MENOR USO DE RADIOTERAPIA EN EL SIDA POR LA ADMINISTRACION DE ANTIRRETROVIRALES

Estudio de revisión para evaluar los recientes avances en el tratamiento de los procesos malignos que acompañan a la enfermedad.

Londres, Reino Unido.

El uso de la terapia antirretroviral ha tenido un impacto mayor en el papel del uso de la radioterapia para las malignidades asociadas al SIDA, ya que ha llevado a una disminución en la incidencia del sarcoma de Kaposi y del linfoma no Hodgkin, si bien la quimiorradioterapia continúa siendo de elección en los casos de cáncer anal y cáncer cervical.

[Clinical Oncology 15: 2-6, 2003 – SIIC]

La introducción de 2 nuevas clases de drogas antirretrovirales a finales de 1 990 agregó un inhibidor análogo no nucleósido de la transcriptasa inversa y un inhibidor de la proteasa a los inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa ya disponibles. La combinación de al menos 3 de esos agentes permitió conformar "cócteles " de drogas, los que llevaron a una importante y persistente supresión de la replicación del VIH, a una notoria reducción de las infecciones oportunistas, de la morbilidad en general y de la mortalidad entre las personas infectadas. El papel de la radiación en el tratamiento de las patologías asociadas al VIH está cambiando con el advenimiento y la aparición de nuevas terapias antirretrovirales, permaneciendo la quimiorradiación como tratamiento central de los cánceres anales y cervicales asociados con la infección y con un rol todavía importante en otros tumores sólidos.

La incidencia de sarcoma de Kaposi está disminuyendo y una gran proporción de los pacientes que lo presentan están siendo tratados con terapia antirretroviral en los estadios tempranos y con quimioterapia sistémica en los casos avanzados. De manera similar, el linfoma cerebral primario se está tornando infrecuente y el pronóstico del linfoma no Hodgkin está mejorando al ser tratado con una combinación de quimioterapia y drogas antirretrovirales.

El objetivo de este estudio fue analizar la literatura publicada disponible sobre el papel de la radioterapia en los procesos malignos relacionados con el SIDA desde el año 1 997.

La incidencia declinante del sarcoma de Kaposi y el alto índice de respuesta a las drogas antirretrovirales en pacientes con manifestación cutánea, ha reducido notoriamente la necesidad de utilizar radioterapia para controlar las lesiones. En los casos de pacientes que no responden a las drogas, la quimioterapia sistémica es de elección, reservándose solamente la radioterapia para lesiones en sitios específicos.

Los linfomas no Hodgkin eran entre 60-200 veces más frecuentes en los infectados con VIH en relación con la población general, antes de la introducción de la terapia antirretroviral combinada. Existe evidencia de que la sobrevida media de pacientes con ese tipo de linfomas está mejorando y este hecho está siendo atribuido a una respuesta inmunológica concomitante al tratamiento con antirretrovirales.

Los mecanismos de resistencia viral para la combinación de drogas contra el retrovirus de la inmunodeficiencia humana han podido ser dilucidados, y se ha comprobado que se producen por selección de mutantes de enzimas blanco como la transcriptasa inversa y la proteasa. Este conocimiento permite efectuar cambios racionales de las combinaciones y estudios clínicos prospectivos aleatorizados, en donde se evalúan los testeos de la resistencia a las drogas para mejorar la evolución virológica en el corto plazo posterior al cambio de alguna de ellas.

Si bien la adquisición de resistencia había disminuido el entusiasmo inicial para la administración de las combinaciones contra el retrovirus, el diseño racional de su utilización y una proliferación de nuevos agentes han renovado las esperanzas de tratamiento eficaz a partir de mediados de los años 90.

En conclusión, destacan los autores, con el advenimiento de las nuevas terapias combinadas de drogas, el papel de la radioterapia en los procesos malignos asociados con el SIDA ha ido disminuyendo, aunque la quimiorradiación sigue siendo electiva en los casos de cánceres anales y cervicales. Además, señalan, los oncólogos debieran ser cautos con las consecuencias

inmunológicas y virológicas de las terapias que administran, ya que los efectos de la quimioterapia sobre las subpoblaciones linfocitaria y las cargas virales plasmáticas del VIH han sido estudiadas mientras que, hasta el día de hoy, no existen datos que establezcan los efectos de la radioterapìa sobre dichos parámetros.

DISMINUCIÓN DEL DOLOR ABDOMINAL MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CALOR LOCAL

Buenos resultados al aplicar esta técnica al dolor de origen biliar

Viena, Austria

El dolor abdominal alto, frecuentemente causado por cálculos biliares, es una causa frecuente de consulta de urgencia. El calor aplicado en forma local disminuye la sensación dolorosa y la ansiedad relacionada con ella. Es un tratamiento sencillo que puede ser utilizado por personal no médico.

[Anesthesia & Analgesia 96(5):1447-1452, May 2003 – SIIC]

El dolor abdominal alto causa el 6% de las consultas del sistema austríaco de emergencias. Una importante cantidad de estos llamados se deben a dolor de origen biliar. Esta sensación puede ser calmada mediante la utilización de dispositivos que administran calor en forma local.

Varios estudios realizados en pacientes traumatizados indican que el calentamiento durante el transporte de emergencia es efectivo en la reducción del dolor. Teniendo en cuenta esta afirmación, investigadores de la Universidad de Viena diseñaron un protocolo en el cual los pacientes que consultaban al sistema de emergencias por dolor abdominal alto eran cubiertos por una manta térmica mientras eran trasladados al hospital. Participaron del experimento sesenta pacientes mayores de 19 años con historia de litiasis vesicular. La mitad de ellos recibieron el citado tratamiento, mientras los otros actuaron como grupo control. Ninguno de los individuos recibió analgesia farmacológica.

El dolor y la ansiedad se midieron mediante escalas visuales análogas.

El dolor de origen biliar es severo y se caracteriza por ubicarse en el cuadrante superior derecho o el epigastrio. Es de inicio brusco, estable en intensidad y puede irradiarse al dorso. En general se asocia a náuseas y dura varias horas.

El primer hallazgo del trabajo es que la intensidad del dolor provocado por cálculos biliares es considerado por los pacientes como submáxima, comparable al dolor posquirúrgico no tratado. Por lo tanto, requiere medidas activas para enfrentarlo. Los pacientes a los que se les aplicó calor en forma local durante el traslado en ambulancia mostraron una significativa reducción del dolor y la ansiedad. Mientras tanto, en el grupo de controles estos parámetros no se modificaron durante ese lapso. En el momento de llegar al centro de salud, los enfermos en quienes se probó la manta térmica estaban notablemente menos doloridos y menos ansiosos que aquellos en que no se realizó esta maniobra. No se observaron efectos negativos en el grupo estudiado. Sin embargo, existen factores de riesgo potenciales. La vasodilatación podría provocar una disminución de la presión arterial y exacerbar un sangrado abdominal e hipovolemia.

Los autores consideran que la disminución de la ansiedad es consecuencia directa de la disminución de la sensación dolorosa. No hay evidencia de que el calor local tenga efecto sobre la ansiedad. Se observó una disminución en la frecuencia cardíaca y un aumento de la vasodilatación en el grupo tratado, signos indirectos de una menor actividad simpática. Otras patologías donde se ha detectado un efecto beneficioso del calor local para disminuir el dolor son los traumatismos, las enfermedades ginecológicas y las afecciones cardíacas.

En la mayoría de los países europeos los individuos con patologías que no ponen en riesgo la vida son transportados hasta el hospital en móviles que no cuentan con personal médico. Los paramédicos no están autorizados a utilizar medicación en Europa, mientras en Estados Unidos tienen severas restricciones para hacerlo.

Por esta causa los pacientes con afecciones severas generalmente sufren dolor durante el desplazamiento hasta el centro sanitario, provocando una situación incómoda para el paramédico y el enfermo. El dolor produce respuestas autonómicas que aumentan la actividad de los nervios adrenérgicos y las concentraciones de catecolaminas en el plasma. Estas reacciones traen como consecuencia un aumento de la frecuencia cardíaca, hipertensión y vasoconstricción arteriolar, que pueden afectar especialmente a los ancianos con múltiples enfermedades. El mecanismo se explicaría porque los aferentes térmicos de la pared abdominal convergen con receptores mecánicos

viscerales de umbral alto, pudiendo afectar el procesamiento viscerosensitivo central a nivel de la columna dorsal, logrando una estimulación antinociceptiva.

El sistema de traslado sin médico genera la necesidad de contar con métodos no invasivos y no medicamentosos de disminuir el dolor. La administración de calor en forma externa mediante mantas térmicas parece ser una medida eficaz, fácil de aprender, que puede ser utilizada tanto por médicos como por enfermeras, paramédicos y hasta bomberos o policías. Es una técnica sencilla y barata que mejora la calidad de atención de los servicios de emergencias.

INFLUENCIA DE LA SALUD Y EL SOSTÉN SOCIAL EN EL BIENESTAR DE LOS ANCIANOS

Análisis de las diferencias de género en la percepción de la calidad de vida en residentes de una comunidad rural.

Sendai, Japón

Las condiciones adecuadas de salud física, mental y el sostén social son factores que promueven la satisfacción de los adultos de edad avanzada y estimulan el desarrollo de una mejor calidad de vida.

[The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 198:141-149, Nov 2002 – SIIC]

El advenimiento del siglo XXI ha generado un incremento en la población de más de 65 años en Japón y en otros países desarrollados.

Investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Tohoku en Japón, examinaron en un estudio de corte transversal, el estado de satisfacción de los ancianos de una población rural de Japón y la influencia que ejercen los factores de salud y el sostén social en el desarrollo de la sensación subjetiva de bienestar.

Las variables de género fueron discutidas en el estudio y se analizaron sus semejanzas y diferencias. Existen numerosos instrumentos que permiten estimar la satisfacción por las condiciones y la calidad de vida; algunos materiales están ampliamente difundidos en la literatura médica.

En el estudio se registró información de 142 ancianos (86 mujeres y 56 hombres)del pueblo de Onoda que participaron de un examen de salud entre los meses de julio 1998 y julio 1999. Los participantes tenían 65 años o más, no presentaban discapacidad física ni manifestaciones presumibles de demencia. Las minusvalías físicas se consideró que afectaban el logro de las actividades diarias y las manifestaciones neuropsiquiátricas podían reducir la validez de las respuestas al cuestionario autoadministrado. Todos los adultos seleccionados en la investigación completaron un cuestionario previo al examen de salud que incorporaba preguntas respecto de la existencia de alguna enfermedad crónica y recopilaba información de datos demográficos. La medida usada para evaluar la calidad de vida fue el instrumento de calidad de vida relacionada con la salud (CDVRS). Ésta cuantificación permitió incorporar múltiples dominios ycontemplar la propia perspectiva de los sujetos. Las áreas que investiga son el estado de salud físico, psicológico, el funcionamiento social y mide asimismo síntomas y discapacidades.

El día del examen de salud todos los participantes tuvieron una entrevista cara a cara con los doctores, terapistas ocupacionales, enfermeras y estudiantes de la escuela de medicina y completaron el cuestionario de calidad de vida y otro destinado a medir la importancia del sostén social.

Se utilizaron medidas estadísticas descriptivas , test t de student y chi cuadrado para la distribución de todas las variables y para la determinación de las diferencias de género.

Los resultados del estudio en los ancianos que residen en la comunidad demuestran la fuerte conexión que existe entre la salud, el sostén social y la percepción de satisfacción por la condición de sus vidas. El estado de salud mental es una variable importante en ambos sexos; la edad lo es para las mujeres adultas y el sostén de los otros es esencial para la cohorte de los hombres.

Así, se observó que los hombres en general tiene una red social mayor que las mujeres.

Los hallazgos de la exploración tienen algunas limitaciones que los autores destacan; enfatizan además que el estado de salud físico no ha sido un indicador de la calidad de vida como se reconoce en otros estudios porque la población seleccionada gozaba de buena salud y no representaba para

ellos un motivo de preocupación. El tamaño reducido de la muestra es otra dificultad presente en el estudio y en el futuro será de utilidad un diseño más amplio.

Los autores concluyen que se observaron diferencias significativas por género.

En las mujeres el estado de satisfacción se vinculó más con la edad y el estado de salud mental; no se observó sin embargo relación importante en ellas con el sostén social. En los hombres la calidad de vida se asoció con la salud mental y el soporte social.

Éstos datos sugieren la importancia de la salud mental para los ancianos de edad avanzada y la necesidad de preparar estrategias de promoción de la salud que contemplen las diferencias entre géneros

Trabajos Distinguidos, Serie Clínica Médica, integra el Programa SIIC de Educación Médica Continuada