

● **DESCUBREN NUEVOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO**

El estrés oxidativo y la dislipidemia afectan marcadamente a quienes sufren dicha enfermedad reumatológica

Birmingham, Reino Unido

El lupus eritematoso sistémico presenta complicaciones cardiovasculares severas y prematuras. Los factores de riesgo tradicionales no las explican en su totalidad. Los pacientes lúpicos muestran alteraciones del perfil lipídico y aumento del daño oxidativo que incrementarían la incidencia de enfermedades cardíacas.

[*Rheumatology* 42(6):758-762, Junio 2003 - SIIC]

Las personas que padecen lupus eritematoso sistémico (LES) presentan perfiles lipídicos aterogénicos en los que predominan subfracciones pequeñas y densas de lipoproteínas de baja densidad (LDL). Ellas se asocian al daño oxidativo mediado por radicales libres. La alteración citada, sumada al incremento de la actividad inflamatoria, explicarían la elevada aparición de enfermedad coronaria prematura en los pacientes lúpicos, de acuerdo a los resultados de un trabajo británico.

Científicos del Queen Elizabeth Hospital de Edgbaston encararon el análisis de los marcadores de estrés oxidativo, metabolismo lipídico e inflamación como potenciales factores de riesgo cardiovascular en mujeres con LES. Con el mencionado objetivo evaluaron muestras sanguíneas de 53 mujeres caucásicas con LES y del mismo número de controles sanos, con sexo y edades similares al grupo de casos. La edad media fue de 40 años y la duración de la enfermedad superaba los diez años al comenzar el estudio. En la sangre de las participantes se investigaron el colesterol total, triglicéridos, proteína C reactiva (PCR) y las subfracciones de la LDL. Además se estimó la capacidad antioxidante total del suero y se cuantificó el nivel de C3d, marcador específico de la actividad del lupus.

El LES es un trastorno autoinmune multisistémico que aparece en general en mujeres premenopáusicas. La causa principal de muerte en las pacientes con más de cinco años de evolución de su enfermedad es la patología coronaria. Los factores de riesgo tradicionales solamente explican en parte la alta tasa de mortalidad, por lo que deben existir otros aspectos que aumentan la predisposición a las complicaciones cardíacas. Entre ellos, publicaciones previas identificaron los niveles de homocisteína y los anticuerpos antifosfolípidos.

El estudio inglés demostró que el suero de los sujetos con LES contiene partículas pequeñas y densas de LDL, las cuales aceleran la aterosclerosis. En segundo lugar, dichas moléculas de LDL son más propensas a ser oxidadas. En el estado oxidado son captadas por los macrófagos, ya que los individuos presentan un estado de mayor estrés oxidativo, capacidad antioxidante reducida e hidroperóxidos lipídicos plasmáticos incrementados. El colesterol total y los triglicéridos también muestran concentraciones mayores que en los controles. Por último, el aumento de los procesos inflamatorios, evidenciado por la elevación de la PCR, contribuye a acelerar la formación de placas de ateroma en las arterias.

Existe correlación significativa entre la actividad inflamatoria y la concentración de hidroperóxidos lipídicos. Informes anteriores demostraron que aumentos leves en la PCR elevan el riesgo de enfermedad coronaria. Los datos sugieren que hay anomalías bioquímicas que preceden a las complicaciones cardiovasculares del LES, aunque los números son exiguos para confirmar la tendencia.

En cuanto a los fármacos, es probable que algunos corticoides aumenten la velocidad de desarrollo de la aterosclerosis. Por otro lado, la hidroxicloroquina podría mejorar el perfil lipídico inducido por los esteroides.

Ciertos agentes citotóxicos como la azatioprina o la ciclosporina, aunque aumentan las concentraciones de colesterol, podrían disminuir la resistencia a la insulina, la hipertrigliceridemia y evitar el daño renal a largo plazo. Las estatinas también ofrecen esperanzas de mejorar la función cardiovascular en los lúpicos, aunque ningún trabajo ha demostrado el beneficio de dicha medicación.

El LES es una enfermedad crónica con episodios floridos de reactivación. Las reagudizaciones provocan lesiones en el endotelio y predisponen a las complicaciones cardíacas y vasculares. Los factores de riesgo detectados por los médicos británicos ofrecen la posibilidad de ser tratados con agentes antiinflamatorios, inmunosupresores y antioxidantes. Dichas modalidades terapéuticas podrían reducir la morbimortalidad cardiovascular del LES.

RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES CON ALCOHOLISMO

Análisis de la relación entre la autoestima, depresión, el estado de ansiedad y la probabilidad del suicidio en la dependencia alcohólica

Ankara, Turquía

Las manifestaciones de depresión, ansiedad y bajo nivel de autoestima son fuertes factores predictivos para el riesgo de suicidio; este último es aún mayor con historia de intento de suicidio.

[Alcohol & Alcoholism 38:67-70, 2003 – SIIC]

El comportamiento suicida es un problema universal relacionado con una variedad de factores que no pueden asociarse a un solo elemento.

Los factores biológicos y psicológicos presentan efectos concurrentes en la construcción y el desarrollo del comportamiento suicida. Las características particulares de personalidad y la predisposición genética desempeñan un papel de importancia en esta penosa condición.

El abuso de sustancias y la dependencia manifiestan una interacción bidireccional causa efecto. El comportamiento suicida puede presentarse como un evento primario y en ocasiones es un problema secundario al uso y abuso de sustancias. Por consiguiente el estudio de este problema es particularmente necesario en este grupo de pacientes.

Existen diversos mecanismos de afectación del sistema nervioso que tratan de explicar la asociación probable entre el comportamiento suicida y la dependencia alcohólica, ya que el efecto del alcohol en el cerebro es a veces inmediato y en ocasiones a más largo plazo.

La persistencia de niveles elevados de alcohol en la sangre conduce con frecuencia a complicaciones en las actitudes y comportamientos y ocasiona disturbios físicos que generan sentimientos de incompetencia y baja autoestima.

Investigadores de la Unidad de Tratamiento del Abuso de Alcohol y Sustancias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ankara, desarrollaron un estudio para el análisis de las relaciones existentes entre la autoestima, la depresión, los niveles de ansiedad y la probabilidad del suicidio. Otro objetivo de interés adicional fue la investigación si existió alguna diferencia en relación con el acto de suicidio entre los que presentaron ideación suicida previa o no.

A los fines del estudio se registró información de una muestra de 70 pacientes hospitalizados en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Ankara entre los años 1999 y 2000. La historia de los pacientes, las mediciones efectuadas con la escala de probabilidad de suicidio y los datos obtenidos de cuestionarios de depresión y autoestima fueron considerados.

Entre los resultados se observó que 12 sujetos (17.1%), presentaron intentos de suicidio, la mitad de ellos (50%), manifestaron más de un intento. Las vías para su logro fueron la sección de las muñecas (41%), la ingestión de elevadas dosis de medicinas (50%), el uso de armas (8.3), el salto desde la altura (8.3%) y la ingestión de excesiva cantidad de alcohol (16.7%).

El 80% de la población estudiada no presentó una alteración psiquiátrica de comorbilidad, en tanto que el 20% presentó diagnóstico de ansiedad y de alteración de la personalidad.

Los factores de riesgo más importantes para el suicidio fueron entre otros los rasgos ansiosos de la personalidad, en mayor medida que el estado de ansiedad. Otro importante resultado fue el hallazgo que la probabilidad del suicidio fue más elevada en las personas alcohólicas con ideación suicida en comparación con los que no la presentaron.

Los autores concluyeron que la probabilidad de suicidio fue mayor entre los que presentaron historia de suicidio y sugirieron el análisis de nuevos estudios para la determinación de los factores de riesgo responsables del suicidio en pacientes con dependencia alcohólica.

EL HEMATOCRITO, UN FACTOR DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD RENAL TERMINAL

Resultados de un análisis retrospectivo para la evaluación del desarrollo de enfermedad renal en su fase terminal

Okinawa, Japón

Los individuos con hematocrito bajos < 40% en el hombre y < 35% en la mujer, presentan un riesgo incrementado para el desarrollo de enfermedad renal terminal. Es aconsejable el estudio de las causas subyacentes de anemia y la asociación con otros factores de riesgo como la proteinuria, hematuria e hipertensión.

[Nephrology Diálisis Transplantation 18:899-905, 2003 - SIIC]

El número de pacientes con enfermedad renal terminal que requieren de diálisis crónica está en incremento. Los pacientes con condiciones mórbidas antes de la diálisis, así como los ancianos son pasibles de recibir este tipo de intervención.

El área de Okinawa en Japón es un sitio con una elevada tasa de tratamientos de diálisis; la temprana identificación de individuos con riesgo elevado es una estrategia posible a fin de reducir los costos del tratamiento de la enfermedad renal terminal.

La anemia es una complicación del fallo renal, que aparece por la disminución de la producción de eritropoyetina por el riñón. Las consecuencias cardiovasculares de la anemia de origen renal comienzan tempranamente en el curso del fallo renal y el incremento en el índice de la masa ventricular izquierda se relaciona estrechamente con los cambios en la hemoglobina.

La relación entre el hematocrito en la población general y la función renal no fue aún bien definida hasta el momento.

Investigadores de la Unidad de Diálisis y del Departamento de Medicina Interna de la Asociación de Mantenimiento General de la Salud en Japón, examinaron la asociación entre el nivel del hematocrito y la incidencia en el desarrollo de enfermedad renal terminal en una amplia cohorte de individuos. Los sujetos seleccionados fueron sometidos a una pesquisa en los niveles de hematocrito basales.

A los fines de la investigación se consideraron todos los individuos por encima de los 20 años de edad, que participaron en 1983 de la pesquisa de salud en Okinawa, Japón.

Los potenciales participantes excluidos del estudio fueron los que no presentaron datos del nacimiento, el nivel del hematocrito o los resultados de orina disponibles en la base de datos por computación.

Los pacientes en diálisis en forma crónica fueron asimismo excluidos.

El estudio Okinawa de Diálisis se desarrolló para la identificación de todos los pacientes que entre los participantes del examen de pesquisa de 1983, ingresaron a diálisis en el período del estudio desde 1983 a diciembre 31, 2000.

Los resultados de la investigación, con el análisis de los datos de 71 802 sujetos, entre 20-99 años, determinaron que el nivel medio del hematocrito en el momento de la pesquisa fue de 45.3% en hombres y 38.8% en mujeres.

Durante el período de seguimiento de 17 años se identificaron 269 pacientes (171 hombres, 98 mujeres), con enfermedad renal en fase terminal.

El tiempo medio de la aparición de la fase terminal de la enfermedad renal fue de 130.4 meses, con un intervalo de confianza del 95% para la influencia del hematocrito en el desarrollo de enfermedad renal en fase terminal y con valores más bajos de hematocrito, existió un mayor riesgo de aparición de patología renal avanzada.

Otro dato de interés fue que existió una relación positiva entre el clearance de creatinina y el nivel del hematocrito.

Los resultados de la investigación evidenciaron que la hemoglobina fue una mejor medida para el monitoreo y la evaluación de la anemia en pacientes crónicos y concluyeron que la anemia moderada a severa fue un predictor significativo e independiente de enfermedad renal en fase terminal cuando fue ajustada para las variables habituales como la presión arterial, el índice de masa corporal, la hematuria y proteinuria.

La anemia así, debe ser evaluada según su causa subyacente y en asociación con otros factores de riesgo convencionales como la hipertensión, proteinuria y hematuria

DETECTAN NIVELES ADECUADOS DE CONFIANZA FRENTE A LA INFORMACION SOBRE FACTORES DE RIESGO

Estudio mediante cuestionario en una muestra de 1 120 empleados.

Río de Janeiro, Brasil.

Los resultados de este ensayo indicarían buenos niveles de confiabilidad frente a la información acerca de factores de riesgo importantes tales como el hábito de fumar, el número de cigarrillos en el día, la exposición pasiva al humo del tabaco, las conductas dietarias y la ingesta de alcohol, para las principales enfermedades crónicas de los adultos.

[Sao Paulo Medical Journal 121(2): 63-66, Mar 2003 – SIIC]

No existen informes publicados de estudios epidemiológicos entre los brasileños adultos, con respecto a la validez y confiabilidad de la información acerca del hábito de fumar, la exposición del fumador pasivo y la ingesta de alcohol, los que constituyen importantes factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Además, tampoco existen registros acerca de como la calidad de la información varía entre los subgrupos de población, definidas por medio del sexo, la edad o el estado socioeconómico.

Investigaciones llevadas a cabo en los EE.UU. han demostrado que la calidad de dicha información puede variar con esas y otras características de la población estudiada, llevando a errores de medición que pueden explicar en parte los resultados discrepantes entre los estudios epidemiológicos.

Los hallazgos del presente análisis mostraron buenos niveles de confiabilidad acerca de los principales factores de riesgo, para la mayoría de las enfermedades crónicas de los adultos, entre la población estudiada.

Los individuos incluidos eran empleados que trabajaban en la universidad, aunque no pertenecían a la planta permanente.

Las asociaciones estadísticas independientes de sexo, edad y nivel de educación, fueron investigadas mediante el establecimiento de modelos de regresión logística para cada conducta relacionada con la salud o la exposición.

La confiabilidad sobre la información acerca del hábito de fumar, el número de cigarrillos fumados por día y la exposición pasiva al humo del cigarrillo, variaron desde el nivel de sustancial al de casi perfecto.

La reproductibilidad de los otros tópicos frente los patrones dietarios y la ingesta de alcohol, pasaron desde el nivel moderado al casi perfecto.

Las mediciones estimadas de confiabilidad tienen implicancias prácticas para futuros análisis de los datos estadísticos. Los autores comentan que estaban especialmente interesados en establecer posibles diferencias entre las respuestas dadas por los subgrupos sociodemográficos.

El sexo, la edad y el nivel de educación fueron cada uno de ellos predictivos de alguna variación en concordancia con 1 o más factores de riesgo, pero no se observó efecto coincidente de ninguna de dichas características sobre la reproductibilidad de la información.

Si bien la buena confiabilidad no asegura validez, los estudios sobre la confianza son efectuados frecuentemente, ya que proveen coherencia y estabilidad de las respuestas.

En conclusión, señalan los autores, la necesidad de estudios acerca de la confiabilidad en las investigaciones epidemiológicas no debiera ser sobreestimada, ya que dichos niveles de confianza varían de acuerdo a las características de la población y de los métodos de recolección de datos.

La reproductibilidad de la información acerca del hábito de fumar, de la ingestión de alcohol y de los patrones de la dieta, variaron desde los niveles de sustanciales hasta los de excelentes, concordando con una investigación longitudinal recientemente lanzada en Río de Janeiro.

COMPARAN LOS FACTORES DE RIESGO QUE PROVOCAN DAÑO ENDOTELIAL Y MICROANGIOPATIA DIABÉTICA

El efecto combinado de la diabetes no controlada y la hipertensión es muy nocivo para el endotelio

Estambul, Turquía

Las lesiones endoteliales crónicas juegan un papel fundamental en el desarrollo de angiopatía en los diabéticos. La influencia de la hiperglucemia no es relevante, pero adquiere importancia al asociarse con otros factores de riesgo, especialmente la hipertensión.

[Southern Medical Journal 96(4):387-390, Abr 2003 – SIIC]

La hiperglucemia, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la hiperuricemia y la genética participan activamente en la generación de las lesiones vasculares de los pacientes diabéticos. Científicos turcos aseguran que si bien la falta de control de la glucemia no afecta mayormente a los vasos, la combinación con las otras patologías mencionadas aumenta significativamente el daño que causa.

Los investigadores, pertenecientes a la Escuela de Medicina de Estambul, evaluaron 61 diabéticos, entre los cuales 59 eran tipo 2. Todos ellos tenían edades superiores a los 40

años y padecían diabetes mellitus por lo menos desde hacía cinco años. Ninguno de los individuos incluidos consumía tabaco, alcohol o recibía fármacos que no fueran insulina o hipoglucemiantes orales. Los participantes fueron divididos en cinco grupos de acuerdo a las enfermedades que sufrían y el grado de control que mantenían sobre cada una de ellas. A lo largo del estudio se obtuvieron muestras séricas antes y después de la corrección de las comorbilidades. Por ejemplo, a los diabéticos no medicados se les administró insulina y los hipertensos no controlados comenzaron con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o bloqueantes de los canales de calcio.

El daño sobre el endotelio fue estimado mediante la medición de los niveles del antígeno del factor de von Willebrand. Dicha glucoproteína está elevada en varias afecciones que lesionan el endotelio, como la vasculitis, el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoidea, la glomerulonefritis, el infarto agudo de miocardio y los eventos tromboembólicos. Es sintetizada por el endotelio y los megacariocitos y está presente en las células endoteliales y las plaquetas. Su vida media biológica oscila de 22 a 40 horas. Fue empleada en varios trabajos para evidenciar el estado del endotelio.

Los expertos reconocen que el daño endotelial es el fenómeno que desencadena las complicaciones macrovasculares y microvasculares de la diabetes. Sin embargo, no han podido determinar la importancia relativa de cada factor en las lesiones crónicas del endotelio. Los diabetólogos generalmente opinan que con el control adecuado y preciso de la glucemia es posible evitar las patologías asociadas.

Varios experimentos en animales y humanos avalan dicha postura. Sin embargo, los autores turcos descubrieron que la hiperglucemia por sí sola no provoca daño endotelial que evolucione a la microangiopatía.

La hipertensión y la hipercolesterolemia son mucho más agresivos en la generación de daño endotelial que las alteraciones de la glucemia y del ácido úrico. La disminución de los valores de antígeno de von Willebrand en los sujetos en quienes se corrigió la hipertensión fue la más notoria. Además, el efecto combinado de la agresión por parte de la hiperglucemia y la hipertensión son mayores que la suma de las lesiones causadas por ambas. Por lo tanto su acción tiene características sinérgicas.

Por lo tanto, todos los desarreglos metabólicos evaluados producen incrementos en las concentraciones de factor de von Willebrand. El análisis estadístico señala que la hipertensión y la hipercolesterolemia son fundamentales en la progresión de la microangiopatía. La hiperglucemia aislada no tiene efectos nocivos significativos. Los autores recalcan que para lograr prevenir las complicaciones vasculares de la diabetes mellitus la presión arterial y el nivel de colesterol en sangre deben ser controlados estrictamente.

LA DEMORA EN INICIAR LA RADIOTERAPIA AFECTA EL CONTROL LOCAL EN TUMORES DE RÁPIDO CRECIMIENTO

Fue calculado mediante modelos teóricos

Edgbaston, Reino Unido

La prolongación del intervalo entre el diagnóstico del tumor y el comienzo del tratamiento radiante preocupa a los oncólogos. La evaluación del efecto de dicho fenómeno en distintos cánceres muestra que los pacientes más afectados son los que padecen neoplasias de crecimiento veloz.

[Physics in Medicine & Biology 48(2):139-155, Ene 2003 - SIIC]

Frecuentemente existe considerable demora entre la identificación del cáncer y la implementación de la radioterapia. En general las razones son las listas de espera o los retrasos en la derivación. Científicos ingleses demostraron que es importante minimizar los intervalos entre el diagnóstico y el tratamiento, especialmente en los enfermos que sufren tumores de rápida proliferación.

Los investigadores del Queen Elizabeth Hospital y el Charing Cross Hospital utilizaron modelos estadísticos ampliamente probados y parámetros clínicos para calcular el efecto de la tardanza en comenzar el tratamiento radiante sobre el control tumoral local. Las neoplasias analizadas fueron los carcinomas escamosos de cabeza y cuello y los tumores de mama, cuello uterino y próstata. La técnica estadística empleada fue el modelo de Poisson para la probabilidad de control local del tumor (PCL). Dicha ecuación combina la función exponencial de crecimiento tumoral y el modelo cuadrático lineal de destrucción celular para calcular el cambio en la PCL que se produce ante retrasos de hasta cien días desde el diagnóstico hasta el inicio de la radioterapia. Para los tumores de mama, en los que el tratamiento incluye la cirugía conservadora seguida de radioterapia, el tiempo de espera fue considerado a partir de la operación.

También fue tenido en cuenta que la duplicación tumoral luego de la resección quirúrgica generalmente es más veloz debido a la mayor oxigenación.

Los valores típicos de los parámetros clínicos fueron tomados de la literatura.

Entre ellos encontramos el tamaño de la neoplasia en el momento de la detección, el tiempo de duplicación celular antes y durante el tratamiento y la aparición de la repoblación acelerada. Los autores reconocen que los modelos teóricos padecen limitaciones en la confiabilidad para predecir valores absolutos de control, pero aseguran que son útiles para pronosticar cómo afectarán los cambios en el tratamiento el desenlace de los enfermos.

Los resultados obtenidos muestran que demoras de uno o dos meses en tumores de crecimiento rápido influyen en forma adversa sobre la evolución de los pacientes. Las mujeres con cáncer de mama son las que serían más afectadas por la espera. Mientras tanto, para tumores de replicación lenta, como el cáncer de próstata, el retraso de algunos meses no provoca reducciones en la PCL. El fenómeno varía marcadamente en los pacientes individuales, dependiendo de factores como el tamaño inicial del tumor, su radiosensibilidad y la tasa de repoblación.

Estudios clínicos previos no lograron demostrar el efecto desventajoso de retrasar el inicio de la radioterapia. Ello probablemente pueda ser explicado porque los tiempos de demora no fueron suficientemente largos y que el grupo de tumores evaluados no fue el más adecuado. El trabajo británico descubrió que la reducción de la PCL para los sujetos con neoplasias de cabeza y cuello de rápida proliferación puede llegar al 13%. Otra publicación reflejó la estimación teórica de que la PCL disminuye 10% por mes en los carcinomas escamosos craneocervicales. Mientras tanto, en los cánceres de mama operados la disminución de la PCL alcanza porcentajes superiores al 50% con solo 50 días de demora.

La estimación de la reducción semanal promedio de la PCL mostró que la variación es insignificante hasta las 20 semanas, ya que la máxima diferencia relativa alcanzada fue

3%. Sin embargo, los tumores mamarios tienen mayor disminución de la PCL y debe ser calculada para períodos no superiores a diez semanas.

Los números finales indican que la reducción promedio esperable de la PCL con los tiempos actuales de demora es de aproximadamente 9%. Dicha tasa refleja un efecto perjudicial considerable y resalta la importancia de minimizar los tiempos de espera para la radioterapia. Con esa simple medida se lograrán mejores índices de curación, especialmente en los tumores que han sido agredidos quirúrgicamente y crecerán más rápidamente. Sin embargo, en los casos en que la quimioterapia adyuvante es empleada se hace necesario aumentar el intervalo entre la cirugía y el tratamiento radiante. En esa situación los efectos adversos de la demora parecen disminuir. Queda por determinar las consecuencias de retrasar la radioterapia sobre la aparición de metástasis a distancia.

NUEVO METODO DE PESQUISA DE RIESGO NUTRICIONAL

Resultados de diferentes intervenciones nutricionales en la producción de efectos clínicos positivos

Copenhague, Dinamarca

El sistema de pesquisa nutricional constituye una herramienta adecuada para la identificación de efectos positivos y negativos entre los individuos y para la detección de pacientes que se beneficien con sostén nutricional.

[Clinical Nutrition 22(3):321-336, 2003 - SIIC]

La mala nutrición de los pacientes es relativamente frecuente en los hospitales. Un estudio mostró que el 40% de los pacientes que ingresaron presentaron compromiso nutricional y peor aún, el 75% perdió peso durante la hospitalización.

El deterioro de las condiciones de nutrición se asoció con numerosos factores relacionados con el aporte de alimento, además del proceso de enfermedad en sí mismo.

Un factor que debe ser tenido en consideración es la ausencia de un sistema de pesquisa que detecte pacientes que se beneficien con sostén nutricional. Los profesionales de la salud en los hospitales daneses consideran que esta falta es en parte la responsable de la carencia de medidas para el apoyo nutricional.

Hasta la fecha los instrumentos de pesquisa disponibles no fueron validados en relación con los resultados clínicos; se sugiere que un enfoque basado en parámetros clínicos y bioquímicos pueda ser utilizado para la detección de una nutrición inadecuada.

Investigadores de la Unidad de Nutrición y del Departamento de Gastroenterología de varios hospitales de Dinamarca, efectuaron un análisis retrospectivo de estudios controlados, en base a los criterios y aspectos de la nutrición utilizados y observaron el registro de los resultados clínicos, para la determinación de un sistema de identificación de los pacientes.

Otro dato que los autores analizaron fue la distinción entre los pacientes que se beneficiaron y los que no lo hicieron con las medidas de apoyo de la nutrición.

Se identificaron 128 estudios y los pacientes se clasificaron en relación con el estado de nutrición y la severidad de la enfermedad; se determinó además en que medida el efecto de la intervención tuvo alguna asociación positiva con los resultados clínicos.

Entre los 75 estudios de pacientes considerados en riesgo nutricional, 43 de ellos mostraron resultados clínicos positivos, producto de la intervención y en 53 estudios de pacientes no considerados en riesgo, 14 de ellos manifestaron un efecto positivo ($p=0.0006$).

Los autores destacaron que el sistema de pesquisa fue desarrollado en base a estudios de intervención, ciertamente ilustrativos en varios aspectos.

La historia dietética fue incluida entre las variables que definieron la mala nutrición, igual que el resto de las variables.

El estudio de los pacientes considerados en riesgo nutricional presentaron mayor beneficio con las intervenciones.

Los autores sugirieron que en centros con pocos pacientes en riesgo, este sistema de pesquisa puede ser muy complejo y desarrollaron así una herramienta más simple, basada en tres preguntas. En la situación que la pesquisa fue positiva para alguna de las preguntas, se indicó una evaluación más formal.

Se realizó un seguimiento estrecho semanal de estos pacientes para la identificación temprana de los que afectaron su nutrición durante su paso por el hospital.

El sistema de pesquisa fue finalmente incorporado a las recomendaciones de la Agencia Nacional de Alimentación para la nutrición en el ámbito hospitalario y es actualmente considerado en diferentes ámbitos en Dinamarca.

Los investigadores concluyeron que el hallazgo de este sistema es una herramienta adecuada para la identificación de pacientes pasibles de beneficios luego de las intervenciones en nutrición y para su diferenciación con los individuos que no lo hacen.