



Volumen 8, Número 4, Octubre 2005

Informes SIIC

LOS PACIENTES CON HEPATITIS C CRÓNICA NO RECIBEN LAS VACUNAS RECOMENDADAS CONTRA HEPATITIS A

Investigación retrospectiva que muestra la baja tasa de detección y vacunación de estas personas

Nueva York, EE.UU.:

Los pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis C tienen alta morbimortalidad cuando se contagian el virus de la hepatitis A y, a pesar de contar con vacunas eficaces contra éste, en la práctica no se cumplen las recomendaciones preventivas.

Fuente científica:

[**Hepatology** 42(3):688-695, Sep 2005] – aSNC

Autores

Shim M, Khaykis I, Park J y Bini E J

El virus de la hepatitis A (HAV) es una causa importante de hepatitis aguda en todo el mundo y, si bien se cuenta con una vacuna para el HAV desde 1995, su prevalencia sigue siendo elevada. Su mortalidad general es del 0.01% al 0.3% y aumenta al 1.8% en los mayores de 50 años; los pacientes con infección crónica por el virus de la hepatitis C (HCV) que se sobreinfectan con el HAV desarrollan insuficiencia hepática aguda en el 41.2% de los casos y la mortalidad llega al 35.3%. Numerosos organismos de salud recomiendan que todos los pacientes con hepatopatía crónica se vacunen contra el HAV y, como es poco lo que se sabe del cumplimiento de estas guías, los autores estudiaron en forma retrospectiva a 1 193 pacientes con diagnóstico de infección crónica por HCV.

La mayoría de los pacientes eran varones, de diverso origen étnico y tuvieron una alta prevalencia de uso de drogas inyectables, de abuso del alcohol y de patologías psiquiátricas.

A pesar de la elevada frecuencia de controles médicos, sólo se pidió el dosaje de anticuerpos anti-HAV en 640 casos (53.6%). De estos últimos, 323 (50.5%) eran inmunes al HAV; la susceptibilidad fue mayor en las mujeres y en quienes usaban drogas inyectables.

Ningún paciente había sido vacunado con anterioridad al seguimiento y, durante el mismo, sólo 94 de los 1 193 casos (7.9%) recibió una o más dosis de vacuna contra el HAV. Las personas con hepatopatía crónica sólo alcanzan los niveles adecuados de protección contra el HAV después de recibir las 2 dosis recomendadas, pero 45 de los 94 vacunados recibieron solamente una.

Tres pacientes se infectaron por el HAV durante el seguimiento y los posibles factores de riesgo de contagio fueron el uso de drogas inyectables, relación homosexual con coito anal sin protección y viajes a zonas endémicas. De estos 3 casos, ninguno había recibido la vacuna contra el HAV y uno falleció por insuficiencia hepática aguda.

Los datos mostraron que, a pesar de las recomendaciones vigentes y de la gran cantidad de consultas médicas de los pacientes con infección crónica por HCV, las tasas de detección y vacunación contra el HAV fueron muy bajas. Estos hallazgos son particularmente importantes debido al alto riesgo de desarrollar insuficiencia hepática aguda que tienen los pacientes con infección crónica por HCV. Los autores sugieren que se deberían impulsar los esfuerzos de la salud pública que ayuden a tomar conciencia de los beneficios de la vacunación contra el HAV, para lo cual serían útiles las investigaciones que permitan identificar las barreras que dificultan esta prevención.

LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON FASCIOLASIS TIENEN ALTO RIESGO DE CONTAGIO

Estudio realizado en 20 familias de un área endémica en Perú

Lima, Perú:

La fasciolosis humana tiene alta prevalencia en los parientes de los casos índices -hasta un 75.9% en los familiares menores de 19 años-, y el principal factor de riesgo para adquirirla es comer vegetales crudos.

Fuente científica:

[**Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** 47(4):219-222, Jul 2005] – aSNC

Autores

Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F y colaboradores

En Perú existen zonas endémicas con altas tasas de Fasciolosis Humana (FH), una enfermedad causada por el parásito *Fasciola hepatica* que ingresa al organismo mayormente por ingerir berros, otros vegetales y agua contaminados con metacercarias. La prevalencia varía entre el 8% (en Cajamarca) y el 36.3% (en Jauja) y se estima que una población rural de casi 8 millones de personas está en riesgo de contraer esta enfermedad.

Si bien se puede contraer FH a cualquier edad y gran parte de los afectados son los niños, la mayoría de los casos informados son los adultos hospitalizados que presentan complicaciones como colecistitis aguda, obstrucción biliar o colangitis. Es notable que los pacientes con FH de las áreas endémicas casi no presenten síntomas gastrointestinales, por lo que la detección precoz de esta patología debería ser una de las prioridades de los programas de control de la *Fasciola*; uno de los factores a tener en cuenta en este aspecto es el frecuente hallazgo de esta parasitosis en los familiares de los pacientes diagnosticados con FH.

Los autores estudiaron 20 familias de una zona endémica (Distrito de Asillo en la Provincia de Azángano, Departamento de Puno) donde escasea el agua potable y la electricidad. Se llevaron a cabo entrevistas para recabar datos clínicos y epidemiológicos y se realizaron coprocultivos y análisis de sangre a los familiares de quienes ya estaban diagnosticados con FH. En todas las edades los análisis serológicos fueron más sensibles que los coprológicos para detectar la presencia de *F. hepatica*.

El 75.9% de los menores de 19 años de estas familias estaban infectados con el parásito y no hubo diferencias significativas en la prevalencia entre varones y mujeres, lo que se explica por la composición similar de su alimentación.

Los autores encontraron una fuerte asociación entre la FH y el consumo de agua proveniente de canales, ensaladas de vegetales crudos, jugo de alfalfa y también con el hábito de defecar en silos; además, hallaron metacercarias viables en los suministros de agua de las zonas endémicas.

Los análisis estadísticos mostraron una asociación entre la FH, la astenia y los mareos; sin embargo, debido a que la patología en estudio suele provocar manifestaciones gastrointestinales, los autores creen que la mayoría de las personas entrevistadas no presentaban síntomas al momento del estudio y que el cuadro clínico de esta población podría deberse a la comorbilidad con múltiples infecciones parasitarias intestinales.

Los autores concluyen señalando el alto riesgo de contraer FH por comer vegetales crudos y recomiendan estudiar a todos los familiares de los pacientes a quienes se detecte FH y a aquellas personas –y a sus parientes- que presenten dolores abdominales y eosinofilia luego de haber visitado un área endémica para *F. Hepatica*.

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO

Estudio transversal en 598 personas

Trieste, Italia :

La sospecha de enfermedad hepática según datos de laboratorio, como el aumento de la actividad de la alanina aminotransferasa, no parece asociarse con la presencia de hígado graso no alcohólico; sin embargo, este trastorno parece mostrar una asociación con varios elementos del síndrome metabólico.

Fuente científica:

[**Hepatology** 42(1):44-52, Jul 2005] – aSNC

Autores

Bedogni G, Miglioli L, Masutti F y colaboradores

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es altamente prevalente en la población general, y su presencia parece asociarse con varios elementos del síndrome metabólico, aunque no con la sospecha de enfermedad hepática definida por laboratorio.

En las últimas dos décadas, el HGNA ha sido reconocido en forma creciente como la enfermedad hepática más frecuente en los países occidentales. Sus factores de riesgo han sido largamente investigados; su prevalencia aumenta con la edad y con la presencia de diabetes tipo 2, obesidad e hipertrigliceridemia. A su vez, la obesidad visceral también es considerada como un factor de riesgo para esta entidad. Luego de la exclusión de los otros factores de riesgo, la presencia de una actividad sérica elevada de alanina aminotransferasa (ALT) ha sido señalada como marcadora de HGNA en la población general; sin embargo, la prevalencia de esta última es sustancialmente mayor que la que podría predecirse sobre la base de las elevaciones de ALT. Ante la ausencia de diabetes y de obesidad, la hiperinsulinemia y la resistencia a la insulina se asocian con el HGNA y la actividad ALT; la presencia de hiperinsulinemia o de resistencia a la insulina, y la asociación con ciertos elementos del síndrome metabólico, sugieren que el HGNA podría representar el componente hepático de este síndrome. No existen datos acerca de la asociación entre el síndrome metabólico y el HGNA en la población general, y tampoco se conoce la contribución relativa de cada componente del mencionado síndrome al riesgo de aparición de HGNA. Por eso, los autores del presente trabajo llevaron a cabo un estudio transversal en una ciudad de su país de origen, Italia.

Participaron 3 345 personas de edades comprendidas entre 18 y 75 años, residentes en Campogalliano. Los individuos con sospecha de enfermedad hepática (definida por un aumento de la actividad sérica de la ALT y de la gammaglutamiltransferasa -GGT- o por positividad al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B o al ARN del virus de la hepatitis C) fueron emparentados con individuos de iguales edad y sexo sin esta sospecha. De esta manera, 311 individuos con sospecha de enfermedad hepática y 287 personas sin ésta finalmente fueron sometidas a una exhaustiva evaluación clínica, antropométrica y de laboratorio. La presencia de HGNA se determinó a través de ultrasonografía.

Se observó que la prevalencia de HGNA fue similar en ambos grupos (25% en el grupo con sospecha, y 20% en el grupo sin sospecha). Según un análisis multivariado, la presencia de un hígado sano era más frecuente entre los individuos de mayor edad, y menos común frente a la presencia de obesidad, hiperglucemia, hiperinsulinemia, hipertrigliceridemia e hipertensión sistólica.

Por su parte, la observación de hígado graso alcohólico fue más frecuente que la de HGNA en las personas de mayor edad, hombres, con elevada actividad sérica de GGT e hipertrigliceridemia, y resultó menos común ante la obesidad y la hiperglucemia.

Los autores concluyen que, en la población general de una ciudad del norte de Italia, la prevalencia de HGNA parece ser similar entre los individuos con sospecha de enfermedad hepática según datos de laboratorio y quienes no presentan estos datos. Por otra parte, esta entidad parece asociarse con varios elementos del síndrome metabólico, lo que parece sugerir que el HGNA representa el componente hepático de éste.

IMPORTANCIA DE INFORMAR A FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER DE COLON

La transmisión hereditaria se trata de un riesgo insuficientemente difundido entre la población

Mobile, EE.UU. :

En el cáncer de colon desempeña un papel importante la herencia familiar, por lo que los autores sugieren que en los informes de las colonoscopias se incluya una notificación destinada a los familiares, advirtiéndoles sobre la conveniencia de la detección temprana.

Fuente científica:

[**Southern Medical Journal** 98(2):162-163, Feb, 2005] – aSNC

Autores

Valantas M, Farmer W y Di Palma J

El cáncer colorrectal representa la segunda causa de muerte por todo tipo de cáncer en los países desarrollados. Aunque su incidencia solo alcanza al 6% aproximadamente en el total de las personas, el riesgo se incrementa de 2 a 3 veces en familiares de primer grado de pacientes en quienes se diagnosticó cáncer colorrectal. Sobre esa base, los gastroenterólogos deberían notificar a pacientes y familiares acerca de este riesgo aumentado y de la necesidad de realizar detecciones sistemáticas, cuando se detectan lesiones colónicas en un paciente. En ese sentido, una nota que destaque esta asociación y la conveniencia para los familiares de realizar estudios diagnósticos, deberían completar los informes que realizan los endoscopistas.

Así lo aconsejan los autores de esta investigación retrospectiva sobre 121 pacientes sometidos a colonoscopia, y en quienes se diagnosticaron diversas patologías neoplásicas o preneoplásicas. En otras palabras, en el 95% se detectó la presencia de pólipos adenomatosos y en 5%, la presencia de cáncer colorrectal. Interrogados los pacientes, solo un tercio reconoció que se le había informado sobre el riesgo aumentado que presentaban sus familiares directos.

La magnitud del problema ha sido objeto de investigación de diversos estudios. Existen numerosas pruebas e indicios de que el riesgo para declararse una neoplasia colónica se incrementa significativamente en los familiares de aquellos pacientes con diagnóstico de cáncer de colon o poliposis adenomatosa. Asimismo, el riesgo presenta una relación directa con la proporción de familiares cercanos con antecedentes de cáncer colorrectal. Por otra parte, diversos estudios informaron que la asociación guarda asociación con la histopatología tumoral. Así, se observó mayor incidencia de cáncer colorrectal en familiares de pacientes con adenomas avanzados y múltiples.

En concreto, una de las causas de la aparición de cáncer de colon es la predisposición genética, por lo tanto, los familiares cercanos de pacientes que han sido afectados por esta neoplasia, debieran realizar exámenes sistemáticos. La importancia de los estudios para la detección precoz, radica en el hecho de que el cáncer de colon tiene un desarrollo silencioso. Por esta razón, los autores proponen incluir en los informes de la colonoscopia, notificaciones para familiares acerca del incremento del riesgo y la conveniencia de la vigilancia adecuada.

EVALUACION DE LA FUNCION GASTRICA POR CENTELLOGRAFIA

La disfunción gástrica es síntoma frecuentes de diabetes, esclerosis y gastritis atrófica

Munich, Alemania :

Las pruebas centellográficas demostraron que pueden coexistir deficiencias del peristaltismo con vaciado gástrico normal; por consiguiente, ambos factores deben tomarse como pronóstico de disfunción gástrica

Fuente científica:

[**Nuklearmedizin-Nuclear Medicine** 4481-85, Mar, 2005] – aSNC

Autores

Linke R, Muenzing W y Tatsch K

La prueba escintigráfica del vaciado gástrico representa un importante complemento para la evaluación de pacientes con síntomas gastrointestinales. Un hallazgo frecuente en pacientes con dispepsia lo constituye el vaciado lento o incompleto. Ahora bien, a pesar que el vaciado lento ocurre en numerosas patologías gástricas y extradigestivas, existen pruebas e indicios de que la incidencia de problemas en la motilidad del tubo digestivo se presentan con mayor frecuencia, y aún antes, que ocurran las manifestaciones de vaciado lento o incompleto. A la luz de estos resultados, el vaciado normal no constituye un factor pronóstico de normalidad de la función gástrica. La medición escintigráfica de la motilidad gástrica proporciona datos acerca de la fisiología peristáltica, y ayuda a la determinación precisa de la disfunción gástrica, más que con la prueba del vaciado sola.

En este estudio, 141 pacientes con diversas patologías, cuyo papel sobre el vaciado gástrico es reconocido, tales como diabetes, esclerosis sistémica y gastritis atrófica, fueron evaluados por intermedio de escintigrafía. Tomando en consideración sólo el vaciado gástrico, se comprobó que en 75 pacientes este era lento o incompleto, medianamente lento en 63 pacientes y acelerado en tan solo 3. Sin embargo, en el 80% de los pacientes con vaciado lento, se reveló disminución de la amplitud de las ondas peristálticas. Del análisis combinado de las múltiples variables surge que, el 52% de los pacientes diabéticos, el 58% de aquellos con esclerosis y la mitad de quienes padecían gastritis atrófica tenían signos escintigráficos de vaciado lento. Por otro lado, en el 63% de los pacientes, un vaciado normal se combinó con reducción de las contracciones peristálticas. Este hecho cobra importancia porque demuestra que, la disfunción gástrica ocurre aún, en pacientes con vaciado normal.

En conclusión, los autores destacan que la mensura de la amplitud de las contracciones del tubo digestivo provee información más relevante para detectar disfunciones digestivas, en particular cuando el vaciado gástrico entra dentro de los parámetros estándar. De hecho, señalan que esto es así en pacientes con diabetes o esclerosis. Asimismo, puntualizan que el reconocimiento de esta condición facilita la adopción de la terapéutica. En ese sentido, un vaciado incompleto por disminución de la amplitud de las ondas peristálticas requerirá diferente terapéutica que un vaciado lento por obstrucción.

LA DIARREA DEL VIAJERO ES UN MAL FRECUENTE ENTRE TURISTAS

La quimioprofilaxis se indica en pacientes inmunosuprimidos, atletas y hombres de negocios

Liverpool, Reino Unido :

La diarrea del viajero constituye un problema que puede afectar a más del 50% de los individuos que se desplazan. Para su control, las medidas de prevención constituyen las estrategias con mejor pronóstico.

Fuente científica:

[**Lancet Infectious Diseases** 5(6):349-360, Jun 2005] – aSNC

Autores

Al-Abri S, Beeching N y Nye F

La diarrea del turista constituye un problema que puede afectar a más del 50% de los viajeros, y los cuadros diarreicos pueden ir acompañados de cólicos abdominales, náuseas y vómitos, fiebre, tenesmo y en ocasiones sangre y moco en heces. Desafortunadamente, el uso de agentes antimicrobianos antes de viajar, tiene un papel limitado en la prevención de esta patología. Así, en opinión del autor, los esfuerzos en mejorar la infraestructura de los lugares turísticos y los programas higiénico dietéticos se muestran como los métodos más efectivos para su control. Diversos trabajos epidemiológicos han informado acerca de los factores que influyen en el riesgo de adquirir una diarrea del turista y en su incidencia. Se ha observado mayor prevalencia en países con climas cálidos y en turistas provenientes de países desarrollados. Los síntomas comienzan 2 o 3 días después del arribo, y aproximadamente, el 20% de los pasajeros deben permanecer en cama por 2 días y el 1% requiere internación. El agente causal sólo se identifica en el 50% de los casos, pero en general corresponde a bacterias. Entre ellas, *E. coli* y otras bacterias como *Shigella* y *Salmonella*, mientras que virus y protozoarios han sido sindicados en menor proporción. El tratamiento específico es frecuentemente innecesario porque la diarrea se autolimita. Sin embargo, en ocasión de diarreas más graves o en procesos con manifiesta incomodidad, se impone tratamiento. En la actualidad las fluoroquinolonas constituyen las drogas de elección, sin embargo, el objetivo principal debe ser el control de la deshidratación. En ese sentido, la loperamida y los regímenes dietéticos complementan la acción de antimicrobianos.

Pese a todo, en opinión del autor las medidas de prevención constituyen estrategias con mejor pronóstico. Estas incluyen, educación sobre condiciones de ingesta de alimentos y bebidas y en circunstancias especiales, la quimioprofilaxis. Los alimentos deben ser frescos y cocidos, y se desaconseja beber el agua corriente del lugar. El efecto protector de antibióticos antes de viajar ha sido confirmado por diversas investigaciones, aunque en términos de costo beneficio sólo debería considerarse para aquellas personas que necesiten realizar actividades impostergables, tales como atletas y hombres de negocios, y en grupos de riesgo como personas con gastrectomías o aclorhidria y pacientes inmunosuprimidos. La azitromicina y la doxiciclina han sido utilizadas para la quimioprofilaxis, aunque una vez más, las fluoroquinolonas se muestran como más efectivas.

INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS EXTRACOLONICAS HALLADAS EN EXAMENES POR TOMOGRAFIA

La evaluación adicional de dichos hallazgos no supone mayores costos

San Francisco, EE.UU. :

A un número importante de pacientes sometidos a una colonotomografía para detectar pólipos y cáncer, se le encuentra patologías extracolónicas con valor clínico, hecho que deriva en un efecto positivo para la atención del paciente.

Fuente científica:

[**Radiology** 236(2):519-526, Ago 2005] – aSNC

Autores

Yee J, Kumar N, Godara S y colaboradores

La colonografía por tomografía computada (CTC) constituye una técnica de utilidad en el examen colónico ya que, permite la detección de pólipos y cáncer con suma fiabilidad. Por añadidura, la CTC ha permitido diagnosticar lesiones extracolónicas en abdomen y pelvis, revelándose así, como un método con beneficios potenciales para la detección de diversas lesiones asintomáticas de manera temprana, y por consiguiente con posibilidades de tratamiento. Esta circunstancia, afirman los autores, no se traduce en costos adicionales inherentes a un diagnóstico más preciso, ni supone mayor proporción de intervenciones médicas invasivas.

Como parte del proceso diagnóstico de cáncer colorrectal, los autores efectuaron CTC en 500 pacientes varones con edad promedio de 62.5 años. Los hallazgos extracolónicos fueron clasificados como de importancia clínica o quirúrgica y aquellos banales. De los 500 participantes, se obtuvieron imágenes que no correspondían a la patología principal por la cual se realizaba el estudio en 315 pacientes. A su vez de éstos, 45 pacientes presentaron hallazgos clínicos significativos que, requirieron evaluaciones adicionales. Un hecho destacado aconteció en este último grupo: el 78% tenía hallazgos importantes que no habían sido identificados previamente con algún otro método diagnóstico. Ahora bien, los costos que implicaron la evaluación diagnóstica adicional, resultaron relativamente bajos, ya que en promedio ascendió a \$28.12 por paciente. Por otra parte, los autores hacen notar que sólo el 2.4% de los pacientes (12 de 500) experimentaron evaluaciones adicionales para hallazgos tomográficos que resultaron ser benignos, y ninguno vio incrementada su morbilidad como resultado directo de dichos procedimientos.

Los investigadores concluyen que por sus observaciones se demuestra que numerosos pacientes presentan significativos hallazgos fortuitos en colonografía por tomografía computada, algunos de tal magnitud que necesitan evaluaciones adicionales. Por sus observaciones, afirman que no existe incremento de morbilidad asociada con las pruebas adicionales necesarias para el diagnóstico de precisión de los hallazgos, y análogamente, destacan que el costo de deriva de tales procedimientos es bajo. Como contrapartida reconocen que una limitación del estudio consistió en el hecho que los autores no realizaron tomografías colónicas que incluyeran contraste intravenoso.

EL RIESGO DE MALNUTRICION AUMENTA DURANTE LAS HOSPITALIZACIONES

Estudio multicéntrico en Europa

Ginebra, Suiza:

Entre el 20% y el 40% de los pacientes que se internan muestran estado nutricional inadecuado en el momento de la admisión; esta condición empeora progresivamente y es más notoria en las internaciones superiores a los 15 días.

Fuente científica:

[**Clinical Nutrition** 24(4):516-524, Ago 2005] – aSNC

Autores

Kyle U G, Schneider S M, Pichard C y colaboradores

Entre el 30% y el 50% de los pacientes internados presentan déficits progresivos en su estado nutricional, lo que incrementa su riesgo de sufrir alteraciones en la cicatrización, en los sistemas inmunitario y gastrointestinal y pueden favorecer la aparición de complicaciones posoperatorias y una mayor mortalidad. Para evitar estos trastornos, se debería estudiar y tratar el estado nutricional de los pacientes en forma sistemática al momento de la internación y durante el transcurso de la misma.

Los autores usaron el Índice de Riesgo Nutricional (IRN) para determinar el estado nutricional de los pacientes adultos al momento de admisión y durante la internación en tres hospitales: Ginebra, Suiza (n= 652), Berlín, Alemania (n= 621) y Niza, Francia (n= 107). El IRN responde a la siguiente fórmula: $(1.519 \times \text{albúmina sérica, g/l}) + 41.7 \times (\text{peso actual/peso habitual})$. Los valores >100 indican que no hay riesgo; si son de 97.5 a 100 el riesgo es leve; de 83.5 a 97.5 señalan un riesgo moderado y cuando son >83.5 se está frente a un riesgo nutricional severo. A pesar de que las variaciones en los niveles séricos de albúmina pueden deberse a condiciones metabólicas o inflamatorias, el IRN es un indicador del estado nutricional que presenta una buena sensibilidad y especificidad. Los factores de exclusión en la presente investigación fueron la presencia de edema, quemaduras, diálisis, rehidratación parenteral y resucitación cardio-pulmonar.

Al momento de la admisión, el 38% de los pacientes de Niza presentaban un riesgo nutricional moderado a severo, mientras que los de Ginebra y Berlín mostraban un estado similar en el 28% y 21% de los casos. El IRN de los pacientes hospitalizados hasta 15 días fue de moderado a severo en el 23%, 18% y 59% de los pacientes en Ginebra, Berlín y Niza, mientras que a partir de los 16 días de internación, los porcentajes fueron del 50%, 37% y 90% respectivamente.

Independientemente de su duración, la internación se asoció significativamente al riesgo de un estado nutricional deficiente, siendo más severo en aquellos pacientes con estadías superiores a los 16 días; asimismo, aquellos pacientes cuyo IRN era moderado o severo al momento de la admisión fueron internados por más tiempo.

Para el presente estudio, los autores no tuvieron en cuenta la patología de base, las enfermedades crónicas (diabetes, cáncer, etc.) ni las complicaciones relacionadas a procedimientos terapéuticos o de investigación. Otra limitación señalada por los autores es la falta de evaluación del IRN en forma periódica, lo que restringe la apreciación de la evolución nutricional de los pacientes.

Los autores concluyen que los pacientes evaluados en una etapa más tardía de su internación presentan un mayor riesgo nutricional que los que fueron estudiados en una etapa más temprana y encontraron una asociación significativa entre la duración de la hospitalización y los valores moderados o severos del IRN. La evaluación sistemática del estado nutricional durante la hospitalización puede ser importante para identificar a los pacientes que presentan un riesgo mayor de sufrir complicaciones.

CAUSAS Y TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Revisión de las características de esta patología polifacética

White Plains, EE.UU.:

Los diversos trastornos de la conducta alimentaria son originados por múltiples causas, por lo que un tratamiento eficaz deberá contemplar los aspectos nutricionales, psicológicos y farmacológicos de esta patología.

Fuente científica:

[**World Psychiatry** 4(2):69-73, Jun, 2005] – aSNC

Autores

Halmi, K. A.

Los trastornos de la conducta alimentaria surgen de la interacción de la vulnerabilidad biológica, la predisposición psicológica, los problemas familiares y las influencias sociales. Como las dietas también producen cambios psíquicos y fisiológicos que refuerzan la disfuncionalidad del comportamiento alimentario, se hace necesario aplicar un tratamiento multidisciplinario que tenga en cuenta los diversos factores causales y la evolución variable de esta patología.

Existen varios factores de riesgo médico para que una persona desarrolle un trastorno alimentario: sobrepeso moderado, menarca precoz, predisposición genética, antecedentes familiares de anorexia, bulimia, obesidad, depresión o abuso de sustancias y alteraciones en el funcionamiento de la serotonina, dopamina, norepinefrina y varios neuropéptidos. Entre los factores de riesgo psicológicos se encuentran la personalidad perfeccionista y obsesiva, la baja autoestima, la depresión y el abuso de alcohol y drogas; los factores sociales están relacionados con la visión de la delgadez como sinónimo de belleza, con las actividades que exigen mantener un peso bajo (gimnasia, ballet, actores, modelos, etc.) y con hechos estresantes como el abuso físico o sexual o la muerte de un ser querido.

La estrategia terapéutica dependerá del diagnóstico específico y de la severidad de la patología.

En el tratamiento de la anorexia nerviosa es fundamental el manejo clínico, la rehabilitación nutricional y el restablecimiento del peso normal; las terapias cognitiva, conductual y familiar son altamente efectivas, mientras que los fármacos son de uso limitado y complementario.

La terapia cognitivo conductual individual o de grupo es la más eficaz para el tratamiento de la bulimia; también son de gran utilidad la reestructuración cognitiva, el análisis de resolución de problemas y de costos y beneficios, la terapia de conflictos interpersonales, la educación y la rehabilitación nutricional. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina disminuyen las conductas compulsiva y purgativa de esta patología y presentan menos efectos adversos que los antidepresivos tricíclicos.

Los pacientes con otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados que presentan una alimentación compulsiva sin conductas compensatorias como en la bulimia se han visto beneficiados con la terapia cognitivo conductual e interpersonal y con la administración de antidepresivos.

Para lograr el tratamiento exhaustivo de los trastornos de la conducta alimentaria debe existir un enfoque multidisciplinario; allí serán fundamentales el rol del nutricionista para la educación nutricional y la planificación de las comidas, del clínico o el pediatra para controlar las complicaciones médicas, y del terapeuta familiar especialmente en el tratamiento de pacientes menores de 18 años. La presencia del psiquiatra es esencial para la indicación de los antidepresivos -son más eficaces en la bulimia que en la anorexia- y de las psicoterapias, de las cuales la cognitivo conductual es la de elección en estas patologías.

PREVALENCIA DE POSITIVIDAD AL ARN DEL VIRUS DE HEPATITIS G EN DONANTES VOLUNTARIOS DE SANGRE

Revisión retrospectiva de 30 estudios publicados

Bangkok, Tailandia :

La pesquisa del ARN del virus de hepatitis G en la sangre de donantes voluntarios puede ser una buena herramienta para detectar viremia y prevenir la transmisión del virus por transfusión sanguínea.

Fuente científica:

[**Annals of Hepatology** 4(1):43-46, Ene, 2005] – aSNC

Autores

Viroj Wiwanitkit

La detección del virus de la hepatitis G parece ser una herramienta útil para prevenir la transmisión del virus por transfusiones sanguíneas. La infección con el virus de la hepatitis es un problema creciente, que afecta a millones de seres humanos de todo el mundo. La infección viral es reconocida como un problema de salud público importante cuyas complicaciones alteran la vida de la población. Usualmente, la hepatitis humana se asocia con cinco virus: virus A, B, C, D y E. Además de estos virus algunos autores han informado la existencia de pacientes con hepatitis, cuyo virus causante no se pudo identificar, por lo que se ha postulado que existirían otros agentes causantes de la hepatitis. Recientemente se han identificado nuevos virus asociados a la hepatitis, entre ellos el Virus G (VHG). Este virus es una cadena simple de ARN y pertenece a la familia de los Flavivirus. El VHG se replica en las células de la sangre periférica pero no se ha observado, que lo haga en las células hepáticas. Los datos epidemiológicos indican que el virus se transmite por vía sanguínea, sexual y en forma vertical de madres a hijos.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de infección por VHG definida por la reacción positiva al ARN de VHG en dadores voluntarios de sangre. Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo mediante una revisión bibliográfica de las bases de datos de trabajos publicados hasta agosto de 2004, mencionados en el Index Medicus. Se seleccionaron 30 estudios que incluían los datos de prevalencia de infección por VHG y se realizó el análisis estadístico correspondiente. De los 13610 donantes voluntarios, 649 eran positivos al VHG.

La prevalencia de viremia VHG es de 4.8%. Las tasas son similares entre caucásicos y asiáticos pero es mayor para los negroides. Si embargo no existe asociación entre las distintas etnias de los donantes y la prevalencia de positividad para el VHG.

La infección con el VHG es común y no se asocia con manifestaciones graves ya que este virus no produce hepatitis aguda o crónica y parece distribuirse en todas las etnias por todo el mundo. Por lo tanto, la pesquisa de ARN VHG en la sangre de donantes voluntarios puede ser una buena herramienta para detectar la viremia y prevenir la transmisión del virus por transfusión sanguínea, por consiguiente el autor sugiere la importancia de incluir este ensayo en el futuro, en los procesos de los bancos de sangre.

EL HELICOBACTER PYLORI EN EL GRUPO FAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA INFECCION EN NIÑOS

Estudio transversal en 162 niños de 11 a 13 años

Estocolmo, Suecia :

La infección en madres y hermanos y el nacimiento en países de alta prevalencia de la enfermedad son los factores más importantes de riesgo para la infección por el *Helicobacter pylori* en los niños.

Fuente científica:

[**Epidemiology and Infection** 133(4):645-652, Ago 2005] – aSNC

Autores

Kivi M, Johansson ALV, Reilly M y Tindberg Y

La bacteria *Helicobacter pylori* infecta la mucosa gástrica de más de la mitad de la población mundial por lo que resulta una de las infecciones humanas más comunes. La infección causa gastritis y contribuye esencialmente al desarrollo de la enfermedad de úlcera péptica y cáncer gástrico. Las fuentes de del microorganismo y sus mecanismo de adquisición no están todavía aclarados, se necesita mayor información con respecto al modo de transmisión para prevenir la enfermedad primaria. La transmisión del *H. pylori* varía entre los diferentes entornos pero se pueden distinguir algunas características. El desarrollo social y económico disminuye la prevalencia de la infección lo que se ve reflejado en la comparación entre los diferentes países. Generalmente, la infección se inicia en la primera infancia, antes de los 5 años y una vez establecida puede persistir durante muchos años. La incidencia e importancia de los reservorios ambientales no están bien determinados y la transmisión persona a persona a través de las excreciones corporales contaminadas parece ser la vía más común para adquirir la infección. La familia ocupa el lugar principal para la transmisión. Los patrones de transmisión descritos se basan en a tipificación molecular de las cepas de *H. pylori* en las familias.

En este estudio, los autores se proponen esclarecer la contribución independiente de las infecciones con *H. pylori* en las madres, padres y hermanos con respecto al riesgo para la infección en niños de 11-13 años. Se realizó un estudio transversal de niños escolares de Estocolmo y sus familias completaron un cuestionario. El *H. pylori* se determinó por medio del método ELISA e inmunoblot. En el estudio participaron 162 niños de los cuales 54 fueron seropositivos y 108 seronegativos. Los autores hallaron que la presencia de miembros de la familia infectados constituye factor de riesgo para la seropositividad en los niños. Se comprobó que la madre era un factor determinante para la infección en los niños y con mayor valor pronóstico que la infección en el padre. También se determinó que la presencia de infección entre hermanos es un factor independiente de riesgo.

Los autores concluyen que las madres y hermanos infectados con *H.pylori* son factores determinantes primarios par la infección en los niños, compatible con una transmisión del tipo madre a hijo y hermano a hermano. También observaron que el nacimiento en países de alta prevalencia es un marcador de riesgo independiente para los niños. Estos hallazgos constituyen un paso hacia la identificación de factores conductuales, sociales o ambientales para explicar los mecanismos de transmisión y permitir que se pueda restringir la diseminación de la infección por este microorganismo

TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN PACIENTES CON APENDICITIS AGUDA NO PERFORADA

Evaluación de la duración óptima del tratamiento antibiótico en esta patología

Hong Kong, China :

Los autores concluyen que la administración preoperatoria de una única dosis de antibiótico, es adecuada para la prevención de las complicaciones posoperatorias infecciosas en pacientes a los que se les ha realizado apendicectomía laparotómica con apéndice no perforado.

Fuente científica:

[**ANZ Journal of Surgery** 75(6):425-428, Jun 2005] – aSNC

Autores

Calvin LM, Wong SK, Lam Y y colaboradores

La apendicitis aguda es la causa más frecuente de dolor abdominal agudo quirúrgico. La duración óptima del tratamiento antibiótico profiláctico para las apendicitis no perforadas todavía no se ha establecido. Diversos ensayos han demostrado que estos fármacos pueden disminuir en forma significativa el número de complicaciones posoperatorias infecciosas, en comparación con el placebo. Sin embargo, la mayoría de los ensayos no logro determinar la duración óptima de tratamiento. Liberman y col., comparó la indicación de una única dosis con cuatro dosis de cefoxitina (cefalosporina) en los pacientes a los que se les había realizado apendicectomía de urgencia, con apéndice no perforado, y demostró que con la administración de una única dosis de cefoxitina había mayor cantidad de pacientes con infección de la herida quirúrgica.

El objetivo del presente estudio fue investigar el índice de complicaciones infecciosas tras la realización de apendicectomía laparotómica, con apéndice no perforado y evaluar diferente duración de la administración de antibióticos profilácticos, como la cefuroxima y el metronidazol. Las drogas se indicaron de la siguiente manera: una única dosis preoperatoria, tres dosis en un día y un esquema perioperatorio de 5 días, tanto de metronidazol como de cefuroxima. Los parámetros analizados fueron la aparición de infección de la herida quirúrgica y de abscesos intraabdominales. También, se evaluó el tiempo de internación hospitalaria y las complicaciones relacionadas con la administración de los antibióticos.

Se incluyeron a 269 pacientes, de entre 15 y 70 años, 92 recibieron una única dosis de antibiótico preoperatoria (grupo A), 94 recibieron 3 dosis (grupo B) y 83, un esquema terapéutico de 5 días (grupo C).

Los resultados establecieron que el índice de complicaciones infecciosas posoperatorias no fue significativamente distinto entre los 3 grupos (grupo A 6.5%, grupo B 6.4%, grupo C 3.6%) La duración del tratamiento farmacológico no repercutió en forma significativa en el tiempo de internación, y las complicaciones relacionadas con las drogas fueron más frecuentes en aquellos que recibieron el esquema de 5 días (grupo C), en comparación con el grupo A ($p = 0.048$).

Los autores concluyen que la administración preoperatoria de una única dosis de antibiótico es adecuada para la prevención de las complicaciones posoperatorias infecciosas en los pacientes a los que se les ha realizado apendicectomía laparotómica, con apéndice no perforado. Por otra parte, recalcan que el uso prolongado de los antibióticos puede provocar complicaciones relacionadas con los mismos.

RESULTADOS ALENTADORES DE LA TERAPIA FOTODINAMICA EN EL CANCER ESOFAGICO

Esta terapia de fácil aplicación mostró ser eficaz en el 75% de los casos estudiados

Lille, Francia:

Los tumores superficiales y difusos de esófago respondieron favorablemente a la terapia fotodinámica en 18 de los 24 pacientes estudiados, y el 54% de los casos no mostraron recidivas a los 21 meses.

Fuente científica:

[**Digestive and Liver Disease** 37(7):491-495, Jul 2005] – aSNC

Autores

Maunoury V, Mordon S, Bulois P y colaboradores

Hasta la fecha el cáncer esofágico incipiente se trata con esofagectomía, pero existen intervenciones endoscópicas alternativas como la resección mucosa de los tumores bien delimitados y la terapia fotodinámica (TFD) para las lesiones difusas. Los tratamientos endoscópicos están indicados en los pacientes con mal estado general y en los que tienen una fuerte tendencia a desarrollar carcinomas de la cabeza y cuello o del árbol bronquial. La TFD requiere que las células tumorales capten y retengan la sustancia que las sensibilizará al laser responsable de necrosarlas.

Esta investigación analizó los resultados de la TFD practicada en 23 pacientes varones y una mujer con una edad promedio de 60 años; hubo 5 casos de adenocarcinomas invasivos y 19 de tumores de células escamosas. Once pacientes tenían antecedentes de cáncer en cabeza, cuello o bronquios, y trece presentaban cánceres esofágicos recurrentes, residuales o múltiples. Las lesiones fueron superficiales (T1) en 20 casos y en el resto no invadían más allá de la muscularis propria (T2); ninguna lesión tenía compromiso ganglionar (N0). Pocos días después de la estadificación se procedió a la TFD, y luego de 48 hs. se dio el alta a los pacientes que no presentaban fiebre ni dolor torácico; se hizo un seguimiento histológico y endoscópico a los 2 meses y luego cada 3 meses durante un año. Los controles endoscópicos mostraron ausencia de lesiones posteriores a la TFD en el 75% de los casos (18 sujetos), y sólo 6 personas necesitaron dilataciones esofágicas por presentar disfagia en su evolución.

Un paciente falleció por necrosis de la mucosa esofágica debido a complicaciones tumorales previas - posiblemente agravadas por la TFD-, cuatro pacientes fallecieron por causas no relacionadas con su patología esofágica, tres sujetos tuvieron que ser reintervenidos y tres presentaron recurrencias tumorales. Trece pacientes (54%) no mostraron recidivas, y de los 4 pacientes con T2, dos necesitaron más de una TFD, uno presentó una recurrencia a los 9 meses y el último se consideró curado a los 15 meses.

Si bien la tasa de supervivencia general de estos pacientes es muy baja por sus patologías asociadas, la TFD demostró ser una intervención efectiva y fácil de repetir, aunque todavía presenta ciertas dificultades técnicas que se deben resolver. La variación en los resultados de la TFD puede deberse a las diferentes concentraciones del fotosensibilizador en el tumor, y las posibles complicaciones son las estenosis y las perforaciones esofágicas. Estas últimas se vieron con mayor frecuencia en los pacientes que previamente habían recibido radioterapia, motivo por el cual los autores proponen a la TFD como tratamiento de primera elección y señalan la necesidad de investigar en forma comparativa los resultados de ambos enfoques terapéuticos.

Aunque deben mejorarse varios de sus aspectos técnicos, la TFD puede ser de gran utilidad para algunos pacientes con neoplasias esofágicas superficiales correctamente evaluadas, especialmente si se tiene en cuenta el riesgo de metástasis en la estadificación.