

## Informes SIIC

### ● ALTA PREVALENCIA DEL VIRUS DE LA HEPATITIS G EN DADORES DE SANGRE

Estudio en 545 donantes voluntarios entre agosto y noviembre de 1997 y las variables demográficas asociadas.

San Pablo, Brasil.

Un estudio brasileño describe muy alta prevalencia del virus ARN de la hepatitis G entre la población que concurrió espontáneamente a donar sangre, fundamentalmente en los individuos de raza negra y con baja escolaridad. No se encontró relación con el resto de los parámetros analizados.

*[Journal of the Sao Paulo Institute of Tropical Medicine 45(2): 75-78, Mar 2003 – SIIC]*

El virus de la hepatitis G (VHG) es una cepa recientemente identificada de virus ARN que ha sido detectada en receptores de transfusiones de sangre y en otros grupos de riesgo para la transmisión de virus por vía parenteral. La prevalencia viral observada en este estudio fue del 9,7% y fue significativamente mayor en donadores de raza negra o mulatos en comparación con individuos de raza caucásica; la prevalencia aumentó también en los individuos con baja escolaridad, mientras que no hubo relación con otros parámetros como el sexo, la edad, el origen geográfico y el lugar de residencia.

El virus G ha sido clasificado dentro de la familia de los Flaviviridae y posee una locación genómica similar a la de otros miembros de la familia tales como el virus de la hepatitis C. La prevalencia mundial en población sana es notablemente alta, yendo del 2% en los donantes alemanes a más del 14% en residentes de África occidental. Su análisis por secuenciación ha permitido clasificar al VHG, y esto ha revelado la presencia de al menos 4 genotipos: el genotipo 1 se detectó principalmente en los residentes africanos, el genotipo 2 es el más prevalente en los EE.UU. y Europa, y los genotipos 3 y 4 predominan en Asia.

La transmisión por vía transfusional está firmemente establecida, pero como varias líneas de investigación han llegado a la conclusión de que el VHG no causa ninguna forma de enfermedad hepática, no se hace necesario establecer un testeo sistemático de los donadores de sangre.

El objetivo del estudio fue investigar la presencia del VHG en una población de donantes espontáneos de San Pablo y evaluar su asociación con variables sociodemográficas; para ello se obtuvieron las muestras de 545 donantes consecutivos voluntarios del banco de sangre del Hospital Sirio Libanés, con edades entre 18 y 59 años. Todas las muestras fueron además analizadas para marcadores de infección por HIV, virus de hepatitis B y C, niveles de enzimas hepáticas, Sífilis y Chagas. El VHG fue extraído del suero por medio de un reagente y secuenciado por técnica de PCR.

Los autores señalan que encontraron una muy alta prevalencia de VHG en la población de donantes, lo que corrobora los datos hallados en otro hospital de San Pablo y que sólo es comparable con la observada en residentes del occidente africano y donantes del sur de ese continente. Si bien los determinantes de ese alto índice de infección son desconocidos, la falta de correlación con otros indicadores de enfermedad hepática demuestra la escasa patogenicidad del virus.

Aunque está demostrada la transmisión del VHG por medio de las transfusiones sanguíneas, los hemoderivados y el hecho de compartir agujas, esas fuentes pueden explicar solamente el 10% de la prevalencia entre la población general; es factible que la transmisión madre-hijo y el contacto sexual estrecho contribuyan a la alta prevalencia observada en el mundo. En el presente análisis no se recogieron datos concernientes a la actividad sexual de los donantes, pero no se encontró relación entre los portadores de VHG y otros marcadores bien establecidos para el comportamiento sexual de riesgo.

Entre las variables demográficas y sociales que fueron estudiadas, se observó una asociación positiva con los donadores de raza negra y con aquéllos de menor nivel educacional, al igual que sucedió con los donantes sudafricanos.

Es sabido que los portadores del virus representan sólo una parte de los individuos expuestos, por lo que con las cifras observadas en este estudio, remarcan los autores, se podría llegar a un índice de exposición del 100% en ciertos grupos.

Por análisis filogenéticos se pudieron identificar entre esta población de donadores los genotipos 1, 2 y 3, los que están presentes también en especímenes de muestras en EE.UU., Japón, Alemania y África occidental, hecho que reflejaría la heterogeneidad de la composición racial en Brasil.

En conclusión, la prevalencia detectada en este grupo estudiado de donantes de sangre fue del 9,7%, considerada como muy alta y significativamente mayor en individuos de raza negra y en aquéllos con un bajo nivel de escolaridad; no se encontró relación estadística con otras variables estudiadas como el sexo, la edad, el origen geográfico o el lugar de residencia.

---

## CUESTIONAN LA SEGURIDAD DE LOS ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES

*Estudio de revisión*

Madrid, España

El presente estudio evalúa la acción de los antiinflamatorios no esteroides, y plantea el uso más racional por parte de los médicos.

**[Pain Practice 3(3):201-217 Sep 2003]**

A partir de su aparición como una nueva clase de analgésicos y antiinflamatorios no esteroides (AINE), la utilización clínica de los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (COX-2), han crecido exponencialmente y excedido las expectativas comerciales. A pesar de las múltiples indicaciones, derivadas de sus mecanismos de acción y efectos clínicos (antiplaquetarios, antipiréticos y antiinflamatorios entre otros), la analgesia continúa siendo la primera motivación para administrar los AINE, ya sea como droga de prescripción médica o de venta libre.

Por ese motivo, los autores consideran conveniente realizar las siguientes observaciones: 1) A pesar de las diferencias en la eficacia, relacionadas con las dosis en los estudios clínicos comparativos, en los diferentes tipos de ensayos no parece existir evidencia de que un AINE sea mejor que otro, en términos de analgesia 2) En ausencia de información sobre la eficacia, basada en mecanismos más específicos, el primero de los 3 principales criterios recomendados para la elección de cualquier AINE, debería ser el de evaluar su efectividad en cada situación particular 3) Las diferencias farmacocinéticas que puedan ser tenidas en cuenta para un comienzo más temprano de la acción, especialmente en la administración por vía parenteral, pueden influir en los resultados, dependiendo de los marcadores que sean evaluados.

4) El segundo criterio principal para la elección, es la intención de evitar efectos colaterales o riesgos para los pacientes, y si bien la selectividad de los inhibidores de la COX-2 le agregan seguridad a los AINE, algunos estudios sugieren que su utilización en determinadas situaciones clínicas, debe ser aún analizada.

5) El tercer criterio involucra la relación entre el costo y el beneficio, y aunque los inhibidores de la COX-2 han ampliado el espectro de posibilidades, el médico debe determinar si la relación entre dicho costo y beneficio, es la apropiada.

La evidencia de trastornos debidos a los AINE clásicos continúa incrementándose, especialmente en los países desarrollados. En los EE.UU. estas drogas causan más muertes que el mieloma múltiple, el asma, el cáncer de cuello uterino y la enfermedad de Hodgkin, y aproximadamente las mismas que las relacionadas con el sida, comentan los autores.

Un promedio de 1 en 1 200 pacientes que ingieren AINE durante al menos 2 meses, morirán por complicaciones gastroduodenales de las que no hubieran sufrido, si no habrían tomado AINE.

Si bien fuertes evidencias confirman ventajas en la efectividad de estas drogas selectivas, su indicación debería estar dirigida de acuerdo con la relación entre el costo y el beneficio, en la población con complicaciones gastrointestinales y potencialmente, si no son evitables, a los pacientes con compromiso renal leve en situaciones no estresantes.

En conclusión, señalan los autores, si bien el desarrollo de los inhibidores selectivos de la COX-2, ha iniciado una nueva era en las investigaciones clínicas de los AINE, deberían reevaluarse los conceptos sobre los mecanismos tradicionales propuestos para su efecto analgésico, sus efectos adversos y la indicación farmacéutica de venta libre de dichos analgésicos, lo que podría conducir a la utilización más racional de esas drogas.

---

## CONFIRMAN RELACION ENTRE ESTREPTOCOCCIAS FARINGEAS Y EXACERBACIONES DE LA PSORIASIS

*Estudio en 208 pacientes durante 1 año*

Reykjavic, Islandia

Los resultados del estudio confirman datos previos, en el sentido de que las infecciones faríngeas estreptocócicas pueden provocar exacerbación de la psoriasis en placas, por lo que debería efectuarse el tratamiento temprano de dichas infecciones.

**[British Journal of Dermatology 149:530-534 2003]**

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria común de la piel mediada por los linfocitos T, que se cree que presenta una base autoinmunitaria. Se han identificado varios tipos clínicos de la patología, aunque la forma crónica en placas o psoriasis vulgar, es la más prevalente. Las lesiones se encuentran infiltradas por células inflamatorias, aunque un marcado incremento en la proliferación y el ritmo de recambio de los queratocitos, distingue la psoriasis de otras patologías inflamatorias de la piel. La etiopatogénesis de la enfermedad es desconocida, aunque varios estudios indican que es causada por la interacción de componentes genéticos múltiples, con factores medioambientales que incluyen al Estreptococo beta hemolítico. Se ha postulado que una reacción cruzada entre la proteína M de dicho estreptococo y la queratina de la epidermis humana, podría jugar un papel en la patogénesis de la psoriasis, fundamentalmente a nivel de las células T.

Los resultados del presente ensayo confirmaron informes retrospectivos que relacionaban las infecciones estreptocócicas de la faringe, con la exacerbación de la psoriasis crónica en placas, por lo que los autores aconsejan el tratamiento temprano de dichos cuadros infecciosos.

Se incluyeron en el estudio 208 pacientes con psoriasis en placas crónica y 116 controles hogareños no relacionados, compatibilizados de acuerdo a la edad, que fueron controlados durante 1 año.

Para la comparación estadística se utilizaron el test t apareado, el test t de Student y el exacto de Fisher, de acuerdo a la necesidad.

Según los autores, éste es el primer estudio prospectivo sobre la frecuencia de las infecciones faríngeas en pacientes con psoriasis crónica, y de los efectos de dichas infecciones sobre la extensión y la actividad de esa

enfermedad.

Los pacientes en esta cohorte, informaron infecciones faríngeas 10 veces más frecuentemente que los controles sin psoriasis, confirmando los hallazgos de un estudio reciente. Además, el *Estreptococo beta hemolítico* fue aislado en asociación con las infecciones faríngeas en aproximadamente el 10% de los pacientes, en comparación con menos del 1% de los controles.

El incremento del 51% en la escala de puntuación del área y la gravedad de la psoriasis de 14 pacientes, que se observó después de 4 o más días de aparición de la faringitis estreptocócica, indicó que las infecciones debidas a la proteína M de dicho germen, provocan incremento de la actividad patológica en una gran proporción de pacientes con psoriasis crónica.

En conclusión, comentan los autores, el tratamiento temprano de las infecciones faríngeas debidas al *estreptococo beta hemolítico*, puede ser beneficioso para los pacientes con psoriasis crónica. Por otra parte, se requeriría un estudio clínico controlado para determinar los efectos de la amigdalectomía en los pacientes con psoriasis grave.

---

## COMPARACION DE DOS ESTEROIDES INHALATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ASMA

*Evalúan la eficacia terapéutica y seguridad del furoato de mometasona y de la budesonida*

Los Angeles, EE.UU:

La administración de una dosis diaria de furoato de mometasona mejoró significativamente la función pulmonar y el control del asma comparado con la administración de budesonida o placebo.

*[International Journal of Clinical Practice 57(7):567-572 Sep 2003]*

Tanto el furoato de mometasona (FM) como la budesonida (BUD) demostraron ser efectivos en el control de pacientes asmáticos, teniendo el primero un efecto más significativo sobre la funcionalidad pulmonar. Los corticosteroides inhalatorios constituyen el tratamiento estandar para los pacientes con asma persistente y habitualmente son prescritos en regimenes de multiples dosis diarias. Sin embargo, los pacientes prefieren la posibilidad de regimenes más sencillos que consideren una o a lo sumo dos administraciones diarias. El FM es un potente esteroide sintético para el cual recientemente se desarrolló una formulación de tipo inhalatoria. Ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de asma persistente y se observó que una dosis diaria por la mañana tenía el mismo efecto que la misma dosis dividida en dos administraciones diarias. Por otro lado, la BUD, otro corticosteroide que existe en formulación inhalatoria ha sido aprobado para uso en una sola dosis diaria en el tratamiento de pacientes asmáticos que se encuentran bien controlados.

En este estudio, investigadores estadounidenses comparan la eficacia y seguridad de la administración de una dosis diaria de 440 µg de FM con una dosis diaria de 400 µg de BUD en adolescentes y adultos con asma persistente, moderado y estable que previamente recibían tratamiento corticosteroideo de doble dosis diaria. El estudio fue de tipo multicéntrico, aleatorio, a doble ciego y controlado por placebo. Incluyó un total de 262 pacientes con asma persistente moderado. Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en grupos a los que se administró FM, BUD o placebo durante 8 semanas. Como medida de eficacia terapéutica se evaluó la diferencia en el volumen espirado forzado en 1 segundo (VEF1) desde el inicio hasta el final del tratamiento.

Luego de las 8 semanas de tratamiento, el porcentaje de cambio en el VEF1 fue significativamente mayor luego del tratamiento con FM (8.9%) que con la administración de BUD (2.1%) o placebo (-3.9%). Otras variables de eficacia secundaria incluyendo el pico de velocidad de flujo espiratorio a la mañana y a la noche, el uso de albuterol, el porcentaje de días libres de síntomas asmáticos y la respuesta al tratamiento evaluada por el médico mejoraron más al finalizar el tratamiento con FM que con BUD o placebo. Ambas drogas fueron bien toleradas por los pacientes con baja incidencia de efectos adversos.

Los autores concluyen que si bien tanto el FM como la BUD en una única dosis diaria por vía inhalatoria demostraron ser efectivos para controlar a los pacientes asmáticos, el FM tendría en comparación un mayor efecto sobre los parámetros de funcionalidad pulmonar.

---

## EL HABITO DE FUMAR ESTARIA ASOCIADO A LA TUBERCULOSIS

*Estudio realizado en Hong Kong comparando un grupo de pacientes tuberculosos e individuos de la población general*

Shauiwan, Hong Kong:

Se observó una asociación significativa entre el hábito de fumar y la infección tuberculosa. La patología pulmonar en los pacientes tuberculosos parece ser más severa en fumadores que en no fumadores.

*[International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 7(10):980-986 Oct 2003]*

El desarrollo de tuberculosis (TBC) estaría asociado con el hábito de fumar, informan investigadores del Departamento de Salud en Hong Kong. En ese país, la prevalencia de fumadores o alguna vez fumadores es relativamente alta, siendo mayor entre hombres que mujeres. Por otro lado, la incidencia anual de tuberculosis también es elevada y se encuentra alrededor de 100/100 000, siendo también mayor entre hombres que mujeres. Debido a que el hábito de fumar y la TBC son condiciones comunes entre los habitantes de Hong Kong, una posible interacción entre ellas podría tener sustancial impacto en la salud pulmonar de la población.

El objetivo de los investigadores en este estudio fue examinar la posible relación existente entre el hábito de fumar y la TBC, y evaluar el impacto del cigarrillo en la epidemiología y presentación clínica de la TBC. Se incluyeron en el estudio 851 pacientes tuberculosos provenientes del registro de notificación de casos de TBC de 1996. Se evaluó entre los mismos el hábito actual de fumar o de haberlo hecho alguna vez, así como la edad y las manifestaciones clínicas de la TBC; estas últimas se compararon entre los individuos fumadores y no fumadores mediante análisis univariados y multivariados. Se incluyó también una población control de 6 877 adultos jóvenes y 958 mayores de 65 años sin infección por TBC, para comparar la tasa de fumadores entre estos y los pacientes tuberculosos.

El porcentaje de individuos fumadores o alguna vez fumadores fue significativamente mayor en la población con TBC que en la población control. El hábito de fumar se asoció significativamente con ciertas características de la población en estudio incluyendo: el sexo masculino, la edad  $\geq$  65 años, el consumo habitual de alcohol y abuso de drogas. A su vez, se observaron diferencias significativas en las manifestaciones clínicas de la TBC entre fumadores y no fumadores. Los individuos fumadores presentaron con mayor frecuencia signos clínicos como tos, disnea, afección respiratoria alta, presencia de cavidades pulmonares características, compromiso pulmonar milliar y cultivos de esputo positivos. Tanto la TBC, como todas estas variables clínicas se asociaron en forma independiente con el hábito de fumar como fue observado por análisis de regresión logística multivariados.

Los resultados no sólo demuestran una clara asociación entre el hábito de fumar y el desarrollo de TBC en esta población, sino también evidencias clínicas, radiológicas y microbiológicas de mayor agresividad de la infección tuberculosa entre los individuos fumadores o alguna vez fumadores.

---

## INFECCIONES ALIMENTARIAS EN EL MUNDO MODERNO

*Resultados de un estudio de cohorte retrospectivo que analiza los factores de riesgo para las infecciones provocadas por el Campylobacter*

Cardiff, Reino Unido

El pollo ingerido representa el factor de riesgo más importante para la infección por Campylobacter; sin embargo es importante el hallazgo de dos nuevos factores que requieren mayores investigaciones. Se sugiere la realización de estudios microbiológicos que analicen la calidad de las aguas minerales.

**[Emerging Infectious Diseases 9(10):1219-1225 Oct 2003]**

La infección por Campylobacter es la infección bacteriana alimentaria que afecta a más de 2 millones de personas anualmente en los Estados Unidos.

En Inglaterra y Gales se registran alrededor de 50 000 casos de Campylobacter cada año y no existen signos de una disminución en la incidencia.

Si bien se conoce que la infección causa en general una infección leve a moderada y autolimitada, en ocasiones pueden aparecer secuelas serias como el síndrome de Guillain Barré y la muerte, en aproximadamente 1/1 000 y 1/20 000 respectivamente.

Para la determinación de recomendaciones que promuevan la prevención, es esencial el conocimiento y la comprensión de la etiología de la infección.

Investigadores de la University of Wales College of Medicine, desarrollaron un estudio de cohorte retrospectivo para la determinación de las causas de la infección esporádica por Campylobacter en la comunidad, con la utilización de un cuestionario enviado a los pacientes, en el momento de la recepción de la muestra de materia fecal.

La población seleccionada para el estudio incluyó todas las personas residentes en el área de Cardiff, que consultaron a su médico generalista por manifestaciones gastrointestinales y que enviaron sus muestras de materia fecal para diagnóstico microbiológico, entre enero a diciembre 2001.

Todas las muestras se procesaron en el mismo laboratorio y se efectuaron cultivos para Campylobacter spp, Salmonella spp, Shigella spp y Escherichia coli O157.

El estudio recibió la aprobación del comité de ética del hospital.

El día siguiente de la recepción de la muestra se envió a los participantes un cuestionario junto con una carta explicatoria. Las preguntas recopilaron datos personales, edad, sexo, ocupación, detalles de la enfermedad y de los contactos.

Se solicitó asimismo información de viajes recientes, alimentos ingeridos y bebidos y el contacto con animales.

La historia alimentaria preguntó esencialmente datos de la ingesta de carne y pescado, vegetales crudos en ensaladas, ingesta diaria de fruta y leche, agua mineral envasada o de la canilla.

Se compararon 213 casos esporádicos de pacientes con Campylobacter con 1 144 pacientes con muestras negativas de materia fecal.

Los resultados de la investigación mostraron que fue posible la identificación de cinco factores de riesgo para la infección por Campylobacter. El factor de mayor importancia fue la ingesta de pollo en los 7 días previos a la aparición de la enfermedad, que representó la fracción más elevada(31%). La existencia de otros dos factores que no fueron descriptos previamente, pudieron ser responsables de gran número de casos, como fue la ingesta de tomate, pepino(21%)y agua embotellada(12%).

La contaminación por estos últimos alimentos y líquidos, si bien no fue observada previamente, constituye una importante contribución.

Los vegetales pudieron contaminarse antes o después del sitio de venta.

En relación a las aguas se consideró que pudieron contener bacilos coliformes, que sobrevivieron por un considerable período de tiempo, en particular en las aguas no bicarbonatadas en botellas de plástico.

Los autores concluyeron que el pollo consumido representó el factor más importante para la infección por Campylobacter; sin embargo destacaron la importancia del hallazgo de dos nuevos factores que requieren de mayores investigaciones.

Se sugiere la realización de estudios microbiológicos que analicen la calidad de las aguas minerales.