RASTREO DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Recomiendan asociar al programa de detección un adecuado seguimiento de los pacientes.

Amsterdam, Países Bajos

El rastreo de la hipercolesterolemia familiar pierde su utilidad, si no es seguido por un adecuado tratamiento de los pacientes identificados.

[British Medical Journal 324:1367-1368, Jun 2002 - SIIC]

La doctora van Maarle y sus colaboradores de la Universidad de Amsterdam evaluaron los resultados obtenidos con un programa de rastreo de la hipercolesterolemia familiar implementado en los Países Bajos. Los expertos advirtieron que un elevado número de los pacientes identificados no recibe el tratamiento adecuado, ni logra el control de su enfermedad.

La hipercolesterolemia familiar es una enfermedad hereditaria autosómica dominante, en la cual está afectado el metabolismo de los lípidos. Se estima que una de cada 500 personas la padecen; entre ellos es elevado el riesgo de enfermedad coronaria.

Actualmente, la alteración genética que determina el trastorno puede ser detectada, y los pacientes pueden ser tratados eficazmente con estatinas.

Desde 1994, se implementó el los Países Bajos un programa de rastreo para esta enfermedad, basado en la aproximación activa a los familiares de pacientes identificados. Estos son sometidos a la búsqueda de la mutación que presenta el caso índice; los resultados de la prueba les son remitidos por correo. Los organizadores del programa no realizan determinaciones de la colesterolemia, ni se encargan del tratamiento y seguimiento de los pacientes.

En este análisis, los expertos evaluaron el tratamiento y control posterior de los pacientes identificados en 1998. En el período estudiado, se detectaron 215 casos mayores de 18 años; 166 de ellos respondieron a tres cuestionarios (en el momento del rastreo, y después de 7 y 18 meses), a partir de los cuales se evaluó la calidad del tratamiento que recibían y su evolución clínica.

El 44% de los casos era de sexo masculino: el 25% correspondía a casos nuevos (sin alteraciones conocidas en el momento del rastreo), y el 75% restante, a casos confirmados (con antecedentes de hipercolesterolemia o bajo tratamiento en el momento de la prueba). Estos últimos eran en general de mayor edad, tenían concentraciones de colesterol más elevadas, y tenían con mayores probabilidades antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular o de muertes prematuras por esta causa.

En general, la calidad del tratamiento de los pacientes no resultó buena. El 20% de los participantes dijo recibir una atención poco satisfactoria, y el 45% del grupo aún no había conseguido un control clínico de su enfermedad. El 35% continuaba presentando hipercolesterolemia; el 16% de ellos no estaba medicado con estatinas. Finalmente, se observó que el 24% de la muestra fumaba, a pesar de las recomendaciones recibidas al respecto.

Los autores concluyen que tanto los pacientes con antecedentes de hipercolesterolemia como aquellos que no saben que presentan este problema se benefician con el rastreo de las alteraciones genéticas que subyacen a la hipercolesterolemia familiar. Sin embargo, los esfuerzos realizados en este sentido pierden significado debido al inapropiado control posterior que reciben.

Para mejorar el tratamiento de los afectados, señalan, deben fortalecerse la educación de los médicos y la implementación de las guías de procedimiento para esta patología.

ALCOHOL Y RIESGO CORONARIO EN LA DIABETES DE TIPO 2

Muestran los efectos beneficiosos del consumo moderado de bebidas.

Boston, EE.UU.

El consumo moderado de alcohol reduce el riesgo de enfermedad coronaria en los pacientes con diabetes de tipo 2.

[Journal of the American College of Cardiology 38(7):1836-1842, Dic 2001 - SIIC]

Los hombres diabéticos que consumen habitualmente alcohol en cantidades moderadas tienen un riesgo menor de padecer enfermedades coronarias, informaron los expertos de la Universidad de Harvard.

La aterosclerosis es la complicación más frecuente en la diabetes de tipo 2; diversos mecanismos asociados con la hiperglucemia, las alteraciones de la fibrinolisis y la disfunción endotelial son responsables de este fenómeno. Numerosos estudios han mostrado que el consumo de alcohol reduce el riesgo coronario en la población general; los autores de este trabajo analizaron su papel en la diabetes no dependiente de insulina.

El trabajo se realizó a partir de los datos disponibles del Health Professionals' Follow-up Study, una investigación iniciada en 1986 con más de 51• 000 hombres de 40 a 75 años. En este análisis, se consideraron los más de 2• 400 participantes diabéticos de tipo 2, con diagnóstico anterior a 1994.

Cada uno de ellos informó, en los cuestionarios realizados en 1986, 1990 y 1994, con qué frecuencia bebía cerveza, vino o bebidas espirituosas. En los años siguientes, se registraron los casos de infarto agudo de miocardio y las muertes por enfermedades coronarias.

Los participantes presentaban, en general, un consumo leve a moderado de alcohol; el 39% no bebía, el 31% bebía menos de media medida por día, el 20% bebía entre media y dos bebidas diarias, y el 10%, más de esa cantidad. En comparación con los no bebedores, los que acostumbraban consumir alcohol presentaban además ingestas menores de fibra, tenían con mayor frecuencia antecedentes familiares de infarto, fumaban más y padecían con mayor frecuencia hipertensión e hipercolesterolemia.

Se registraron 150 casos de enfermedad coronaria en el grupo. En comparación con los no bebedores, el riesgo relativo de los tres grupos de consumidores de alcohol fue de 0.76, 0.64 y 0.59. La reducción del riesgo se mantuvo aún después de considerar la influencia del consumo de tabaco, el índice de masa corporal, la hipertensión, los antecedentes familiares de infarto y la hipercolesterolemia. Tampoco se observaron diferencias al excluir del análisis a los participantes que habían dejado de beber durante el seguimiento.

El efecto del consumo de alcohol fue similar al analizar por separado el consumo de cerveza, vino o licores.

Finalmente, los expertos compararon los resultados obtenidos con los observados en personas no diabéticas, concluyendo que en los pacientes con esta enfermedad el efecto protector del alcohol es más importante. Entre los mecanismos que podrían explicar este fenómeno mencionan la posibilidad de que el alcohol induzca un aumento en el colesterol de HDL (que en general está disminuido en la diabetes de tipo 2), una reducción en la formación y oxidación de productos glucosilados, y una regulación de la producción del factor antifibrinolítico PAI-1.

En conclusión, este trabajo muestra que el consumo de alcohol en cantidades moderadas tiene un efecto protector frente a la enfermedad coronaria, en los pacientes con diabetes de tipo 2.

Todas las bebidas ofrecen una protección similar, independiente de otros factores de riesgo comunes para esta patología.

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES SOBRE LOS ANALGESICOS DE VENTA LIBRE

La mayoría de los pacientes señala que modificaría su consumo, luego de conocer los riesgos asociados.

Sacramento, EE.UU.

Muchos pacientes manejan información incompleta sobre los analgésicos de venta libre, y no conocen los riesgos potenciales de su uso.

[Southern Medical Journal 95(5):529-535, May 2002 - SIIC]

Los antiinflamatorios no esteroides de venta libre son utilizados con frecuencia sin consultar al médico. Según los expertos de la Universidad de California en Davis, el público general no conoce los riesgos asociados con el consumo de estos medicamentos.

Los antiinflamatorios no esteroides de venta libre son utilizados ampliamente por niños y adultos, en general con fines analgésicos o antipiréticos. La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos exige para su comercialización la inclusión de información, en el envase, sobre los riesgos asociados, los posibles efectos adversos y las contraindicaciones. Sin embargo, su uso sigue siendo indiscriminado.

Los investigadores analizaron el nivel de conocimientos sobre este tema de un grupo de pacientes seleccionados al azar, atendidos en una guardia de urgencias hospitalaria. Los participantes, mayores de 18 años, respondieron en forma individual a un cuestionario de 21 preguntas, acerca del uso y conocimientos de los analgésicos más comunes (ibuprofeno, naproxeno, aspirina y acetaminofeno). En cada caso, se estableció si alguna vez habían hablado de estos medicamentos con su médico, si conocían sus riesgos, y si padecían alguna de las enfermedades en las cuales estos medicamentos son más peligrosos, como asma o patologías renales o hepáticas. Finalmente, se recogieron los datos demográficos de los participantes, y se les preguntó si, a partir de los conocimientos obtenidos con el cuestionario, cambiarían su conducta de consumo de estos medicamentos.

En total, 213 personas respondieron las preguntas, con una edad promedio de 36 años. El 67% había utilizado algún antiinflamatorio no esteroide, y el 60% había utilizado acetaminofeno. En el 73% de los casos, los participantes no habían hablado sobre este tema con sus médicos; 17 participantes eran asmáticos, 8 padecían patologías hepáticas, y 8, alteraciones renales.

La mayoría de los pacientes conocía la relación entre los analgésicos de venta libre y las alteraciones gastrointestinales; sin embargo, muy pocos conocían los efectos adversos posibles en el asma y las enfermedades renales y hepáticas. El 83% de los consultados señaló que modificaría su consumo de analgésicos, a partir de la información recibida en este trabajo.

Entre los asmáticos, solamente el 24% conocía los riesgos asociados con el uso de aspirina. El 50% de los afectados por patologías hepáticas o renales sabía del potencial tóxico de estos medicamentos.

En general, los pacientes mejor informados sobre los riesgos de los antiinflamatorios no esteroides eran los de mayor edad, y los que tenían un mayor nivel de educación. Las mujeres mostraron un mejor nivel de conocimientos que los hombres, y además informaron con mayor frecuencia haber consultado sobre este tema a su médico.

Los investigadores concluyen que los médicos deben educar a los pacientes en general sobre el uso de los analgésicos de venta libre. Además, la información y las advertencias provistas en los envases de éstos deben ser más claras, y comprensibles para todos los grupos de la población. Finalmente, expresan su asombro frente a la poca información manejada por los pacientes asmáticos sobre los riesgos de la aspirina, factor que debería tenerse en cuenta en la atención de este grupo.

PUBLICACION "ACELERADA" DE LOS TRABAJOS EN REVISTAS MEDICAS

¿Son aceptables los criterios de selección de los artículos?

Toronto, Canadá

Los trabajos publicados en revistas médicas en forma acelerada tienen, en general, una mayor importancia que los publicados de forma tradicional. Sin embargo, los criterios utilizados en su selección no son coincidentes.
[Canadian Medical Journal 166(9):1137-1143, Abr 2002 - SIIC]

Los investigadores de la Universidad de Toronto observaron que los trabajos cuya revisión y publicación en las revistas médicas son aceleradas suelen ser de importancia, aunque otros con características similares no tienen el mismo tratamiento.

Las publicaciones "aceleradas" son presentadas habitualmente por las revistas médicas de mayor prestigio. Se trata de trabajos cuyas conclusiones son de particular importancia, según el juicio de los autores, los editores o los revisores, y merecen una diseminación rápida. Así, algunas revistas publican estos artículos en sus páginas de Internet antes de su publicación "oficial" en papel, o aceleran el proceso de revisión o arbitraje.

Pero, ¿son realmente estos trabajos más importantes que los publicados de la manera tradicional? ¿Qué criterios se utilizan para su selección? Los investigadores evaluaron estos aspectos, en un estudio con diseño de casos y controles, en el cual compararon ambos tipos de artículos.

Los expertos identificaron seis trabajos publicados antes de su impresión en la página de Internet del *New England Journal of Medicine*, y seis publicados de manera acelerada entre 1997 y 1999 en *The Lancet*. Para cada uno de ellos, se identificó un control: un trabajo publicado en la misma revista, en el mismo año, sobre el mismo tema o un tema similar.

La importancia de cada trabajo fue evaluada por un grupo de 42 médicos generalistas, que asignaron un puntaje de acuerdo con varios parámetros: la relevancia de los hallazgos para su práctica habitual y para la medicina general, la importancia desde el punto de vista de la salud pública y del avance de la medicina como ciencia, y el impacto de los hallazgos en la vida de los pacientes afectados por la enfermedad de la cual se tratase. Además, se les preguntó si habían leído el trabajo anteriormente, o si habían oído comentarios sobre él.

Finalmente, se investigó la calidad metodológica de cada trabajo, y el número de veces que había sido citado en publicaciones posteriores.

Los expertos observaron que, en cada aspecto evaluado por los médicos generalistas, los trabajos de publicación acelerada obtuvieron puntajes más elevados que los controles. En general, los consultados señalaron que, si bien los hallazgos no eran tan relevantes para su práctica diaria, sí lo eran para la medicina en general. En cinco ocasiones, sin embargo, los casos obtuvieron puntajes algo menores a los de los controles.

En general, los trabajos publicados de manera acelerada habían sido leídos previamente o eran conocidos por los médicos.

Hasta diciembre de 1999, los trabajos acelerados habían sido citados 1.8 veces por mes, en comparación con 1.5 veces para los controles. Los puntajes de calidad metodológica fueron similares para ambos grupos.

Los expertos concluyen que los artículos seleccionados para su publicación acelerada son en general más importantes que los publicados de la manera tradicional, aunque las diferencias son modestas, y que los hallazgos informados llegan eficazmente a los profesionales. Sin embargo, sería deseable el desarrollo de criterios más uniformes para su selección, a los cuales puedan ser sometidos todos los trabajos recibidos por los editores, y no solamente aquellos considerados destacables *a priori*.