

EVALUACION DE LAS PUPILAS PARA EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL COMA

Confirman por métodos científicos y estadísticos la importancia de una prueba rutinaria
Gushikawa, Japón

El estado de coma es frecuente en los pacientes atendidos en unidades de emergencia. Alrededor del 60% tiene causas metabólicas y 40% muestran origen estructural. La pérdida del reflejo ante la exposición a la luz y la anisocoria sugieren la etiología estructural.

[Postgraduate Medical Journal 79(927):49-51, Ene 2003 – SIIC]

El coma puede ser descrito como el estado en que el paciente carece de respuesta ante los estímulos. El sujeto comatoso no puede ser despertado.

Quienes sufren coma leve responden en forma refleja a los estímulos nocivos, mientras los que padecen coma profundo no reaccionan ante el dolor. La escala de coma de Glasgow (ECG) es el método más difundido para estimar el sensorio de los enfermos. El puntaje menor a ocho es utilizado como definición de coma.

Las pupilas son estudiadas en prácticamente todos los pacientes comatosos.

Investigadores del Hospital Okinawa Chubu evaluaron la utilidad de dicho estudio para diferenciar las causas de pérdida del sensorio. A lo largo de 1999, ciento quince pacientes en coma fueron atendidos en el departamento de emergencias de dicho centro. Fueron excluidos quienes ingresaban luego de un paro cardiorrespiratorio ocurrido fuera del hospital. Además de tomarse la historia clínica, los médicos de guardia completaron un cuestionario con el puntaje de ECG, el tamaño de cada pupila y el estado de los reflejos pupilares. La anisocoria fue definida como la diferencia de más de 1 mm en el diámetro pupilar. Por su parte, se consideró que el reflejo lumínico estaba ausente cuando no se detectó contracción de la pupila ante los rayos de luz en al menos un ojo.

Todos los individuos atendidos fueron sometidos a pruebas diagnósticas de laboratorio y de imágenes. La determinación de la etiología fue concordada entre los médicos actuantes de acuerdo a criterios preestablecidos. El seguimiento se prolongó durante un año. En 98% la etiología del coma fue identificada. En 69 sujetos (60%) resultó ser de origen metabólico. Entre dichas causas podemos mencionar la sobredosis de drogas, la intoxicación alcohólica aguda, la hipoglucemia, la sepsis y la neumonía. Por su parte, 46 participantes tuvieron cuadros comatosos provocados por trastornos estructurales. Las mencionadas alteraciones incluyeron la hemorragia intracerebral y la subaracnoidea, el infarto cerebral y los hematomas subdural y peridural.

El análisis multifactorial de regresión logística mostró que la pérdida del reflejo lumínico y la anisocoria son predictores independientes del origen estructural del coma. La diferencia en el diámetro pupilar tiene mayor poder de discriminación que la ausencia de contracción refleja ante la luz.

La frecuencia relativa de las distintas causas de coma fue similar a la hallada en los libros clásicos y en la bibliografía reciente, a pesar de las diferencias tecnológicas y geográficas. Teniendo en cuenta que el 60% de los estados comatosos se explican por alteraciones metabólicas, es importante buscar causas sistémicas en la evaluación inicial, sin recurrir inmediatamente a la tomografía computada cerebral.

Los textos médicos más renombrados sostienen que la presencia o ausencia del reflejo lumínico es el signo clínico más relevante para distinguir el origen metabólico u orgánico del coma. Esto se debe a que las vías de los reflejos pupilares son relativamente resistentes a las alteraciones metabólicas. Tener pupilas de tamaño, forma y respuesta a la luz normales indican que la función del cerebro medio está intacta. El hallazgo de una pupila dilatada, no reactiva en forma unilateral orienta a pensar en la compresión del tercer par craneal por la herniación transtentorial. El trabajo japonés aporta datos estadísticos que confirman la importancia de la evaluación pupilar y le otorgan base científica.

Las limitaciones del estudio están basadas en que no todos los pacientes fueron sometidos a pruebas por imágenes del encéfalo. Sin embargo, todos los casos de causa metabólica fueron confirmados, y las tomografías computarizadas y resonancias magnéticas realizadas en ellos fueron normales. La exclusión de los pacientes con paro cardiorrespiratorio extrahospitalario se debió a que llegaron al hospital sin signos de vida y no se les practicó ningún estudio. Finalmente, solamente fueron incluidos los sujetos cuyo puntaje de ECG era inferior a ocho en el examen inicial.

En conclusión, las pupilas de todos los pacientes en coma deben ser evaluadas.

Si son normales, el origen es probablemente metabólico. La ausencia de contracción refleja ante la luz y la anisocoria indican altas probabilidades de daño estructural encefálico. En este último escenario se deben obtener imágenes cerebrales sin demora.

EVALUACIÓN DE ESCALAS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE TROMBOEMBOLISMO DE PULMÓN

La mayor utilidad de las mismas es descartar los pacientes que no lo padecen
Christchurch, Nueva Zelanda

Existen varias escalas de puntajes diseñadas para evaluar la probabilidad de que un paciente esté sufriendo un tromboembolismo pulmonar. El puntaje de Geneva es el más consistente para determinar esta eventualidad.

[QJM 96(3)211-215 Mar,2003 - SIIC]

Los signos y síntomas son poco precisos en el diagnóstico del tromboembolismo de pulmón (TEP). El juicio clínico rara vez puede confirmarlo o descartarlo con certeza. Sin embargo, esta evaluación clínica inicial es fundamental, ya que determina la necesidad de realizar estudios por imágenes. La probabilidad preexamen (PPE) representa una valoración formal de las chances de que se confirme el diagnóstico clínico inicial una vez realizados los estudios adecuados. Existen dos escalas que miden la probabilidad preexamen en el diagnóstico del TEP, los puntajes de Geneva y de Wells. Éstos fueron diseñados luego de importantes estudios que intentaron determinar los signos y síntomas que predicen con más confiabilidad el diagnóstico de TEP. Permiten clasificar la PPE de que un paciente esté cursando un TEP en baja, moderada o alta. La prevalencia de TEP aumenta a lo largo de los tres grupos.

Investigadores neocelandeses de la Universidad de Christchurch diseñaron una prueba para evaluar la influencia de la experiencia clínica en el diagnóstico de TEP previo a la realización de exámenes confirmatorios. Con este objetivo seleccionaron 30 pacientes a los cuales se les había realizado un centellograma de ventilación-perfusión (V/Q) o una tomografía computarizada helicoidal entre los años 2000 y 2001 por sospecha de embolismo de pulmón. En algunos de estos casos se confirmó la suposición, mientras en otros se descartó. Se consideró confirmado el diagnóstico de TEP con un centellograma V/Q de alta probabilidad (11 casos) o con un defecto de relleno vascular en la tomografía helicoidal (3 pacientes). En cambio, se descartó el mismo con un centellograma normal (14 enfermos), o una tomografía sin hallazgos patológicos con una ecografía Doppler de miembros inferiores que no evidenció trombosis venosa profunda (1 caso) o sumada a un dímero D normal (1). La edad promedio de los pacientes fue de 58 años.

A partir de estos casos clínicos, se construyeron treinta escenarios problema.

Cada uno constó de una breve historia clínica, los datos positivos del examen físico, los resultados del examen inicial de laboratorio (incluyendo recuento de glóbulos rojos, análisis bioquímico y gases arteriales) y una copia del informe de la radiografía de tórax. Tanto las radiografías como los electrocardiogramas estaban disponibles para ser revisados. Profesionales de la división de urgencias del hospital fueron invitados a completar un cuestionario donde debían estimar a partir de estos datos la posibilidad de que cada paciente presentara un TEP, completando las escalas de Geneva y Wells y realizando además una valoración clínica empírica. Posteriormente se compararon los resultados de los exámenes de confirmación, desconocidos por los participantes, con las respuestas dadas por 10 médicos de planta de prolongada trayectoria, 10 médicos residentes y 10 médicos con menos de un año de experiencia.

El puntaje de Geneva fue el que determinó la probabilidad de que un paciente estuviera padeciendo un TEP de manera más consistente. Esto sucedió en forma correcta en un 73 % de los casos con la escala de Geneva, contra un 38 % con la escala de Wells y un 23 % con la evaluación empírica. La variabilidad obtenida en el diagnóstico mediante los puntajes de Geneva y Wells no fue afectada por la experiencia clínica. Sin embargo, se observó más disenso en el diagnóstico clínico de TEP cuanto mayor experiencia poseían los médicos. Este hallazgo sugiere que los profesionales de más trayectoria son más conscientes de la dificultad de confirmar o refutar el TEP clínicamente. La mayor limitación de este estudio es que se realizó en forma retrospectiva.

Los autores consideran que, si bien un estudio prospectivo sería ideal, implicaría que cada paciente fuera revisado por treinta médicos, lo que no sería posible en la práctica.

Ninguna escala, por perfecta que sea, permitirá hacer diagnóstico de TEP. La mayor utilidad de las mismas es identificar tempranamente a los individuos que no lo sufren. La combinación de los puntajes que miden la PPE de embolismo pulmonar con la medición del dímero D permitiría excluir el diagnóstico en un número considerable de pacientes, disminuyendo la cantidad de ellos que deben someterse a la morbimortalidad de exámenes como la tomografía helicoidal, el centellograma de ventilación-perfusión y la angiografía pulmonar. Permitiría además disminuir los costos de atención.

NUEVAS ESTRATEGIAS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR CRÓNICO

Programa de intervención con técnicas cognitivas del comportamiento .

Hong Kong, China

El enfoque cognitivo del comportamiento es útil a fin de modificar las habilidades de adaptación al dolor y disminuir las molestias crónicas de los trabajadores que presentan lesiones.

[Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 12:13-20, 2002 - SIIC]

Un estudio basado en intervención de tres días de duración fue llevado a cabo por investigadores de tres centros de rehabilitación de Hong Kong. El objetivo fue determinar si el uso de técnicas cognitivas del comportamiento (TCC), resultaban beneficiosas para mitigar el dolor crónico en un grupo de 19 trabajadores, (edad media de 47.7 años), que habían experimentado lesiones en el trabajo. El programa estaba basado en tres componentes: educación en psicología y patología del dolor crónico, visualización orientada de imágenes placenteras y actividad física desarrollados durante una semana de tres sesiones de dos horas de duración. Al inicio del primer encuentro se le solicitaba a los trabajadores información de datos demográficos y características de su trabajo y se evaluaban los conocimientos, las estrategias de adaptación frente al dolor y la percepción de las molestias al comienzo de la primera sesión y al final de la última luego de la intervención. Los instrumentos validados, usados para ese fin, fueron una encuesta de nueve preguntas de los mecanismos y percepciones del dolor, una escala visual de su intensidad y un interrogatorio de habilidades para la tolerancia y adaptación que medía especialmente cinco recursos de afrontamiento.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el uso del programa estadístico para las Ciencias Sociales, (SPSS). Es importante destacar entre los resultados un incremento en la media de la calificación del cuestionario de nueve puntos del 3.58 a 6.00 al finalizar el programa. Éstos valores indican un incremento estadísticamente significativo ($t = -4.703$, $df = 18$, $p < 0.001$) del aumento del conocimiento y la información del dolor por los trabajadores. El análisis de la regresión logística evidenció que entre las cinco estrategias de habilidades, sólo los cambios en el recurso de ignorar la sensación dolorosa fue significativa y fuerte predictor de la intensidad del dolor percibido.

El análisis de los contenidos del componente educativo sugiere que las diferentes facetas del conocimiento respecto de las molestias son útiles a los fines del proceso de control. Estudios previos sugieren que muchos de los problemas se relacionan con el "temor" al sufrimiento, que resulta en disfunción emocional y mayor amplitud de las manifestaciones. La práctica física orientada estimuló en los trabajadores la adquisición de la experiencia de autoeficacia para el control del dolor durante las actividades y la visualización de imágenes, favoreció la reinterpretación de las sensaciones.

El enfoque cognitivo del comportamiento es útil a fin de modificar las estrategias de adaptación y disminuir así el dolor crónico de los trabajadores con lesiones. Los autores concluyen que el estudio se ha concentrado en los efectos a corto plazo de las técnicas de control de las manifestaciones.

Investigaciones futuras pueden fijar su atención en ensayos clínicos amplios que permitan evaluar los efectos a largo plazo de las estrategias cognitivas del comportamiento y que le faciliten a los trabajadores la reinserción laboral.

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA VINCULADAS A LA INDICACIÓN DE INMUNIZACIONES EN EL ANCIANO

Evaluación de las indicaciones profesionales para las vacunas de influenza y neumocócica en Italia

Catanzaro, Italia

Los médicos generalistas tienen un papel esencial en la promoción de las inmunizaciones para el neumococo y el virus de la influenza; se sugiere mejorar los conocimientos de los profesionales a fin de evitar oportunidades perdidas en la vacunación del paciente de edad avanzada.

[Public Health 117: 202-207, 2003 - SIIC]

La infección por el virus de la influenza y la neumonía por neumococo constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública que reviste mayor severidad en los individuos de edad avanzada. En Italia existen alrededor de 1100 fallecimientos por influenza cada año, con más de 11 500 hospitalizaciones.

Las políticas de salud contemplan el uso de vacunas para prevenir la mortalidad y la morbilidad asociada con las patologías consideradas para lo cual el ministerio de salud desarrolla cada año una estrategia destinada a cumplir con ese objetivo. En Italia existe la indicación de inmunizar a todas las personas de 65 años o más y aquellas que presenten alguna condición de riesgo. Sin embargo pese a las recomendaciones y al conocimiento de la seguridad de las vacunas, la cobertura de adultos de 65 años o más y la de personas consideradas de riesgo es aún insuficiente.

Los autores consideraron la necesidad de obtener información relevante que permitiera conocer los conocimientos y las actitudes de los médicos a fin de dirigir las acciones futuras.

Entre los meses de mayo a diciembre 2000 se invitó a participar a una muestra aleatorizada de 500 médicos de atención primaria de Calabria. Se les solicitó que respondieran un cuestionario adjunto a una carta que explicaba los motivos de la investigación y un sobre prepagado para facilitar la devolución del mismo.

A los efectos de la investigación se obtuvo de los profesionales un consentimiento informado y se les aseguró la confidencialidad de la información.

El cuestionario incluía preguntas de datos demográficos, características de las prácticas, conocimiento de los grupos de la población en quienes las inmunizaciones eran recomendadas y el comportamiento de los profesionales respecto de la aceptación de diferentes programas.

Se obtuvieron respuestas de 148 médicos que en el 84,5% y en el 65,5% afirmaron saber las necesidades de indicar en el individuo de edad avanzada las vacunas de influenza y de neumococo respectivamente.

Los profesionales evidenciaron en general, una actitud positiva en las respuestas referidas a que las inmunizaciones podían reducir la seriedad de la enfermedad por influenza (91,2 %) y por neumococo (87,9 %).

Ésta tendencia fue significativamente más frecuente en aquellos médicos con menos años de antigüedad profesional, que trabajaban mayor número de horas por semana y que manifestaban leer revistas científicas como su fuente principal de información.

La mayor parte de los que respondieron la encuesta recomendaban el uso de vacuna para la influenza (95,2 %); la indicación para la vacuna del neumococo estuvo menos difundida (46,9 %).

La recomendación de la vacunación para influenza con mayor frecuencia y seguridad en relación al neumococo representó para ésta última una oportunidad perdida; es conocida la superposición de ambas indicaciones en muchas situaciones.

Los resultados hallados, relativamente frecuentes de observar en otros estudios se explican por la menor antigüedad de la vacuna del neumococo y las dificultades de cumplimiento de ciertas indicaciones.

Los investigadores concluyen que es importante enfatizar el rol del médico de atención primaria en la promoción de la cobertura de diferentes inmunizaciones; destacan los esfuerzos que serán necesarios a fin de mejorar los conocimientos respecto de ambas vacunas y la necesidad de implementar guías de políticas de inmunización.

ENCUESTRAN ALTOS NIVELES DE DISCAPACIDAD LABORAL EN PERSONAL DE ATENCION DOMICILIARIA

Estudio de casos y controles para explorar y estimar el impacto del sistema de trabajo y la exposición a factores de riesgo.

Gothenburg, Suecia.

Los factores de riesgo relacionados con el trabajo de atención domiciliaria están, por sí mismos, relacionados con incapacidad laboral permanente y, a su vez, la exposición a varios de esos factores riesgosos constituye un elemento notable para dicha discapacidad. [International Archives of Occupational and Environmental Health 76: 216-224, Abr 2003 - SIIC]

Existe una creciente necesidad de servicios de atención domiciliaria en las sociedades occidentales, especialmente durante la última década, debido al incremento de la población añosa. Dado que los trabajadores domiciliarios muestran altos niveles de ausencia relacionados con problemas de salud, es importante ampliar el conocimiento sobre los factores que influyen en este hecho.

Su actividad está caracterizada por largos periodos de pie y caminatas, con exposición frecuente a posturas que comprenden altos riesgos de sobreesfuerzo y afectación de la salud.

El objetivo de este estudio retrospectivo de casos y controles fue el de examinar la magnitud de la exposición entre 5 y 15 años antes del otorgamiento de la pensión por incapacidad y los efectos acumulativos de los factores de riesgo, evaluando además el impacto de ese sistema laboral sobre la incapacidad laboral permanente y su importancia relativa comparada con los riesgos de la vida hogareña entre trabajadores de atención domiciliaria. Fueron incluidos 617 casos cuya pensión por incapacidad se aprobó en 1 997 o 1 998 y los 771 controles fueron trabajadores domiciliarios todavía en actividad.

Suecia tiene un altamente desarrollado sistema de seguridad social mediante el cual todos los individuos entre 16 y 65 años de edad, con incapacidad laboral de al menos el 25% confirmada por un diagnóstico médico, puede recibir una pensión por discapacidad del 25, 50, 75 o 100%.

Los resultados del estudio demuestran que los factores de riesgo en la vida laboral, estuvieron fuertemente relacionados con la magnitud del riesgo para la incapacidad permanente. Los factores más importantes tuvieron correlación con el manejo y levantamiento de aparatos, falta de técnicas profesionales de cuidado y violencia.

Las mayores razones para el otorgamiento de la pensión fueron los desórdenes musculoesqueléticos, seguidos por los problemas relacionales, la preocupación por los pacientes y la falta de técnicas profesionales.

La mayoría de los factores investigados son prevenibles a través de alguna organización de apoyo físico, emocional y profesional para esos trabajadores.

Los resultados debieran ser interpretados con relación a las condiciones laborales y de acuerdo al sexo y edad del grupo en estudio, ya que los individuos estaban con salarios bajos, eran principalmente mujeres y de más de 55 años de edad.

Es también ciertamente importante considerar qué tipo de preguntas pueden ser contestadas adecuadamente y cuál es el diseño de cuestionario que puede aumentar la confiabilidad; los resultados de las entrevistas mostraron que era sorprendentemente fácil para los individuos recordar las condiciones durante la vida laboral cuando las preguntas eran generales y más focalizadas sobre si el problema existió o no.

Los resultados de este estudio, comentan los autores, contribuyen al conocimiento de que los factores y condiciones en el entorno laboral tienen importancia para el desarrollo de incapacidad laboral permanente y que serían necesarios aún más elementos para pronósticos específicos en este grupo. Los factores de riesgo relacionados con el sistema laboral constituyen un modelo notable para la discapacidad

EL MEDICO CLINICO Y SU PAPEL EN EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO

Particularmente en niños y adolescentes

Hanover, EE.UU.

Los autores describen la acción comunitaria que los médicos clínicos y generalistas, deben llevar a cabo para limitar el uso del tabaco, en adultos y particularmente en niños y adolescentes. Estudian las causas que inducen al tabaquismo en menores, con un análisis de los factores de riesgo.

CA A Cancer Journal for Clinicians 52:102-123, 2003 - SIIC

Fumar sigue siendo una de las causas más prevenibles de muerte en el mundo desarrollado, y esta rápidamente transformándose en un problema en el mundo en desarrollo. La nicotina es una sustancia poderosamente adictiva, y la industria del tabaco gasta billones de dólares anualmente para su promoción en los EE.UU. Por lo tanto, resulta importante para los profesionales médicos en general, y para los internistas en particular, entender las causas por las que la gente fuma, enfrentar este hábito en pacientes de todas las edades y realizar campaña a favor del control del tabaco a nivel comunitario. Los niños ingresan al mundo del cigarrillo, como respuesta a influencias sociales: amigos, padres, o familiares fumando y por la influencia de los medios de comunicación masiva.

Los padres fumadores, no solamente influyen sobre sus hijos por este ejemplo, sino que brindan la ocasión, para que ellos mismos lo hagan, ya que dejan a su alcance cigarrillos en varios rincones del hogar.

Los medios de comunicación reciben cerca de 10 billones de dólares anuales para la difusión y publicidad de las empresas tabacaleras. Pero además observar en las pantallas a estrellas del cine y la televisión fumando, también tiene su carga sobre los televidentes.

Una vez que un infante comienza a fumar, en poco tiempo pierde autonomía sobre su conducta respecto al tabaco. Los jóvenes pueden quedar "enganchados", después de haber fumado unos pocos cigarrillos.

Los mecanismos comunitarios más eficaces para reducir el consumo de tabaco son: aumentar su precio, impidiendo su venta a menores, implementando estrictas reglas antitabaco en las escuelas y dificultando el consumo de tabaco en sitios públicos.

Trabajando con los pacientes, los internistas deben colaborar y estimular a todos los fumadores para que cesen con su adicción, incluyendo a los padres de niños y adolescentes. También deben realizar tareas de pesquisa de consumo de tabaco, empezando en menores desde los 10 años. Deberán enseñar a los padres como conservar su casa libre de tabaco, y monitorear a los adolescentes para la búsqueda de signos que delaten el uso del mismo.

Los padres, deberán limitar la exposición de los menores a medios de comunicación para adultos y utilizar parte del tiempo dedicado a la televisión, para el tratamiento de temas vinculados con los efectos nocivos del tabaquismo. Los adolescentes que fuman, deberán ser asesorados respecto a signos de dependencia de la nicotina, y aconsejados para que abandonen su adicción. Los médicos generalistas e internistas, son voceros eficaces de la comunidad y deberán participar en esfuerzos dirigidos a incrementar la presión impositiva sobre el tabaco, limitar la publicidad y transformar los lugares públicos en libres de tabaco, tanto por los efectos nocivos directos del cigarrillo, como los efectos también negativos de la exposición pasiva.

Los niños no nacen sabiendo fumar; el consumo de tabaco es una conducta social adquirida. Las teorías de aprendizaje social, sostienen que los niños adoptan conductas, en parte por el proceso de observación.

Los menores imitan la conducta de sus padres, amigos o familiares.

Los niños en escuela primaria (o escuela elemental) que comienzan a fumar, lo hacen habitualmente por imitación de alguna figura familiar. Después de los 12 años, la influencia será la de un amigo, ya sea en forma directa o a través de los medios de comunicación.

Además de los factores de aprendizaje social, existen aspectos de la personalidad que están asociados con mayor riesgo para fumar: pesimismo, escasa habilidad para resolver problemas, poca afectividad, mal desempeño escolar, necesidad de nuevas experiencias. Muchos de estos factores de riesgo, suelen presentarse agrupados: jóvenes con amigos que fuman, también están más expuestos a la influencia de los medios de comunicación y ven más televisión, y suelen tener peor desempeño escolar.

La comprensión de los factores de riesgo, es de utilidad para el médico, en la identificación de los menores con alta posibilidad de caer en la adicción tabáquica.

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