

Resúmenes SIIC de trabajos recientemente editados por revistas, generales y especializadas, de alcance internacional.



Conceptos y cifras

Transición nutricional

La inseguridad alimentaria y la llamada «transición nutricional» se caracterizan por la simplificación de las dietas, con reducción de la ingesta de diversos vegetales, saludables y ricos en nutrientes [Proceedings of the Nutrition Society 2006; 65(2):182-189].

Infertilidad en la pareja

Entre los casos de infertilidad en la pareja, un tercio puede deberse a factores masculinos y en el 20% de los casos pueden coexistir factores atribuibles al hombre y a la mujer. Es importante tener un enfoque integral y eficaz para identificar las posibles causas de este padecimiento, para asesorar y tratar en forma apropiada a la pareja [Journal of Reproductive Medicine 2006; 51(3):149-156].

Índice de masa corporal

El aumento del índice de masa corporal (IMC) puede deberse al incremento de la masa grasa, de la masa magra o de ambas. Una reducción de la masa magra se asocia con peor supervivencia. El incremento de la masa magra mediante ejercicio, andrógenos u hormona del crecimiento puede resultar en una pérdida neta de grasa con mantenimiento o incremento del IMC [Clinical Infectious Disease 2003; 37(supl2) 69-80].

Esquizofrenia

En esta enfermedad, las alteraciones neuropsicológicas más sobresalientes y estables se relacionan con el aprendizaje y la memoria. Las dificultades más frecuentes involucran el aprendizaje implícito y las tareas relacionadas con la memoria. En particular, se hallaron alteraciones en la memoria explícita o declarativa verbal, que estarían presentes al comienzo de la enfermedad y son constantes a lo largo del tiempo a pesar de las fluctuaciones sintomáticas [Psychiatry Research 2006; 142(1):39-52].

Palivizumab

El palivizumab es un anticuerpo monoclonal específico cuyo uso está aprobado en 45 países. Demostró ser eficaz y bien tolerado en dosis de 15 mg/kg. Su vida media es de 17 a 20 días, razón por la cual, para mantener concentraciones séricas a niveles adecuados, se debe administrar mensualmente mediante una inyección intramuscular durante la época en que la infección por el virus sincitial respiratorio es más frecuente [Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2006; 19(4):221-224].

La exposición excesiva a la televisión se asocia con sobrepeso en preescolares

Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 160(4):417-422, Abr 2006



Ann Arbor, EE.UU.

La exposición excesiva a la televisión representa un factor de riesgo de sobrepeso en los niños en edad preescolar, en forma independiente de diversos factores asociados con la calidad del ambiente del hogar.

En los niños, el exceso de tiempo dedicado a ver televisión ha sido asociado a diversas entidades. Al respecto, la relación entre el tiempo pasado ante el televisor y el riesgo de sobrepeso ha sido descrita en forma más minuciosa en los niños que asisten a la escuela que en aquellos en edad preescolar, y sólo 2 estudios realizados en estos últimos consideraron en su análisis potenciales covariables de gran importancia. En los EE.UU. se recomienda que el tiempo total de exposición a los medios por parte de los niños de 2 años de edad o mayores se limite a menos de 2 horas por día. La ayuda a las familias para alcanzar este objetivo requiere de más información como, por ejemplo, si la relación se basa en características familiares que previamente no fueron consideradas (la calidad global del ambiente reinante en el hogar o los síntomas depresivos en la madre, entre otros). Los autores investigaron la relación entre la exposición a la televisión y el riesgo de sobrepeso en un rango etario sobre el que existen escasos datos y en el cual no se han realizado estudios en grandes poblaciones. Se controlaron covariables que previamente no habían sido consideradas y se examinó la relación transversal y longitudinal entre la exposición a la televisión y el riesgo de sobrepeso. Los autores sostenían la hipótesis de que la relación entre ambas variables estaría presente tanto en el análisis transversal como en el longitudinal, pero que resultaría afectada por ciertos marcadores de la calidad del ambiente reinante en el hogar.

El estudio incluyó a 1 016 niños y sus padres. Se tomó nota del hecho de que

acostumbraban a hallarse en su propia habitación con el televisor encendido durante 2 horas por día o más a la edad de 36 meses a través del informe materno. Además, se obtuvieron las mediciones antropométricas a los 36 y 54 meses. Las covariables incluidas en el análisis fueron la raza y el sexo del niño; el estado civil, el nivel de educación, la edad y la presencia de síntomas depresivos en la madre; la relación entre los ingresos monetarios y las necesidades; los problemas de conducta del niño; las horas por semana que éste se hallaba al cuidado de otras personas que no fueran sus padres y la proporción de programas educativos en las horas que pasaban frente al televisor.

Se observó que a los 36 meses, 5.8% de los niños presentaban sobrepeso, mientras que a los 54 meses este valor alcanzó al 10.0%. En el análisis previo al ajuste se constató que la exposición a 2 horas diarias o más de televisión se asoció con un riesgo incrementado de sobrepeso tanto a los 36 meses (*odds ratio* [OR] de 2.92) como a los 54 meses (OR de 1.71). Luego de la consideración de las covariables se observó la persistencia de la asociación entre la exposición a la televisión y la presencia de sobrepeso a los 36 meses. Sin embargo, el análisis correspondiente a los 54 meses mostró que el efecto se tornaba no significativo. La exposición a la televisión a los 36 meses no representó un factor predictivo significativo de sobrepeso a la edad de 54 meses.

Los resultados del presente trabajo muestran que el hecho de permanecer despierto en una habitación con un televisor encendido durante 2 horas diarias o más a la edad de 36 meses se asocia con un riesgo aumentado de presentar sobrepeso. Sin embargo, la exposición a la televisión a la mencionada edad no parece predecir sobrepeso a los 54 meses.

Información adicional en www.siiic.com/dato/dat049/06713007.htm

Los ronquidos podrían ser un factor independiente en los trastornos del sueño

Otolaryngology-Head and Neck Surgery 134(5):756-760, May 2006

San Diego, EE.UU.

Los ronquidos son provocados por la vibración de los tejidos blandos de la vía aérea superior, la cual, a su vez, es producida por el flujo aéreo turbulento creado por el estrechamiento de una o más áreas transversales de la mencionada vía. En muchos trabajos sobre el sueño se los considera de escasa importancia clínica. A pesar de que se reconoce su coexistencia con la apnea obstructiva del sueño, se los tiene como un síntoma o una señal de la aparición futura de dicho cuadro. En la actualidad, la mayoría de los polisomnogramas no incluyen el estudio del volumen de los ronquidos. El hecho de roncar en forma habitual ha sido relacionado en varios estudios con el índice de masa corporal, el escaso rendimiento intelectual y la somnolencia diurna, la hipertensión, el accidente cerebrovascular y la enfermedad cardíaca isquémica. La mayoría de estas investigaciones han identificado los ronquidos a través del relato y pocos los han clasificado con mediciones objetivas. Hasta el momento no se ha adoptado un estándar universal para la medición de los ronquidos. La definición oficial de éstos como sonidos respiratorios altos durante el sueño sin episodios de apnea o hiperventilación, no reconoce que los ronquidos también pueden aparecer durante la respiración obstructiva. Por eso, se han categorizado en "ronquidos primarios", que tienen lugar sin eventos obstructivos, y en "ronquidos secundarios", componentes del síndrome de resistencia de la vía aérea superior. El objeto de este trabajo fue analizar el efecto de los ronquidos, independientemente del síndrome de apnea obstructiva del sueño, en una población de pacientes en quienes se indicó la realización de estudios durante el sueño, además de introducir una nueva tecnología para el estudio.

Fue llevado a cabo un análisis retrospectivo de datos referidos al volumen y la duración de los ronquidos medidos en el labio superior durante estudios de sueño realizados en 4 860 pacientes a causa de la presencia de ronquidos y trastornos respiratorios del sueño.

Se observó una relación entre el antecedente de ronquidos y la presencia de somnolencia durante el día (80%), obesidad (73%) y fatiga crónica (78%). Por su parte, sólo del 42% al 48% de los sujetos sin estos síntomas roncaban. El análisis de regresión múltiple demostró que el porcentaje del tiempo que los pacientes roncaban y el volumen promedio y máximo de los ronquidos podían ser predichos en forma significativa a través del índice de apnea-hipopnea, el índice de masa corporal y la edad. La somnolencia durante el día, por su parte, podía ser predicha por el porcentaje del tiempo con ronquidos y, en menor medida, por su volumen promedio aunque no por su valor máximo.

Los autores concluyen que mediante un par de micrófonos colocados en el labio superior (uno que registra el sonido de la respiración, y el otro, el sonido ambiental) y aplicando una nueva tecnología pueden medirse los ronquidos mientras se anula el ruido del ambiente. El impacto clínico de los ronquidos tanto sobre el paciente como sobre su compañero de habitación, representa un factor no reconocido de la respiración afectada, independientemente de la presencia de apnea obstructiva del sueño. Por otra parte, la presencia de ronquidos se relaciona en gran medida con la obesidad, la somnolencia diurna excesiva y los síntomas de fatiga crónica.



Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/dat049/06717012.htm

Relación de las adenoides con la sensibilización mediada por IgE en niños atópicos

Acta Oto-Laryngologica 126(2):180-185, 2006

Estocolmo, Suecia

En las adenoides de los niños con atopia se observan células plasmáticas con inmunoglobulina E (IgE).

En cada inhalación de aire, la mucosa nasal y las adenoides están expuestas no sólo a los patógenos sino también a diferentes alérgenos aéreos. Como parte del anillo linfático de Waldeyer, las adenoides son probablemente el sitio de formación de células B inducida por los antígenos y de generación de células linfocíticas de memoria, las cuales migran al tracto respiratorio superior.

Al respecto, estudios recientes sugirieron que existe una síntesis local de IgE en la mucosa nasal de los pacientes con rinitis alérgica. Por su parte, la situación del tejido adenoide con respecto a las células IgE+ ha sido menos estudiada. Los autores del presente trabajo demostraron anteriormente la existencia de una asociación entre una cantidad aumentada de células IgE+ y de receptores para esta última inmunoglobulina en las adenoides de los niños y pacientes atópicos.

Las células IgE+ fueron principalmente diferentes de los mastocitos y los eosinófilos, aunque no fueron estudiadas con mayor detalle. Debido a que las adenoides podrían probablemente desempeñar un papel en la producción local de IgE, los autores del presente artículo buscaron identificar las células IgE+ y su localización dentro del tejido adenoide de los niños. De esta manera, se buscó evaluar la hipótesis que sostiene que las adenoides participan en la sensibilización mediada por IgE, lo cual resulta en la producción local de IgE en dicho tejido. Con ese objetivo, se emplearon métodos inmunohistoquímicos de doble tinción para la IgE, y CD138 y CD68 para identificar y cuantificar las células plasmáticas y macrófagos IgE+, respectivamente, en las adenoides de niños atópicos y no atópicos. El estudio incluyó 12 niños. El tejido adenoide fue obtenido a partir de

adenoidectomías realizadas por hiperplasia adenoide con obstrucción nasal secundaria o por otitis media con efusión de larga duración. Los padres de los niños completaron un cuestionario acerca de sus antecedentes médicos, que incluyeron los síntomas alérgicos, la medicación y los antecedentes familiares de enfermedades atópicas. Las muestras obtenidas fueron sometidas a las técnicas de tinción correspondientes en busca de IgE y de células IgE+.

Las adenoides de los niños no atópicos mostraron muy pocas células IgE o ninguna. Por el contrario, estas células se observaron en gran cantidad en las adenoides de los niños atópicos, particularmente en el área extrafolicular. En las muestras de estos niños se observó un número mayor de células plasmáticas y macrófagos IgE+ que en los no atópicos.

Los resultados del presente trabajo demuestran claramente –señalan sus autores– la presencia de células plasmáticas IgE+ en las adenoides de los niños atópicos. Este hallazgo aporta más indicios en favor de la hipótesis acerca de la producción local de IgE en el tejido linfático de las adenoides de esta población pediátrica. De esta manera, sostiene que las adenoides participan en la sensibilización mediada por IgE, con la diferenciación local de células plasmáticas productoras de esta inmunoglobulina como una fuente probable de células B mucosas para la vía respiratoria superior. Al respecto, investigaciones más profundas acerca de las adenoides y la mucosa nasal podrían brindar más datos acerca del papel integrado de estos dos órganos en las reacciones inmunológicas que siguen a la exposición a alérgenos.



Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/dat049/06628001.htm



Conceptos y cifras

Ranelato de estroncio

La densidad mineral ósea de la columna lumbar de pacientes tratadas con ranelato de estroncio aumentó 6.8%, en comparación con una disminución del 1.3% en aquellas que recibieron placebo ($p < 0.001$) [*New England Journal of Medicine* 2004; 350(5):459-468].

Infecciones parasitarias

Las infecciones entéricas por protozoos como la giardiasis y la criptosporidiosis constituyen las formas más comunes y prevalentes de infecciones gastrointestinales parasitarias en el mundo [*Current Infectious Disease Reports* 2006; 8(2):91-95].

Terapia con estatinas y fibratos

Los pacientes con síndrome metabólico, diabetes y dislipidemia mixta que presentan colesterol asociado a HDL bajo y aumento de colesterol total, triglicéridos y colesterol asociado a LDL pueden beneficiarse del empleo combinado de estatinas y fibratos [*Drug Safety* 2006; 29(5):421-448].

Endometriosis

La endometriosis se define como la presencia de estroma y glándulas endometriales por fuera de la cavidad endometrial. Existen tres teorías principales para explicar su patogénesis: menstruación retrógrada, metaplasma celómico y diseminación vascular o linfática. La activación hormonal del endometrio ectópico puede dar origen a inflamación y cicatrices que provocan dolor e infertilidad [*Journal of Reproductive Medicine* 2006; 51(3):164-168].

Síndrome constitucional

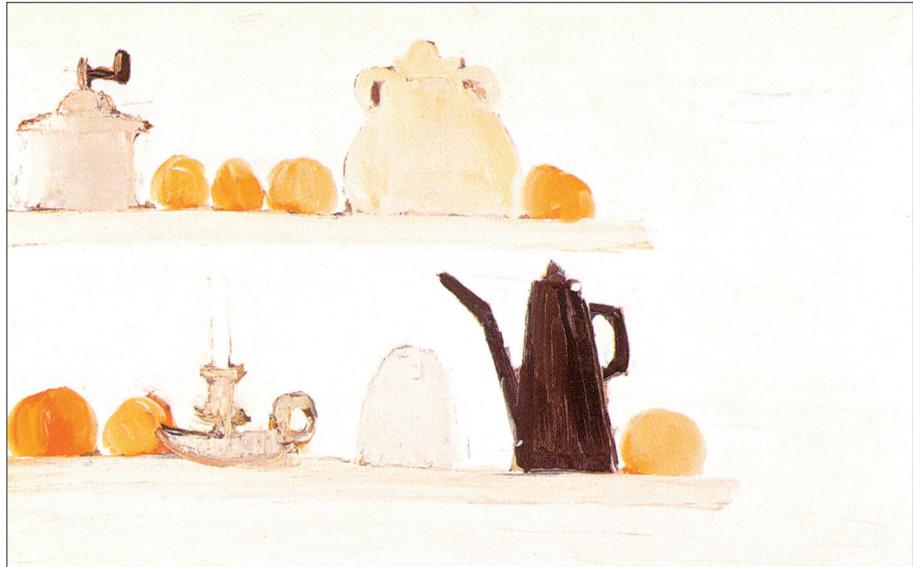
En los pacientes con infección por VIH, la pérdida de peso constituye un factor predictivo de mortalidad, independientemente del empleo de terapia antirretroviral de gran actividad [*Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (AIDS)* 2002; 31(2):230-236].

Depresión

Entre los ancianos, la depresión es una entidad común cuyo diagnóstico y tratamiento no siempre son adecuados. Ocasiona una alteración en el bienestar y en el funcionamiento diario, lo cual acarrea un costo elevado. Habitualmente se asume la relación entre la depresión, el envejecimiento y la dificultad de su tratamiento. No obstante, se demostró que la mayor parte de los ancianos no presentan depresión y que, en tal caso, la respuesta al tratamiento es adecuada siempre que sea administrado en forma apropiada [*International Psychogeriatrics* 2005; 17(4):557-575].

Inadecuada información a los pacientes acerca del ayuno prequirúrgico

Anaesthesia and Intensive Care 34(3):358-361, Jun 2006



Wellington, Nueva Zelanda

Existe una necesidad de mejorar la información brindada a los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía acerca de las razones por las que deben cumplir un ayuno.

La aspiración pulmonar del contenido gástrico representa una complicación anestésica infrecuente, pero potencialmente fatal, con una incidencia de alrededor del 0.04% y una mortalidad asociada del 5%. Además, la incidencia podría ser hasta 4 veces mayor en los pacientes sometidos a una cirugía de emergencia.

En la institución de los autores de este trabajo, se les solicita en forma rutinaria a los sujetos que van a ser sometidos a una cirugía electiva que realicen un ayuno previo. Sin embargo, algunos pacientes no cumplen estas instrucciones. Al respecto, los investigadores sostienen que posiblemente se deba a que no comprenden los motivos de dicho ayuno. Las normas actuales en la institución mencionada requieren un ayuno mínimo de 6 horas de una comida liviana y de 2 a 3 horas de líquidos claros.

Una investigación reciente llevada a cabo por los autores de este artículo demostró que la mayoría del personal del departamento de anestesia se adhería a estas normas en el contexto de cirugías electivas. Estas instrucciones son comunicadas en forma verbal por el personal de enfermería y, la mayoría de las veces, también a través de un impreso. Las razones para efectuar el ayuno no son aclaradas por escrito y los autores dudan que el personal las informe verbalmente a los pacientes. Por eso, se buscó analizar si se comprendían los motivos del ayuno en un grupo de 100 pacientes a quienes se les solicitó su cumplimiento antes de la realización de algún procedimiento quirúrgico que requiriera anestesia general.

El estudio, que comprendió un período de 8 semanas, fue llevado a cabo en la unidad prequirúrgica de procedimientos

ambulatorios con requerimiento de anestesia general. Los pacientes fueron entrevistados antes del alta.

Todos ellos manifestaron haber recibido la instrucción de cumplir un ayuno previo a la cirugía, aunque sólo el 22% entendió correctamente que era necesario. Los pacientes que no lo comprendieron presentaron una probabilidad casi 5 veces mayor de subestimar la importancia de su cumplimiento.

Por otra parte, 2% de los pacientes manifestaron no haber cumplido la instrucción, mientras que el 4% respondió que habría considerado mentir acerca de su falta de ayuno previo si ello hubiese representado la postergación del procedimiento. Ningún paciente de estos dos grupos había comprendido correctamente las razones del ayuno.

Los resultados de este estudio demuestran que, a pesar de que la mayoría de los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico cumplen con la instrucción de realizar un ayuno previo, una gran proporción no comprende correctamente los motivos. Uno de los riesgos que el paciente acepta cuando brinda su consentimiento para ser sometido a anestesia es la aspiración y sobre dicho riesgo presenta un importante control. Todos tienen derecho a recibir la información adecuada para tomar una decisión apropiada. Debido a que estas decisiones usualmente afectan la magnitud del riesgo, una explicación adecuada resulta fundamental.

Los resultados de este trabajo sugieren que existe una necesidad de mejorar la información brindada a los pacientes acerca de la importancia del cumplimiento de un ayuno previo a la realización de un procedimiento quirúrgico.

Información adicional en www.siiic.com/dato/dat049/06721007.htm



Conceptos y cifras

Etiología de la esquizofrenia

Existe evidencia acerca de la influencia de los sucesos ocurridos durante el neurodesarrollo fetal sobre la aparición de esquizofrenia en la adultez. Esta enfermedad tiene características sexualmente dimórficas. Las hormonas sexuales podrían actuar como agentes etiológicos al influir sobre el neurodesarrollo durante el período fetal. Las diferencias en el efecto de dichas hormonas sobre los hombres y las mujeres se deberían a las distintas concentraciones en ambos sexos [*European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2006; 256(2):77-81].

Cáncer de cuello uterino

Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres, con una cifra de 493 000 nuevos casos y 273 000 muertes en 2002. El 83% de los casos nuevos y el 85% de las muertes por cáncer de cérvix ocurren en países en desarrollo. Por ser el cáncer ginecológico más habitual en estos países, permanece como un grave problema sanitario. Del 80% al 95% son carcinomas epidermoides. La incidencia más alta se observa en el África subsahariana, América latina, Asia central y el sudeste asiático. En los países desarrollados la incidencia es baja, con tasas inferiores a 14 por cada 100 000 mujeres [*Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2006; 20(2):207-225].

Abuso sexual infantil

En la actualidad se reconoce que el abuso sexual infantil tiene consecuencias psicológicas graves y diversas a largo plazo. Las mujeres con antecedentes de abuso representan una gran proporción de los pacientes psiquiátricos. Existen pocos estudios controlados sobre las consecuencias terapéuticas en este tipo de pacientes. En la mayoría de los informes se destaca el efecto positivo de la terapia grupal; sin embargo, son pocos los estudios en los cuales se realizan comparaciones entre grupos o estudios de seguimiento [*Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice* 2005; 78(4):465-479].

Hepatitis A

Los costos de vacunación se estimaron en 36.10 dólares estadounidenses (u\$s) antes de los 19 años y en u\$s 108.21 pasada esa edad. Tomando en cuenta los criterios oficiales, la presencia de factores de riesgo de hepatitis A fue más común en hombres (53% vs. 46%, $p < 0.02$), blancos no hispanoamericanos (51% vs. 40%, $p < 0.01$), graduados universitarios ($p < 0.01$) y en aquellos con ingresos anuales por más de u\$s 40 000 ($p < 0.01$) [*Clinical Pediatrics* 2005; 44(8):705-709].

Importancia de la calidad de vida previa en la evolución del trasplante de células madre

Bone Marrow Transplantation 37(9):889-895, May 2006



Omaha, EE.UU.

La salud física y mental de los pacientes que reciben un trasplante de células madre hematopoyéticas (TCMH) se relaciona estrechamente con su calidad de vida (CV) previa al procedimiento. Eventos adversos clínicos, como la recidiva y el rechazo crónico, también son predictores de los resultados postrasplante, en tanto que la CV anterior a la intervención no constituye un factor pronóstico para la supervivencia.

El TCMH autólogo o alogénico ofrece la posibilidad de curación a personas con ciertas neoplasias malignas hematológicas; sin embargo, diversos factores relacionados con la enfermedad o su tratamiento, así como con el estado de la salud general y mental de los pacientes, pueden tener gran repercusión sobre la CV postrasplante.

En trabajos previos se han identificado los factores biológicos y los eventos clínicos pronósticos de resultados más desfavorables, que incluyen la edad avanzada, el sexo femenino y el rechazo crónico. Algunos estudios pequeños han correlacionado la presencia de distrés emocional y otros síntomas psicológicos antes del TCMH con la salud física y mental posintervención. Para conocer con mayor exactitud el grado en el cual la CV anterior al trasplante influye sobre la posterior, los autores de este trabajo examinaron en forma prospectiva los datos de una cohorte de pacientes que recibieron TCMH autólogo o alogénico. Entre 1996 y 1999 se invitó a las personas con diagnóstico de diferentes neoplasias hematológicas, concurrentes a 2 centros de atención especializados de los EE.UU., a responder cuestionarios específicos por correo; luego del TCMH los pacientes fueron encuestados nuevamente a los 6 y a los 12 meses del procedimiento. Los elementos de evaluación utilizados incluyeron el *Short-Form 36*, con puntuaciones para el desempeño físico y mental, una escala numérica de salud general (de 0 a 100 puntos) y preguntas diseñadas específicamente a modo de autoevaluación de la CV (concernientes a la percepción de la salud general, el retorno a la vida normal, la superación de la

enfermedad, la recuperación del trasplante y el desempeño social).

Un total de 320 pacientes respondieron a los cuestionarios previos al trasplante; 197 de ellos completaron la evaluación a los 6 meses y 175 lo hicieron al año. La mediana de la edad fue de 47 años (19 a 73 años). Antes del TCMH, sólo el 63.5% de los pacientes calificó su salud como muy buena o excelente y todas las evaluaciones detectaron claramente déficit en la salud y el rendimiento.

El análisis minucioso de los resultados reveló que a los 6 meses la probabilidad de que los pacientes notificaran una recuperación del trasplante era mayor si habían presentado mejor salud mental o general (según el *Short-Form 36* o la autoevaluación) al comienzo. El rendimiento físico pretrasplante no se correlacionó con los resultados en este período, probablemente debido a la persistencia de los efectos de la intervención. A los 12 meses, tanto la salud mental como la general y el estado físico previos al procedimiento constituyeron predictores importantes para la recuperación.

Adicionalmente se constató menor supervivencia en presencia de recidiva, edad más avanzada, trasplante de tipo alogénico (efecto que se atenuó a los 12 meses) y enfermedad de base de alto riesgo. La CV previa al TCMH no constituyó un factor predictivo para la supervivencia, posiblemente debido a características inherentes a la afección hematológica y su tratamiento, opinan los autores.

Las limitaciones de este estudio incluyen la brevedad del seguimiento y la heterogeneidad de los diagnósticos en la cohorte.

La asociación entre la CV previa y la CV posterior al TCMH resultó sólida en este estudio. Tanto las evaluaciones subjetivas como las que emplearon instrumentos validados mostraron claramente esta relación. Debido a que cada vez más personas reciben TCMH y logran una buena supervivencia, es fundamental asegurar una adecuada CV; para ello podría ser necesario implementar intervenciones para mejorarla antes del procedimiento.

Información adicional en www.siiic.com/dato/dat049/0671002.htm



Conceptos y cifras

Ludopatía

La ludopatía o juego patológico tiene una incidencia del 1% al 3% de la población general. Esta patología es un trastorno del control de los impulsos, ya que el individuo pierde en forma progresiva y crónica su capacidad de resistir el impulso de jugar [Actas Españolas de Psiquiatría 2006; 34(2):76-82].

Dopaje en el fútbol

La incidencia general de casos positivos de dopaje en jugadores de fútbol fue del 0.12% durante los últimos 11 años, una de las más bajas comparada con otros deportes [British Journal of Sports Medicine 2006; 40(supl1):3-12].

Histerectomía

La histerectomía es una de las intervenciones quirúrgicas realizadas con mayor frecuencia en los países desarrollados. En los EE.UU. ocupa el segundo lugar luego de la cesárea entre las cirugías realizadas en las mujeres en edad reproductiva [BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2005; 112(7):956-962].

Demencia

Los síntomas conductuales y psicológicos relacionados con la demencia se conocen desde la primera descripción de la enfermedad de Alzheimer llevada a cabo en 1906. La prevalencia de dichos síntomas es muy variada debido a la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas, al tipo de demencia y a la definición de «síntomas conductuales y psicológicos relacionados con la demencia» [International Psychogeriatrics 2006; 18(1):87-93].

Dietas y enfermedades

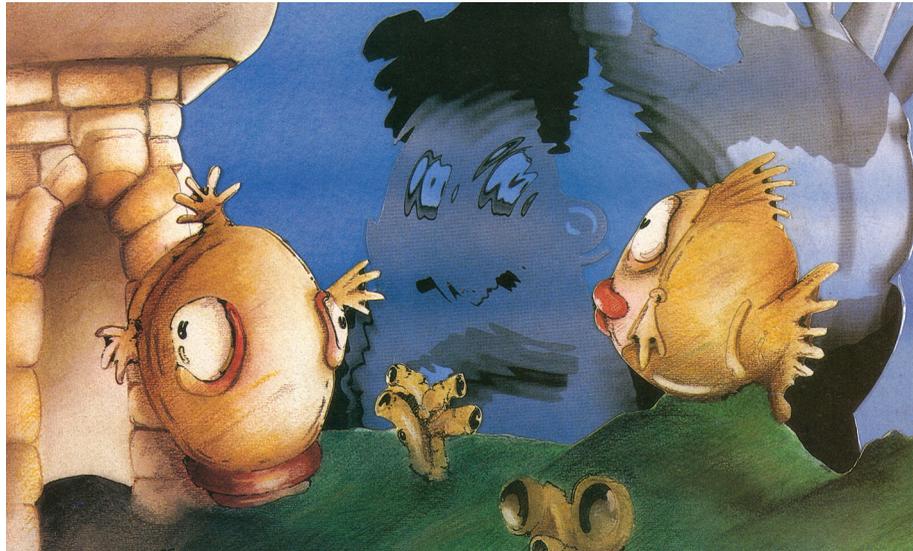
Los países que mantienen un sólido sistema alimentario, en donde se reconoce que la alimentación tiene un papel importante en la salud, la cultura y la ecología (como sucede en las dietas asiática y mediterránea), parecen estar más capacitados para prevenir el aumento de enfermedades crónicas no contagiosas [Proceedings of the Nutrition Society 2006; 62(2):182-189].

Psicoterapia

La elección de la modalidad psicoterapéutica grupal o individual por parte del paciente se considera importante por razones clínicas y metodológicas. El respeto por la preferencia del paciente es el primer paso para el establecimiento de una relación terapéutica colaborativa y no coercitiva [Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice 2005; 78(4):465-479].1781].

Las complicaciones intracraneales de la sinusitis pediátrica requieren con frecuencia craneotomía

Otolaryngology-Head and Neck Surgery 134(5):733-736, May 2006



Memphis, EE.UU.

Las complicaciones intracraneales de la sinusitis pediátrica usualmente requieren la realización de craneotomía. Las infecciones por la flora oral y polimicrobianas son frecuentes.

A pesar de que la sinusitis aguda pediátrica es una entidad común, la incidencia de complicaciones en el sistema nervioso central es baja. La tasa de compromiso de dicho sistema es menos frecuente que la patología orbital y se observa en el 3% al 4% de los pacientes hospitalizados por sinusitis. A su vez, la tasa de compromiso intracraneal infeccioso es mayor cuando existen complicaciones orbitales. Las manifestaciones potenciales de las complicaciones del sistema nervioso central incluyen cefalea, fiebre y signos neurológicos focales, a pesar de que su ausencia no descarta el cuadro.

Los adolescentes resultan afectados más frecuentemente que los niños pequeños, posiblemente debido a la neumatización más completa de los senos paranasales en el primer grupo. El objetivo del presente estudio retrospectivo fue estudiar las complicaciones intracraneales de la sinusitis pediátrica, las cuales, aunque infrecuentes, son potencialmente mortales.

Los autores llevaron a cabo una revisión de los casos de niños internados con diagnóstico de sinusitis aguda y complicaciones intracraneales durante el período comprendido entre 1995 y 2004.

Se identificaron 21 casos, de los cuales 13 se produjeron en varones y 8 en mujeres. La edad promedio de los pacientes fue de 13.3 años. Siete pacientes habían recibido tratamiento antibiótico previo (4 de ellos, durante más de 7 días). El 81% de la muestra (n = 18) presentaba un absceso, más frecuentemente epidural, y sólo el 14% (n = 3) presentaba meningitis. Todos los pacientes, excepto 4, fueron tratados en forma quirúrgica. En 13 pacientes (61.9%)

se realizó craneotomía, mientras que en 10 pacientes (48%) se llevó a cabo un procedimiento quirúrgico endoscópico en los senos durante el manejo quirúrgico agudo (de éstos, 7 fueron sometidos a craneotomía). Siete pacientes (33%) requirieron múltiples operaciones durante su internación, y en 19 pacientes (90%) se identificaron en total 30 organismos en los cultivos. Se observó flora oral en el 57% de los casos, mientras que la infección polimicrobiana, observada en el 43% de los pacientes, se asoció significativamente con la necesidad de craneotomía.

El promedio de la estancia hospitalaria fue de 15 días, y la duración media de tratamiento antibiótico intravenoso fue de 5 semanas. Los pacientes fueron frecuentemente tratados en forma empírica con vancomicina, una cefalosporina de tercera o cuarta generación y metronidazol o clindamicina, y las terapias fueron individualizadas posteriormente, según los resultados de cada cultivo.

Las complicaciones intracraneales de la sinusitis aguda tienen lugar más frecuentemente en los adolescentes. Estas usualmente requieren intervención quirúrgica y pueden ser necesarios numerosos procedimientos. En el presente estudio se requirió más de una intervención en casi la mitad de la muestra analizada. Por su parte, en los casos que requieren la realización de craneotomía usualmente se observa infección polimicrobiana. En el presente análisis, la flora oral fue prevalente. El manejo requiere la administración de antibióticos dirigida por los resultados de los cultivos. La morbilidad puede ser grave, pero sin el manejo agresivo médico y quirúrgico, la mortalidad resulta una posibilidad, mientras que la morbilidad neurológica permanente representa una preocupación.



Información adicional en
www.siicsalud.com/dato/dat049/06628002.htm

Para comunicarse por correo electrónico con Salud(i)Ciencia, escribanos a expertos@siicsalud.com, indicando "Carta al Editor" en el asunto o "subject". Las características de las cartas deben consultarse en www.siic.info/inst-castellano.htm.

Reflexiones acerca del tabaquismo pasivo y las políticas de salud



S(i)C, Vol. 14 N° 4

Sr. Editor

En relación con el trabajo publicado en vuestra prestigiosa Salud(i)Ciencia, Vol. 14, N° 4, de junio de 2006, titulado "Preocupa el incremento de la mortalidad por tabaquismo" y en el que se menciona, entre otras cosas, que en el Reino Unido el tabaquismo causa más de 10 000 muertes por año, me resulta inevitable hacer una

referencia sobre lo que ocurre en nuestro país. El día 8 de agosto se cumplió 1 año, según informó el diario Clarín, de la firma de un proyecto de ley enviado al Congreso por el Poder Ejecutivo acerca de una ley nacional contra el tabaquismo que todavía no fue tratada en sesiones legislativas. El primer comentario que me sugiere esa nota es que durante este año que pasó, a diferencia de lo que sucede en el Reino Unido, habrán muerto aproximadamente 40 000 personas en el país por causas relacionadas con el tabaquismo, entre las cuales 6 000 habrán sido fumadores pasivos. Por otra parte, en la misma nota se menciona que fue importante la presión ejercida por la industria tabacalera en contra de dicha ley y que, además del proyecto oficial, existen varios otros que se han presentado y están a la espera de ser tratados.

Está claro que la función legislativa consiste en analizar, discutir y aprobar o no los proyectos que se envían, pero tanta demora para consensuar una ley que beneficiará inequívocamente a un número importantísimo de personas, excede el sentido común y el adecuado razonamiento. Por otra parte, varios países han establecido ya los ambientes 100% libres de humo, por lo que se podrían haber extraído conclusiones de tales experiencias. La lista de esos lugares es larga e incluye Noruega, Nueva Zelanda, Italia, Malta, Suecia, Uruguay, Escocia, Bermudas, 9 provincias de Canadá, 11 estados de los EE.UU. y, en breve, Inglaterra.

Además, como si faltaran razones para la aprobación legislativa, las encuestas de salud realizadas entre la población general de nuestro país revelan que la gente se manifiesta ampliamente a favor de prohibir fumar en los lugares públicos, y esas encuestas incluyen también a los fumadores.

Resulta de todos modos auspiciosa, la entrada en vigencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, que se suma a otras normativas vigentes en algunas ciudades del país. De todas maneras, considero que en virtud de la importancia del problema del hábito tabáquico y sus consecuencias sobre fumadores y no fumadores, sería necesario contar con una ley a nivel nacional.

Creo que, una vez más, no habría que dejar que en aras de un hipotético "proyecto mejor" pase el tiempo y la discusión legislativa quede para otra ocasión tapada por vaya a saber qué problema importante de la coyuntura, y se debería avanzar en un tema que casi no admite discusiones en el mundo y es una gran deuda de la humanidad toda: los espacios libres de humo. Por eso, argentinos, recuperemos el tiempo perdido.

Dr. Raúl Daniel Agresta
Médico pediatra
Bs. As. Argentina

Consideraciones acerca del tratamiento del accidente cerebrovascular



S(i)C, Vol. 14 N° 6

Sr. Editor

Los comentarios que siguen se relacionan con el artículo publicado en la sección "Novedades seleccionadas" de Salud(i)Ciencia Vol. 14, N° 6 (septiembre de 2006), sobre los signos parenquimatosos tempranos de isquemia cerebral en la tomografía computarizada.

El territorio de distribución de la arteria cerebral media (ACM) es el sitio más frecuente de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, ya que aproximadamente 50% de todos los eventos isquémicos afectan zonas irrigadas por esa arteria. Por esta razón constituye el síndrome más estudiado respecto de su fisiopatología y tratamiento.

Tal como refiere el autor del trabajo citado, los avances recientes en las técnicas de neuroimágenes han permitido observar en forma directa el proceso isquémico y trasladar a la práctica diaria conceptos adquiridos mediante investigación básica. De este modo, numerosos ensayos aleatorizados controlados establecieron la utilidad de la trombólisis como tratamiento de elección para el ACV isquémico de la ACM, especialmente dentro de las primeras 3 horas de su inicio. Además, esos trabajos han difundido el concepto de que las decisiones terapéuticas deben basarse en el diagnóstico fisiopatológico individual de cada paciente.

La tomografía de cerebro puede mostrar alteraciones hasta en el 75% de los pacientes que se presentan dentro de las 3 horas del inicio del ACV. Los cambios isquémicos tempranos incluyen hipodensidad tisular y edema local. El reconocimiento de que la extensión de la zona hipodensa parenquimatosa predice el riesgo de hemorragia intracerebral ha resultado en la introducción de la "regla del tercio": no realizar trombólisis cuando el territorio afectado corresponde a un tercio o más del irrigado por las ramas de la ACM. Se requerían estudios para aclarar el valor de predicción de los signos tempranos en diferentes ventanas terapéuticas. El presente trabajo aporta información valiosa al respecto, al determinar la correlación entre la hipodensidad en la zona de las ramas de distribución profunda de la ACM, evidenciada en las primeras 3 horas del cuadro clínico, y la posibilidad de transformación hemorrágica del ACV.

Sería importante que los hallazgos descritos se verificaran en estudios de mayor tamaño, ya que indudablemente la tomografía computarizada es el método de neuroimágenes más usado en nuestro medio, y estos resultados podrían tener gran repercusión en el manejo temprano del ACV isquémico en numerosos centros que cuentan con recursos de complejidad intermedia.

Dra. Carla D'Angelo
Médica
Bs. As. Argentina

Cartas al editor

Para comunicarse por correo electrónico con Salud(i)Ciencia, escribanos a expertos@siicsalud.com, indicando "Carta al Editor" en el asunto o "subject" de su correo electrónico. Las características de las cartas deben consultarse en www.siic.info/inst-castellano.htm

1. Extensión

Artículos originales

Presente su artículo en dos versiones:

- 1) La primera versión será publicada en www.siicsalud.com (ISSN 1667-9008). El límite de extensión del texto será de 5 000 palabras.
- 2) La segunda versión será editada en las colecciones impresas de SIIC: *Salud(i)Ciencia* (ISSN 1667-8982), *Trabajos Distinguidos* o las que correspondan. La extensión de la segunda versión será de 1 500 a 3 000 palabras. Si opta por escribir una sola versión no deberá superar las 3 000 palabras.

Revisiones

El límite de extensión del texto en el caso de una revisión será de 5 000 palabras.

Tanto para los Artículos Originales como para las Revisiones, el resumen, las palabras clave, las tablas y las referencias bibliográficas no están incluidos dentro de los límites de extensión.

Incluya el número total de palabras que contiene su trabajo al comienzo del texto.

2. Idioma

El trabajo estará escrito en español o en portugués.

3. Autores

Incluya los datos completos del autor principal y su título académico, así como la función y el lugar donde se desempeña profesionalmente. De contar con coautores, por favor, incluya también los datos completos respectivos.

Límite de autores: para los Artículos Originales se aceptarán hasta seis autores; para las Revisiones, hasta dos.

4. Carta de presentación (*)

5. Resumen

El artículo se acompañará con un resumen (“abstract”) escrito en español o portugués de alrededor de 200 palabras. Tenga en cuenta que la longitud del resumen es de especial valor para los editores y usuarios de literatura virtual. Traduzca el resumen y el título del trabajo al idioma inglés. Esto permitirá difundir su trabajo entre todos aquellos profesionales que no leen español ni portugués e ingresan diariamente a nuestro sitio. *Si no está seguro de su traducción hágala revisar por un experto en lengua inglesa.* SIIC cuenta con servicio de traducción, que se pone a disposición de aquellos autores que lo requieran.

6. Título abreviado para cabeza de página

Mencione el tema principal que aborda su artículo en no más de 10 palabras.

7. Especialidades

Mencione la especialidad principal y las especialidades relacionadas con su artículo.

8. Esencia

Redacte, en no más de tres líneas, una esencia o conclusión resumida de su trabajo.

9. Palabras clave y siglas

Incluya hasta cinco palabras clave de su trabajo, en español o portugués e inglés, para facilitar su posterior clasificación. Estas palabras clave deben presentarse de acuerdo con *Descritores de Ciências da Saúde (DeCS)* y *Medical Subject Headings (MeSH)*.

No se admiten siglas en el título y, en lo posible, deben evitarse en el resumen. En el texto se utilizará la menor cantidad de siglas posible. La definición completa de la sigla deberá anteponerse a su primer uso en el texto, con la excepción de las unidades de medida estándar. Si las siglas son poco usuales o novedosas deberá incluir una lista alfabética y su respectiva definición.

10. Citas bibliográficas (*)

11. Análisis estadístico

Al describir los análisis estadísticos efectuados, los autores deberán informar claramente cuáles métodos se usaron para evaluar datos específicos. Cuando los datos se presentan en forma de tabla, las pruebas estadísticas usadas para evaluar los datos deberán indicarse con una nota al pie para cada prueba usada. Especifique cuáles programas estadísticos usó.

12. Drogas

Identifique por su nombre genérico las drogas y compuestos químicos, naturales o sintéticos, utilizados. Evite la mención de marcas y nombres comerciales. Redacte esta terminología de acuerdo con DeCS y MeSH.

13. ...

Las instrucciones continúan en www.siic.info/inst-castellano.htm

Estas **Instrucciones** se ajustan a los “*Requisitos Uniformes de los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas*”, establecidos por el Comité de Editores de Publicaciones Médicas (www.icmje.org).

Ante cualquier inquietud, comuníquese a expertos@siicsalud.com o por teléfono al +54-11-4342-4901; Fax: +54-11-4331-3305

(*) Consultar en www.siic.info/inst-castellano.htm

1. Extension

Original articles

Submit your paper in two versions:

1. **Long version:** to be published in SIIC’s website (www.siicsalud.com) (ISSN 1667-9008). Long version manuscripts should not exceed 5,000 words.
2. **Short version:** to be published in the printed collections of SIIC - *Journal Salud(i)Ciencia* (ISSN 1667-8982), *Trabajos Distinguidos*, *Temas Maestros*, etc). Short version manuscripts length is of 1,500 to 3,000 words. If you prefer to write only one version, it must not exceed 3,000 words.

Reviews

Manuscripts should not exceed 5,000 words.

The length for both Original Articles and Reviews does NOT include the abstract, the key words, the tables and figures and the bibliography. Provide a word count at the beginning of the text.

2. Language and Style

The manuscript should be written in English. Manuscripts are then translated into Spanish by SIIC and edited **both** in Spanish and in English. Authors who are unsure of proper English usage should have their manuscripts checked by someone proficient in the English language. Manuscripts might be rejected on the basis of poor English or lack of conformity to accepted standards of style. (*)

3. Author/s

Include academic degree/s, first names and last names of author and co-authors (if any). Include the name and full location of the department and institution where you work.

Provide the name of the department/s and institution/s to which the research should be attributed. *Original Articles:* No more than six co-authors may be included. *Reviews:* No more than two co-authors may be included.

4. Covering Letter (*)

5. Abstract

Articles should be accompanied by an abstract written in English. The abstract should consist of one paragraph of about 200 words. Have in mind that the abstract is of particular value to editors and users of computer-based literature. Provide a word count for the abstract.

If your native language is other than English you may include an abstract written in your vernacular language.

6. Running title

Mention in no more than 10 words the main subject of your article.

7. Specialties

Mention the main specialty and other specialties related to your manuscript.

8. Essence

Provide, in no more than three lines, the essence or succinct conclusion of your article.

9. Key Words and Abbreviations

Provide up to 5 (five) key words under which the paper should be indexed. Key words should be written according to *Medical Subject Headings (MeSH)*. Avoid abbreviations in the title. The full term for which an abbreviation stands should precede its first use in the text unless it is a standard unit of measurement.

Alphabetical List of Abbreviations. Authors should provide an alphabetical list of the non-standard abbreviations used and the term they stand for.

10. References (*)

11. Statistics

Describe statistical methods with enough detail to enable the reader with access to the original data to verify the reported results. When data are presented in a table, the statistical methods used to evaluate the data should be clearly stated in a footnote for each method. Specify the computer software used.

12. Drugs

Identify drugs and natural and/or synthetic chemicals by their generic names. Avoid using commercial names or trade marks. Write down drug names according to *MeSH*.

13. Illustrations, Figures and Tables (*)

14. Multiple Choice Evaluation

Write down a multiple choice evaluation for readers, i.e. write a question and four answers. You should state which is the correct answer and add a brief founded explanation.

....

The guidelines continue at www.siic.info/inst-ingles.htm

These **Instructions** comply with the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” established by the Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org).

For further information or inquiries, please contact expertos@siicsalud.com, or call to telephone number +54 11 4342-4901; Fax: +54 11 4331-3305

(*) Consult at www.siic.info/inst-ingles.htm

Inescrupulosos vendedores de ilusiones utilizan Internet para ofrecer medicamentos revolucionarios, tratamientos mágicos, curas milagrosas o productos salvadores dirigidos a personas enfermas o angustiadas. Los títulos son redactados por el profesional responsable de la sección. Los mensajes se editan tal como fueron publicados, evitándose la mención de los estafadores para contribuir a su desaparición.

Rafael Bernal Castro, Director editorial

Utilice feromonas y logrará que "le toquen coqueteando"

"...Super oferta LANZAMIENTO

Todos nuestros productos son elaborados artesanalmente con *feromonas suizas* de primera calidad, lo que asegura la eficacia de cada opción:
Concentrado de feromonas: ...

REALICE AHORA MISMO SU PEDIDO Y RECIBALO EN LA COMODIDAD DE SU HOGAR (oferta válida solo para la República Argentina).

Preguntas Frecuentes

¿QUE SON LAS FEROMONAS? Son señales químicas naturales entre organismos que estimulan la atracción sexual u otras respuestas genéticamente predisuestas.

¿QUE RESPUESTA PUEDE ESPERAR CUANDO UTILICE LAS FEROMONAS? Las respuestas varían para cada individuo dependiendo quien recibe la señal y bajo que circunstancias. Las respuestas varían desde que le sonrían más amenudo (*sic*), se muestren más receptivo con usted, que **le toquen coqueteando** hasta respuestas sexuales más explícitas. Algunos usuarios han descripto una experiencia más intensa al hacer el amor cuando llevaban feromonas.

Las mujeres se mostrarán más abiertas y relajadas y comenzarán las conversaciones con más facilidad. También Mejora (*sic*) su imagen social y mejora de las relaciones laborales, ya que *los hombres aparte de más atractivos son percibidos como más dominantes* lo que produce un aumento de la seguridad en uno mismo. En las mujeres el efecto es similar ya que resultan más atractivas con la consiguiente atención de los hombres y mayor proyección (*sic*) social y laboral.

¿COMO SE FABRICAN LAS FEROMONAS? Las feromonas que contiene nuestro producto están desarrolladas científicamente y sintetizadas en laboratorios europeos.

¿COMO ES EL ENVIO? El envío es discreto y reservado.

¿QUE OTRAS APLICACIONES TIENEN LAS FEROMONAS? Existen diferentes testimonios de utilización de las feromonas para conseguir una *imagen más poderosa y dominante en el campo de los negocios y las ventas.*"



Meditáforas

Periodistas, políticos, economistas, artistas, personas públicas en general, recurren a términos de la medicina para llamar la atención de sus audiencias. Palabras o frases de uso médico, en boca o pluma, sirven para la pronta conmovición de destinatarios temerosos o respetuosos de enfermedades, cirugías, terapias, sangrías, infartos, fiebres, traumatismos, alertados por el devenir profesional de la salud. Los títulos de cada metáfora son incluidos por el editor de la sección.

Si desea sugerir metáforas propóngalas a través de la página **Aporto Metáfora** <<http://www.siiisalud.com/formularios/aportomeditafora.htm>>

«Sanofi-Aventis vende su insulina para inhalar a Pfizer por 1.080 millones»

El diario español Expansión, dedicado al mundo de los negocios y las finanzas, comunica así en un título de su página de Internet, el original mecanismo que utilizó Sanofi-Aventis para absorber a Pfizer. Por lo visto, los ejecutivos no percibieron las consecuencias que les deparará ser inhalados por otra empresa. Un especialista consultado por SIIC que prefirió mantenerse en el anonimato consideró que "el novedoso método de compra generará serios inconvenientes respiratorios en los inversionistas y funcionarios involucrados".

El redactor de Expansión comunica en el mismo informe que **"los títulos de Sanofi ceden un 0.7% en bolsa"** como consecuencia de haberse inhalado a Pfizer. Desde nuestro punto de vista es la respuesta del sabio mercado a tan descalificador acto que nos retrotrae a la era de las cavernas.

Para consultar la nota completa de Expansión ingrese a www.expansion.com, 13 de enero de 2006



Mundial 2006

Los disparos cruzados evitarían infartos

"... El partido estaba parejo en cuanto a ocasiones, pero el cuadro germano tuvo más pegada. Miroslav Klose remató un disparo cruzado de Bastien Schweinsteiger, que cerró veinte minutos de infarto, llenos de goles y ocasiones..."

La Semana.es, Madrid, junio 2006 www.lasemana.es/periodico/actualidad.php?codi=8180



Cursos de cirugía para técnicos

"... Nunca es bueno dismantelar un equipo que viene de una actuación brillante. Pero hay que tomar precauciones. Y el técnico tiene que obrar como un cirujano..."

Horacio Pagani, corresponsal diario Clarín, Buenos Aires, junio 2006. www.clarin.com/diario/2006/06/19/deportes/m-00504.htm

Técnico argentino aprobó cirugía

"... Se sabe que Esteban Cambiasso, al igual que Juan Román Riquelme, Pablo Aimar o Juan Pablo Sorin son sus referentes. Los conoce desde que empezaron a escribir su historia en celeste y blanco con las selecciones juveniles. Pero también ellos saben que a Pekerman no le tiembla el pulso cuando hace cirugía. Y lo demuestra a cada instante..."

Miguel Angel Vicente, corresponsal diario Clarín, Buenos Aires, junio 2006. www.clarin.com/diario/2006/06/15/deportes/m-00503.htm

