica del tratamiento con interleuquina 2 y células LAK no se asoció con los resultados esperados, por lo que en otras investigaciones las segundas fueron reemplazadas por linfocitos infiltrantes del tumor (TIL, por su sigla en inglés). La respuesta objetiva fue significativa, aunque la toxicidad de las dosis elevadas de interleuquina 2 ha limitado su aplicación. También se ha investigado el efecto de otras citoquinas estimulantes del sistema inmune, como el factor estimulante de colonias granulocíticas y macrófágicas y las interleuquinas 4 y 12.

Las células tumorales presentan la capacidad de evitar el ataque inmunológico a través de la regulación de la expresión de ligandos de superficie, la secreción de factores y la modulación de la función del efector inmune. Estos factores se suman a los comprendidos por el microambiente del tumor y a los relacionados con el número, la avidez, la migración y la capacidad de infiltración tumoral de los LTC y las células *natural killers*.

Los resultados de varios trabajos experimentales y de algunos estudios clínicos referidos a la inmunoterapia contra el cáncer parecen demostrar que esta estrategia podría ser efectiva. Sin embargo, aún quedan muchos obstáculos por resolver con el objeto de lograr altas tasas de éxito y esperar su aplicación clínica en la práctica.

CONFIRMAN LOS BENEFICIOS DEL CONSUMO DE PRODUCTOS DE MAR

Revisión de la evidencia científica publicada hasta junio de 2006

Boston, EE.UU.:

El consumo moderado de productos de mar (1 o 2 porciones por semana, equivalentes a 250 mg/día de ácidos grasos poliinsaturados n-3) produce disminución de la mortalidad por coronariopatía del 36%, beneficio que supera posibles riesgos para la salud general relacionados con el contenido de tóxicos; sin embargo, las mujeres en edad de concebir deberían limitar la ingesta de pescados con elevado contenido de metilmercurio, ya que el mismo puede afectar negativamente el desarrollo neurológico de sus hijos.

Fuente científica:

[**JAMA** 296(15):1885-1899, Oct 2006] – aSNC

Autores

Mozaffarian D, Rimm EB

Los beneficios para la salud aportados por el consumo de pescado, superan los riesgos potenciales asociados con el mismo. La evidencia disponible respecto de las mujeres en edad reproductiva, sugiere que las ventajas de la ingesta moderada de productos de mar, excepto la de algunas especies seleccionadas, también supera los riesgos de toxicidad.

Desde la publicación de los trabajos iniciales que demostraron tasas menores de mortalidad por coronariopatía entre los esquimales, los productos de mar (peces y crustáceos) se han considerado una comida saludable. Posteriormente, diferentes investigadores identificaron 2 ácidos grasos poliinsaturados *n*-3 (*n*-3 *PUFA*, en inglés), de cadena larga, los ácidos eicosapentaenoico (*EPA*) y docosahexaenoico (*DHA*), como los constituyentes activos responsables de los beneficios notificados. Por otra parte, ha surgido preocupación por la presencia de ciertos compuestos tóxicos, como el mercurio, las dioxinas y los bifenilos policlorados, en algunas especies. En consecuencia, los consumidores se encuentran frente a evidencia contradictoria respecto del papel de los productos marinos en la dieta.

Para aclarar los riesgos y las ventajas relativos al consumo de productos de mar, los autores de este trabajo realizaron una búsqueda sistemática de evidencia científica en la base de datos electrónica *MEDLINE*, informes gubernamentales, revisiones y metaanálisis sobre el tema, publicados hasta abril de 2006.

Los puntos principales a evaluar consistieron en: 1) la relación entre la ingesta de pescado o aceite de pescado y el riesgo y la mortalidad de causa cardiovascular, 2) los efectos del metilmercurio y del aceite de pescado sobre el desarrollo neurológico temprano, 3) los riesgos del metilmercurio sobre los sistemas nervioso y cardiovascular en adultos y 4) la toxicidad de las dioxinas y los bifenilos policlorados presentes en el pescado.

La evidencia examinada permite afirmar que la ingesta moderada de productos de mar, es decir, 1 o 2 porciones por semana, especialmente de especies con alto contenido de *EPA* y *DHA*, reduce el riesgo de muerte por coronariopatía un 36% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 20%; 50%, $p < 0.001$) y la mortalidad total un 17% (IC del 95%: 0%; 32%, $p = 0.046$); además, su consumo puede repercutir de manera favorable sobre otros resultados clínicos. La ingesta de 250 mg/día de *n*-3 *PUFA* parece ser suficiente para la prevención primaria.

Respecto del desarrollo neurológico de los niños, la presencia de *DHA* en la dieta materna, en particular durante la lactancia, sería beneficioso, en tanto que el metilmercurio lo afectaría de modo desfavorable. A partir de la información disponible, se recomienda a las mujeres en edad de reproducción o durante la lactancia, consumir 2 porciones de productos de mar/semana, limitando la ingesta de ciertas especies (tiburón, pez espada, "golden bass" o caballa del rey) ya que contienen más de 50 (g de metilmercurio por porción).

No se han establecido aún claramente los efectos sobre la salud del metilmercurio en bajas concentraciones, en los adultos. Es posible que ese producto disminuya los beneficios a nivel del sistema cardiovascular mediados por la ingesta de pescado.

Resulta aconsejable incorporar a la dieta una variedad de productos de mar y que quienes habitualmente consumen más de 5 porciones por semana limiten aquellas especies con elevada concentración de metilmercurio.

Los niveles de dioxinas y de bifenilos policlorados son bajos en los pescados, y su potencial carcinogénico es superado por las ventajas mencionadas anteriormente, por lo que no tendrían mayor repercusión sobre las preferencias, excepto en el caso de las mujeres en edad fértil, quienes deberían consultar a las autoridades locales acerca de las especies de agua dulce, potencialmente más contaminadas, capturadas en la región.

De acuerdo con la solidez de la evidencia considerada en este trabajo, puede concluirse que las ventajas del consumo de productos de mar en cantidad moderada (250 mg/día de *EPA* o *DHA*, equivalentes a 150 g de salmón salvaje o especies similares) sobre la mortalidad de causa cardiovascular superan los riesgos generales sobre la salud, excepto en el caso de las mujeres en edad fértil, a quienes se recomienda evitar la ingesta de pescados con elevado contenido de metilmercurio.

MAS DEL 90% DE LOS PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL PRESENTAN DEFICIENCIA DE VITAMINA D

Estudio en 273 pacientes

Malatya, Turquía:

Entre los pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal, el 92% presenta deficiencia de vitamina D, reflejada por niveles séricos bajos de 25-dihidroxicolecalciferol. A su vez, esta deficiencia es más frecuente en los pacientes con nefropatía diabética que en aquellos sin esta entidad.

Fuente científica:

[**Clinical Nephrology** 66(4): 247-255, Oct 2006] – aSNC

Autores

Taskapan H, Ersoy FF, Oreopoulos DG

El 92% de los pacientes en diálisis peritoneal (DP) presenta deficiencia de vitamina D, la cual es más común en aquellos casos con insuficiencia renal crónica por diabetes mellitus que en aquellos sin esta última entidad.

Los niveles de 25-dihidroxicolecalciferol -25(HO)D₃- reflejan los depósitos corporales de vitamina D y, a través de su medición, es posible identificar los casos de deficiencia de esta última tanto en pacientes con función renal normal como en aquellos con insuficiencia de estos órganos. Se considera deficiencia de vitamina D a la presencia de niveles de 25(HO)D₃ menores o iguales a 15 ng/ml, la cual, a su vez, puede considerarse leve o moderada cuando los niveles observados varían entre 5 y 15 ng/ml, y grave cuando éstos son inferiores a 5 ng/ml. Por su parte, la presencia de niveles de 25(HO)D₃ entre 16 y 30 ng/ml indica una insuficiencia en los depósitos de vitamina D, los cuales sólo se consideran óptimos cuando los valores de 25(HO)D₃ son mayores de 30 ng/ml. En el presente estudio, sus autores investigaron la prevalencia de deficiencia de vitamina D en una población de pacientes en tratamiento de DP, y buscaron correlacionar dicha deficiencia con varios índices demográficos y bioquímicos relacionados con la osteodistrofia urémica.

El estudio incluyó 237 pacientes en DP crónica, de los cuales 123 eran mujeres y cuya edad promedio era de 61.7 años (con 3.3 años de duración de la DP). En cada caso se obtuvieron datos demográficos y clínicos, como el tipo y prescripción de DP, los parámetros de esta última y los tratamientos farmacológicos previos y actuales. Por su parte, se analizaron los niveles séricos de hormona paratiroidea (PTH, por su sigla en inglés), 25(HO)D₃ y 1,25(HO)D₃. En el primer caso, se consideraron niveles normales de PTH a aquellos comprendidos entre 12 y 65 pg/ml, mientras que con respecto a los valores de 1, 25(HO)D₃, su rango normal fue de 14 a 160 pg/ml. Además, se estudiaron los niveles séricos de la isoenzima ósea de la fosfatasa alcalina, calcio, fósforo y albúmina.

Las causas de la enfermedad renal comprendieron nefropatía diabética (21.2%), nefropatía hipertensiva (24.5%), nefritis intersticial (10.6%), enfermedad poliquística (6.6%), glomerulonefritis (11%) y amiloidosis (1.1%), además de otras causas (2.6%) y ciertos casos con etiología desconocida (22%). Un total de 273 pacientes (92%) presentaron deficiencia de vitamina D. De éstos, 119 pacientes mostraban deficiencia grave de esta vitamina, mientras que 132 (48.4%) y 12 (4.4%) pacientes presentaron deficiencia moderada e insuficiencia, respectivamente. De esta manera, sólo el 3.6% de los casos mostraron depósitos adecuados de vitamina D. Del total de la muestra estudiada, 58 pacientes presentaban insuficiencia renal crónica por diabetes mellitus, mientras que los 215 restantes no presentaban esta última entidad. En los primeros, tanto los niveles promedio de 25(HO)D₃ (4.8 ng/ml) como los correspondientes a 1, 25(HO)D₃ (6.3 ng/ml) y a PTH (157.2 pg/ml) fueron significativamente menores a los observados en los pacientes sin diabetes (8.07 ng/ml, 9.5 ng/ml y 242.1 pg/ml, respectivamente). Los niveles séricos de 25(HO)D₃ no mostraron correlación con el índice de masa corporal, la duración de la DP, la dosis de diálisis, el flujo urinario, la depuración de creatinina y los niveles de albúmina, fósforo y PTH.

Sin embargo, los resultados del análisis por regresión múltiple demostraron que las variables edad, presencia de diabetes y niveles séricos de calcio y de 1,25(OH)D₃ fueron predictores independientes de los valores de 25(OH)D₃.

Los resultados del presente trabajo demuestran que entre los pacientes en tratamiento con DP, el 92% presenta deficiencia de vitamina D, la cual es de marcada gravedad en casi la mitad de los casos. A su vez, los niveles séricos de 25(OH)D₃ son menores en los pacientes con nefropatía diabética.

LA SEROLOGIA POSITIVA PARA CHLAMYDIA PNEUMONIAE SE ASOCIA CON CORONARIOPATIA

Evaluación de la relación entre los resultados de la serología para Chlamydia pneumoniae y la presencia de arteriopatía coronaria

Duzce, Turquía:

La serología positiva para Chlamydia pneumoniae (IgA e IgG) se asoció de modo significativo con la presencia de enfermedad arterial coronaria ($p = 0.005$), con niveles elevados de interleuquina 6 ($p = 0.027$) y de triglicéridos ($p = 0.038$), y también hubo correlación positiva con la gravedad de la coronariopatía, por lo que se sugiere su determinación como parte de la evaluación de los factores de riesgo en personas con enfermedad arterial.

Fuente científica:

[Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation 66(6):523-534, 0 2006] – aSNC

Autores

Yavuz MT, Yavuz O, Coskun A

La detección de serología positiva (IgA e IgG) para *Chlamydia pneumoniae* (*Cpn*) se asocia de manera significativa con la presencia de arteriopatía coronaria, confirmada mediante angiografía, y con otros factores de riesgo cardiovasculares conocidos, como la dislipidemia y la elevación de los niveles de interleuquina 6 (IL-6). De acuerdo con estos hallazgos, los autores del presente trabajo proponen incorporar la determinación de anticuerpos contra *Cpn* en la evaluación rutinaria de los pacientes con estenosis de los vasos coronarios. Las investigaciones futuras deberían examinar su valor como factor de predicción de coronariopatía en mayor número de casos y su relación con los demás factores de riesgo.

Numerosos mecanismos involucrados en el proceso de aterogénesis son similares a los observados en algunas enfermedades inflamatorias crónicas. La infección crónica puede resultar en un estado proinflamatorio, caracterizado por elevación prolongada de reactantes de fase aguda y citoquinas, situación que ha sido relacionada con la aparición de aterosclerosis. Los datos de investigaciones recientes han demostrado que la *Cpn* puede persistir en las células endoteliales e inducir su disfunción. Este patógeno intracelular es capaz de inducir la síntesis de citoquinas, las cuales han sido vinculadas con la presencia de eventos cardiovasculares.

En el estudio descrito a continuación, se investigó la existencia de serología positiva para *Cpn* en pacientes con coronariopatía, confirmada o no angiográficamente, y su relación con factores de riesgo cardiovascular tradicionales, con el incremento de marcadores de inflamación y con la gravedad de la enfermedad coronaria.

Se incluyeron 81 sujetos de ambos géneros, de entre 58 y 78 años (promedio: 59 años), a quienes se realizó angiografía coronaria debido a la sospecha clínica de coronariopatía. En 34 de dichos participantes se observó estenosis significativa ((50%) en al menos 1 de los vasos coronarios, y se los clasificó como el grupo con enfermedad arterial coronaria (EAC). Los restantes 47 individuos con estenosis arterial no significativa se consideraron libres de EAC. En ambos grupos de pacientes

se determinaron los niveles de citoquinas proinflamatorias (factor de necrosis tumoral alfa [FNT- α], IL-6 e IL-1 α) y de moléculas de adhesión (molécula de adhesión intercelular-1 [ICAM-1] y selectina E) como marcadores de inflamación endotelial, y se los comparó en los individuos con serología positiva o negativa para *Cpn*. También se determinaron los valores de otros factores de riesgo para EAC, incluidos algunos reactantes de la fase aguda de la inflamación, como el recuento total de leucocitos, el nivel de proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRas) y el de ferritina.

Las características demográficas y la distribución de los factores de riesgo tradicionales para aterosclerosis no difirieron entre los participantes con o sin EAC. Los sujetos con estenosis coronaria significativa en la angiografía, presentaron mayor valor de leucocitos totales, de colesterol, de IL-6 y de PCRas ($p < 0.001$).

La presencia de serología positiva para *Cpn* fue notablemente más frecuente en los sujetos con EAC, comparados con los que no presentaron oclusión importante de los vasos coronarios: detección de IgA en 73.5% y 12.8% de los participantes, respectivamente (*odds-ratio* [OR] 19, $p < 0.001$) y de IgG en 88.4% y 17% de los individuos, respectivamente (OR 36, $p < 0.001$).

Los análisis estadísticos revelaron que la serología positiva para *Cpn* se asoció de modo significativo con la presencia de EAC ($p = 0.005$), de niveles elevados de IL-6 ($p = 0.027$) y de triglicéridos ($p = 0.038$); también hubo correlación con la gravedad de la coronariopatía ($p = 0.005$).

Los investigadores concluyeron que sus resultados demuestran una relación altamente significativa entre la determinación de anticuerpos contra *Cpn* y la presencia de enfermedad arterial coronaria grave. Por consiguiente, la infección por dicho agente patógeno puede constituir un factor causal o contribuyente a la patología observada en la aterosclerosis, y la detección de serología positiva para la misma debería incorporarse en la evaluación rutinaria de las personas con factores de riesgo cardiovasculares.

EVALUAN VARIABLES CLINICAS DE PREDICCIÓN DE LA NEURALGIA POSHERPÉTICA

Estudio prospectivo, basado en casos diagnosticados por médicos clínicos

Londres, Reino Unido:

Entre las diferentes variables clínicas propuestas en estudios previos como predictoras de la aparición de neuralgia posherpética, la edad mayor de 50 años y la puntuación superior a 5 en una escala análogica visual fueron las únicas con valor de predicción, aunque su especificidad fue baja.

Fuente científica:

[**European Journal of Pain** 10(8): 695-700, Nov 2006] – aSNC

Autores

Coen PG, Scott F, Breuer J

De acuerdo con los resultados del presente estudio, las características clínicas asociadas con la presentación del herpes zoster tienen valor relativo para predecir la aparición de neuralgia posherpética (NPH). La edad mayor de 50 años y la gravedad del dolor al inicio de la infección fueron los únicos factores relacionados con la posibilidad de NPH, aunque su especificidad fue baja. Aproximadamente el 30% de las personas con infección aguda por herpes zoster continúa con dolor neuropático más allá de los 3 meses del inicio del cuadro, afección denominada NPH. Varios

ensayos clínicos aleatorizados y controlados han señalado que la indicación de medicamentos antivirales reduce la incidencia y la duración de la NPH en los individuos mayores de 50 años, en quienes concurren dentro de las primeras 72 horas de comienzo de la infección aguda y en aquellas personas con dolor intenso. En especial, nuevos agentes como el famciclovir y el valaciclovir pueden ser más efectivos que el aciclovir, aunque una importante limitación para su uso es el costo elevado de los mismos.

Para optimizar la indicación de fármacos preventivos del dolor crónico, los autores de este artículo examinaron el valor predictivo de algunas características clínicas descritas en trabajos anteriores como factores de predicción de la aparición de NPH: la edad, el género femenino, la gravedad del dolor al inicio de la erupción, la intensidad del dolor prodrómico, la extensión de la erupción en el momento de la presentación y la localización oftálmica.

La investigación se realizó en el contexto de las consultas atendidas por médicos clínicos de 3 ciudades de Inglaterra.

Un total de 280 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio, que requerían la confirmación de infección por virus varicela-zoster mediante reacción en cadena de la polimerasa o inmunofluorescencia para antígenos, en líquido de las vesículas.

Los investigadores determinaron la presencia de las variables de predicción de la NPH y emplearon una escala analógica visual (EAV) para cuantificar el dolor al ingreso en el estudio, a las 6 semanas y a los 3, 6 y 12 meses.

Los análisis de regresión demostraron que la edad mayor de 50 años, la puntuación superior a 5 en la EAV al inicio del ensayo y el género femenino se asociaron de manera significativa con la presencia de NPH a los 3 y a los 6 meses. Además, el compromiso del territorio oftálmico y el retraso entre la aparición de la erupción y el ingreso en el estudio adquirieron valor predictivo a los 6 meses del ensayo.

Mediante análisis multivariados, la edad mayor de 50 años y la intensidad del dolor > 5 puntos en la EAV al comienzo del estudio (*odds-ratio [OR] = 3.9, p = 0.01* en ambos casos) fueron identificados como factores de riesgo para la presentación de NPH, tanto a los 3 meses como a los 6 meses, independientemente de otras variables de confusión. Sin embargo, la especificidad de estos factores fue baja, ya que el 81% y el 85% de los individuos de más de 50 años se recuperaron dentro de los 3 y de los 6 meses, respectivamente.

Los autores comentan que el trabajo careció de suficiente poder estadístico para evaluar la efectividad del aciclovir, aunque su administración dentro de las primeras 72 horas del inicio de la erupción no pareció repercutir sobre los resultados. Solamente 3 pacientes recibieron la prescripción de valaciclovir o de famciclovir.

Puede concluirse que la edad superior a 50 años y la puntuación mayor de 5 en la EAV fueron las únicas características clínicas con valor de predicción para la aparición de NPH, aunque su especificidad fue baja. Estos resultados sugieren que la información clínica es solo parcialmente útil para identificar aquellos individuos con mayor riesgo de presentar dolor neuropático crónico secundario a la infección por herpes zoster.