

Resúmenes de novedades seleccionadas por el Comité de Redacción y los especialistas que integran la dirección científica de SIIC. Las fuentes de los artículos forman parte de SIIC Data Bases, cuyo repositorio se compone por alrededor de 90.000 documentos publicados en 1.500 fuentes estratégicas, * cifras éstas en constante crecimiento. **



Conceptos y cifras

Diabetes y riesgo de ACV

El riesgo general de accidente cerebrovascular (ACV) es 6 veces mayor en las personas con diabetes tipo 1 (DBT 1) y 2 veces más en aquellas con DBT 2, que en las mujeres no diabéticas; además, se halló una asociación entre el antecedente de DBT 1 y el riesgo de ACV hemorrágico, pero no en relación con la DBT 2 [*Diabetes Care* 30(7): 1730-1735].

Úlcera de pie diabético

Uno de cada siete pacientes con diabetes presentarán una úlcera de pie durante su vida. Muchas de estas úlceras requerirán tratamiento intensivo e incluso internación, con tratamientos prolongados y en ciertos casos, amputación. Las úlceras de pie diabético comprenden diversos mecanismos: neuropatía, aumento del estrés biomecánico, trauma externo y enfermedad arterial periférica. Estas úlceras suelen complicarse con infección [*Diabetologia* 50(1): 18-25].

Cáncer de endometrio

La comparación de la sensibilidad de las células tumorales a los citotóxicos indicó una notable diferencia entre el carboplatino y los demás citotóxicos; la mediana de la fracción de supervivencia celular correspondió a 0.33 para el carboplatino, 0.71 para el cisplatino, 0.93 para el topotecán, 0.68 para el paclitaxel, 1.0 para la doxorubicina, 0.70 para el etopósido y 0.88 para la 4-epidoxorrubicina ($p < 0.001$) [*Journal of the Society for Gynecologic Investigation* 13(7):518-522].

Mujeres epilépticas

Dado que el valproato es la droga antiépiléptica con mayor riesgo de malformaciones y retraso en el desarrollo fetal, se recomienda la planificación del embarazo en las pacientes que lo reciben, a fin de minimizar dichos riesgos [*Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 46(1):47-49].

Redefinen el embrión humano

Los procesos iniciales del desarrollo humano que se producen en forma natural, al igual que los originados en tecnologías reproductivas emergentes, se consideran dentro del concepto de embrión humano, aplicable desde que se completa la singamia y hasta las 8 semanas de desarrollo [*Human Reproduction* 22(4):905-911].

VIH por leche materna

Un grupo de investigadores que trabaja en Costa de Marfil informó una tasa de 22% de transmisión del VIH a los 18 meses en los niños alimentados con lactancia prolongada; mientras que para la lactancia a corto plazo dicha tasa fue de 7% y de 6% para los niños alimentados con fórmula [*Lancet Infectious Diseases* 7(3):183-183].

La lactancia no atenuaría el riesgo cardiorrespiratorio durante la adultez

Pediatrics 119(5):1107-1115, May 2007



Londres, Reino Unido

La asociación inversa entre el antecedente de lactancia durante más de 1 mes y las mediciones de obesidad central e inflamación es de escasa importancia y no parece ser relevante en términos de la salud pública.

La presente investigación se llevó a cabo en una cohorte de individuos nacidos en Inglaterra, Escocia o Gales durante el mes de marzo de 1958, en quienes, como parte de un estudio, se realizó un seguimiento regular desde su nacimiento hasta la vida adulta. Entre los años 2002 y 2004 y con edades de 44 o 45 años, el 78% de dichos sujetos ($n = 9\ 377$) fueron visitados en sus hogares para la realización de un examen clínico. Además, los participantes (o sus padres) respondieron anualmente a una serie de preguntas referidas a sus antecedentes durante los períodos perinatal e infantil y al hábito de fumar. El objetivo del presente estudio fue analizar la existencia de una asociación entre la modalidad de alimentación infantil y una variedad de factores de riesgo cardiorrespiratorio durante la vida adulta. Al respecto, los autores sostienen que los datos disponibles hasta el momento acerca del efecto de la lactancia sobre la mortalidad por causa cardiovascular, la función pulmonar y la evolución respiratoria en etapas más tardías de la vida resultan limitados.

La modalidad de alimentación infantil fue dividida en 4 categorías según la lactancia, exclusiva o no, hubiese sido provista durante más de 1 mes, menos de 1 mes, no hubiese sido administrada o se desconociese la situación. Las variables de confusión fueron la región de nacimiento, el peso materno previo al embarazo, el hábito tabáquico materno durante la gestación, el peso de nacimiento y el tabaquismo actual. En cada caso se obtuvieron las mediciones de altura y de circunferencia de cintura y cadera, además del peso corporal. Por otra parte, se realizó una evaluación espirométrica, se midió la tensión arterial y el pulso, y se obtuvieron muestras séricas para la medición de los niveles de colesterol asociado a

lipoproteínas de alta densidad (HDLc), triglicéridos, hemoglobina glicosilada, fibrinógeno, dímero D, proteína C-reactiva, antígeno activador tisular del plasminógeno (t-PA) y factor de von Willebrand (fvW).

De los individuos con información disponible acerca de los antecedentes alimentarios durante la infancia ($n = 8\ 172$), el 46% recibió lactancia durante más de 1 mes, mientras que el 24% la recibió durante menos de 1 mes y el 30% nunca fue alimentado con leche materna. La mayor duración de la lactancia se asoció en forma lineal con la estatura adulta y los niveles de colesterol total y HDLc, al mismo tiempo que mostró una asociación inversa con el índice de masa corporal, la obesidad, la circunferencia de cintura, la relación cintura/cadera y los niveles séricos de fibrinógeno, dímero D, proteína C-reactiva, t-PA y fvW. La alimentación infantil no mostró asociación con la tensión arterial, los niveles séricos de colesterol total y HDLc ni con el volumen espiratorio forzado en el primer segundo. Luego del ajuste del análisis se observó una atenuación del aparente efecto protector de la lactancia sobre los factores de riesgo cardiorrespiratorio. Sin embargo, aun entonces el antecedente de lactancia durante más de 1 mes se relacionó con una reducción de la circunferencia de cintura (-0.81%), la relación cintura/cadera (-0.54%), el riesgo de obesidad (riesgo relativo de 0.85) y los niveles de fibrinógeno (-1.43%), fvW (-2.15%) y t-PA (-2.75%).

Los autores del presente trabajo sostienen que si bien la lactancia materna se asocia con múltiples beneficios, la protección sustancial contra las enfermedades cardiorrespiratorias durante la vida adulta no parece ser uno de éstos. Al respecto, el antecedente de lactancia durante más de 1 mes parece asociarse en forma inversa con ciertos parámetros de obesidad central y marcadores de inflamación, aunque dicha asociación no resulta de importancia sustancial.



www.siic.salud.com/dato/dato052/07511014.htm

La vulvodinia es un trastorno somatoforme

Journal of Reproductive Medicine
52(2):107-110, Feb 2007

Turin, Italia

La vulvodinia representa un trastorno somatoforme frente al cual las pacientes deben ser investigadas desde el punto de vista sexual y psicodinámico.

Recientemente se ha demostrado que varios trastornos localizados en el tracto geni-

SIIC DB clasifica y produce información en tres idiomas (español, portugués e inglés). Es la única de origen iberoamericano citada junto a Medline, Science Citation Index, Embase y otras bases de renombre internacional.

* Consulte la Lista Maestra de Revistas de SIIC en www.siic.salud.com/lmrllistamrevhtm.php

** Ver incorporaciones de 2006 y 2007 en Novedades de SIIC www.siic.salud.com/main/novedades/novedades_siic.htm

tal femenino podrían tener un origen psicósomático. Al respecto, la somatización incluye la aparición de síntomas físicos como consecuencia de la presencia de angustia psicológica, aunque la paciente los atribuya a alguna causa física.

La vulvodinia ha sido definida como la presencia de dolor vulvar crónico ante la ausencia de hallazgos físicos relevantes. Este trastorno fue incluido por primera vez formalmente entre los cuadros psicósomáticos en 2003. Previamente, si bien se había observado la presencia de síntomas depresivos en las pacientes con vulvodinia, dicha asociación se había enfocado principalmente en los efectos de esta última sobre la personalidad y no en el potencial papel del sistema nervioso central en el origen del cuadro.

La vulvodinia cumple ciertos criterios incluidos en la definición del dolor funcional. Estos últimos comprenden la cronicidad del dolor y la gran imaginación puesta en la manera de describirlo, su tendencia a aparecer y desaparecer durante el día o durante temporadas, la coexistencia de otros cuadros de dolor funcional (como glosodinia o trastornos digestivos, por ejemplo), su relación con algún evento vital real (como separación o duelo) o irreal (evento psicodinámico interno) y su falta de asociación con el insomnio, además del antecedente de haber sido formalmente diagnosticada como una enfermedad somática. Según los conceptos de la medicina psicósomática, cuando no es posible revelar un estado de conflicto o angustia a través de síntomas psicológicos es posible que éste se manifieste en el escenario corporal. Aún se desconocen los procesos involucrados, aunque parece consistir en un sistema de defensa. Es probable que las primeras experiencias sexuales y emocionales de las pacientes con vulvodinia, así como otros factores familiares, sociales y culturales, determinen que la vulva sea el objeto de la somatización. Los sujetos que somatizan presentan una disfunción en el proceso de elaboración del significado de las señales corporales por parte del sistema nervioso central. Estos patrones anormales determinan la percepción de peligro o amenaza corporal, con la consecuente adopción de conductas de búsqueda de ayuda externa para reducir o eliminar el estado interno de alarma.

La recuperación del cuadro de vulvodinia debe incluir la participación de la paciente tanto en las decisiones referidas a los procedimientos diagnósticos como en las discusiones relacionadas con los objetivos terapéuticos, de manera que éstos no resulten vagos ni se asocien con expectativas demasiado elevadas. En los casos en los cuales la duración del cuadro es de meses o años, el elevado grado de estructuración del dolor dificulta la recuperación total, por lo tanto, en estas pacientes, el objetivo deberá enfocarse en alcanzar la tolerancia al dolor.

El abordaje de una paciente con vulvodinia, una vez excluidos los diagnósticos de dermatosis, infecciones u otras lesiones, de-

be comprender la participación multidisciplinaria de psicólogos clínicos, especialistas psicosexuales y psiquiatras. La afección de este órgano genital femenino por un trastorno somatoforme involucra un contexto particular de intimidad y sexualidad, en el cual éste no sólo participa en la función reproductiva sino que también representa un instrumento de comunicación de aspectos referidos a la identidad femenina y a la construcción y mantenimiento de una pareja estable y de vínculos sociales.

 www.siicsalud.com/dato/dato52/07503014.htm

La cirugía posquimioterapia del carcinoma de células escamosas en cabeza y cuello es segura

Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery 133(1):10-14, Ene 2007



Little Rock, EE.UU.

En los pacientes con carcinoma de células escamosas en la región de cabeza y cuello (CC) sometidos a quimioterapia intensiva, la aparición de complicaciones quirúrgicas tiene lugar en el 10% de los procedimientos.

Las estructuras anatómicas del tracto aerodigestivo superior permiten las funciones de respiración, deglución y fonación, las cuales pueden verse alteradas frente a la presencia de un carcinoma de células escamosas en esa región. En el pasado, la conducta terapéutica consistía en la resección quirúrgica completa del tumor, lo cual se asociaba con afección significativa en las mencionadas funciones. Por ello, con el objeto de preservarlas se han evaluado otras estrategias, como la cirugía conservadora o la radioterapia. Recientemente se ha estudiado la administración concurrente de quimioterapia y radioterapia como tratamiento primario del carcinoma de células escamosas de CC, con cirugía de rescate en los casos de enfermedad persistente o recurrente. En la presente investigación, sus autores buscaron determinar la tasa de complicaciones de la cirugía posterior a la quimioterapia intensiva en una población de pacientes tratados en su institución.

Fueron analizados retrospectivamente los datos de 131 pacientes con carcinoma de células escamosas en CC, tratados con una combinación de quimioterapia intensiva y

radioterapia entre 1995 y 2002. El seguimiento comprendió un período de 32 meses. En cada caso se analizó la información demográfica, el sitio y estadio del tumor, el régimen de quimioterapia, la dosis de radioterapia, el tipo de cirugía de rescate realizada y la aparición de complicaciones posquirúrgicas. Las complicaciones importantes incluyeron las fistulas faringocutáneas y aquellas que requirieran nuevas intervenciones quirúrgicas, mientras que las complicaciones menores fueron la necrosis del colgajo cutáneo, la serosa y la infección de la herida.

De los 131 pacientes, 38 (29%) fueron sometidos a 50 procedimientos quirúrgicos. Estos comprendieron operaciones en el sitio primario de la enfermedad (26%) y disecciones en la región del cuello (76%). Se produjeron complicaciones en el 11% de los pacientes y en el 10% de las intervenciones. Del total de las complicaciones producidas en las 50 intervenciones (n = 5), 3 fueron consideradas de importancia menor gravedad. Entre los pacientes sometidos a cirugía de rescate en el sitio primario de la enfermedad (n = 13), 2 (15%) presentaron complicaciones mayores (en ambos casos, fistulas faringocutáneas), en tanto que en otros 2 las complicaciones fueron menores. Por otra parte, entre los sujetos sometidos a cirugía de resección en la región del cuello (n = 37), sólo uno presentó una complicación mayor y en ningún caso se observaron complicaciones leves. La tasa de complicaciones para la disección en la zona de cuello fue del 4%, en tanto que para la resección en la zona primaria con disección en el cuello o sin ella el porcentaje fue de 23%.

Los autores concluyen que en los pacientes con carcinoma de células escamosas en la región de CC, la realización de cirugía de rescate posterior a la quimioterapia intensiva se asocia con la aparición de complicaciones en el 10% de los procedimientos.

 www.siicsalud.com/dato/dato53/07607003.htm

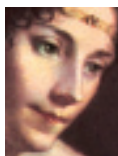
La antibioticoterapia para las exacerbaciones de la EPOC debe ser personalizada

Respiratory Medicine: COPD Update 2(4):124-132, Feb 2007

Milán, Italia

En los sujetos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que presentan exacerbaciones, la administración de antibióticos debe decidirse sobre la base de ciertas características del paciente y de los probables agentes etiológicos.

Los pacientes con EPOC presentan un deterioro progresivo de la función respiratoria, la capacidad de ejercicio y el estado general, con exacerbaciones periódicas asociadas con una sustancial morbilidad.



Conceptos y cifras

Cáncer de ovario recurrente

La toxicidad potencial limita el incremento de dosis empleado para superar la resistencia al tratamiento en pacientes con cáncer de ovario recurrente; por ello se evaluó la administración semanal de las drogas, lo cual presenta un perfil terapéutico más favorable, aunque sin diferencias significativas en la respuesta [American Journal of Cancer 5(5):341-354].

Tratamiento de la endometriosis

La endometriosis visualmente diagnosticada fue confirmada por histología en un 62% de las muestras de tejido extraído por escisión laparoscópica, pero resultó llamativo que el alivio de los síntomas fue independiente de dicha confirmación, lo que sugiere un efecto placebo de la cirugía [European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 125(1):129-133].

Sofocos posmenopáusicos

Las mujeres pueden vivir un tercio de sus vidas en menopausia. El síntoma más común de la menopausia son los sofocos, que afectan a un 75% de las mujeres posmenopáusicas. Estos síntomas vasomotores suelen comenzar 1 a 2 años antes de la menopausia y pueden persistir desde 6 meses hasta 10 años. El tratamiento más efectivo es la terapia de reemplazo hormonal (TRH), aunque no es factible en muchas mujeres por varios motivos, desde contraindicación absoluta hasta quejas subjetivas. Los resultados del estudio WHI señalan que la TRH prolongada no es recomendable para la mayoría de las mujeres. A pesar del creciente interés por los fitoestrógenos, las investigaciones sobre su eficacia no son concluyentes [Maturitas 56(4):383-395].

Rotura prematura de membranas

La prueba de un paso para detectar la proteína de unión del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1 (IGFBP-1) puede ser incluida en el algoritmo de diagnóstico de rotura prematura de membranas como un examen complementario, aun en presencia de trabajo de parto prematuro con dilatación cervical avanzada [Journal of the Turkish German Gynecological Association 7(4):325-329].

Depresión en atención primaria

La depresión afecta del 5% al 10% de la población y pronto se convertirá en la segunda causa principal mundial de discapacidad. Además, es la tercera causa más frecuente de consulta en la atención primaria. La atención integral es una estrategia central de optimización de su diagnóstico y tratamiento. Es un enfoque estructurado de atención creado apartir de los principios de manejo de las enfermedades crónicas, del cual participa personal médico y no médico [Archives of Internal Medicine 166(21):2314-2321].

Durante las exacerbaciones, al menos un 50% de los pacientes presentan elevadas concentraciones de bacterias en las vías aéreas inferiores. Estos microorganismos proliferan dentro de las capas del epitelio y la submucosa, y sólo se detectan en forma infrecuente dentro de la luz. La presencia de una cepa bacteriana con la cual no se había tenido contacto previo aumenta el riesgo de exacerbaciones a más del doble, lo cual se observa particularmente con *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* y *Moraxella catarrhalis*. Las exacerbaciones se asocian con un incremento de la inflamación en la vía aérea, lo cual se refleja en el aumento de interleuquina 8 en el esputo y en la elevación de los niveles de interleuquina 6 en la sangre. La erradicación del germen produce la resolución de la inflamación.

Los resultados de algunos ensayos clínicos controlados y aleatorizados referidos al tratamiento antibiótico de las exacerbaciones de la EPOC han demostrado los beneficios clínicos de dicha intervención, en particular en los pacientes con incremento de la tos y la purulencia del esputo. Se sabe que no todos los pacientes requieren tratamiento y, en la actualidad, se busca identificar a aquellos que obtendrían el mayor beneficio de éste. Se ha sostenido que los sujetos que se benefician clínicamente a partir de la terapia antimicrobiana son aquellos con aumento de la disnea y del volumen y purulencia del esputo (exacerbaciones de Anthonisen tipo I). Los antibióticos no parecen ser de utilidad en los casos tratados en forma ambulatoria y con síntomas leves, como una bronquitis crónica simple. Por su parte, entre los pacientes con EPOC moderada a grave que requieren internación y presentan o no factores de riesgo de infección por *Pseudomonas aeruginosa*, se debe administrar tratamiento antibiótico en aquellos casos con exacerbaciones de Anthonisen tipo I, a los sujetos con exacerbaciones de tipo II (con dos síntomas cardinales) con incremento de la purulencia del esputo y a quienes requieran ventilación mecánica. No se indican antibióticos a los pacientes con exacerbaciones de tipo II en los cuales no se observe aumento de la purulencia del esputo ni a los casos de exacerbaciones de tipo I (sólo un síntoma cardinal).

Los patógenos más comunes en los pacientes con exacerbaciones leves son *H. influenzae*, *S. pneumoniae* y *M. catarrhalis*, y el tratamiento antibiótico incluye el uso de amoxicilina, ampicilina o una tetraciclina. En los pacientes que requieren ventilación mecánica, las exacerbaciones son producidas con mayor frecuencia por bacilos entéricos gramnegativos o por *P. aeruginosa*. Al respecto, los factores de riesgo de infección por esta bacteria son la hospitalización reciente, la administración frecuente de antimicrobianos y la presencia de EPOC de elevada gravedad (volumen espiratorio forzado en el primer segundo < 30%). Por ello, los pacientes que requieren internación

por EPOC moderada o grave deben ser tratados con amoxicilina-clavulánico, en el caso de no presentar factores de riesgo de infección por *P. aeruginosa*, o con ciprofloxacina en caso contrario. El tratamiento por vía oral sólo debe administrarse a los pacientes con capacidad para alimentarse, si esto no ocurre debe optarse por la administración parenteral. La terapia antimicrobiana debe mantenerse durante 7 a 10 días, aunque en algunos estudios se ha constatado la efectividad de cursos terapéuticos más cortos (5 días) con las nuevas fluoroquinolonas.

La introducción de técnicas microbiológicas sofisticadas ha permitido conocer el papel de las bacterias en las exacerbaciones de la EPOC. Sin embargo, no todos los casos se benefician con la administración de antibióticos, y debe considerarse la presencia de ciertos factores como el incremento de disnea o de la purulencia del esputo.



www.siicsalud.com/dato/dat052/07511007.htm

Describen las características clínicas y epidemiológicas de la infección por *Streptococcus suis*

Lancet Infectious Diseases 7(3):201-209, Mar 2007

Guangzhou, China

Streptococcus suis es un patógeno transmitido a los humanos a través del contacto con porcinos, asociado con una elevada tasa de mortalidad.

En los cerdos, *S. suis* produce una variedad de enfermedades, como meningitis, septicemia, neumonía, endocarditis y artritis. En la década de 1960 se describió el primer caso de infección por esta bacteria en humanos; desde entonces y hasta 2005 se han informado más de 200 casos, principalmente en países europeos y asiáticos. En China se produjo un importante brote de esta enfermedad en julio de 2005, el tercero registrado en dicho país (los anteriores se habían presentado en 1998 y 1999).

Streptococcus suis es una bacteria anaerobia grampositiva, de la cual se han identificado 23 serotipos. De éstos, el serotipo 2 es el más frecuentemente asociado con la enfermedad tanto en porcinos como en humanos. Su hábitat natural es el tracto respiratorio superior de los porcinos, y además los tractos genital y alimentario. A partir de la colonización de las amígdalas, la vía de contagio es respiratoria o digestiva. Este germen es resistente a diversas condiciones ambientales; por ejemplo, puede sobrevivir durante 10 minutos a 60°C de temperatura, mientras que a 0°C puede sobrevivir durante 1 mes en el polvo y durante más de 3 meses en las heces.

Streptococcus suis es sensible a antibióticos, y usualmente se emplea penicilina G para el tratamiento de esta infección. La

reacción en cadena de la polimerasa constituye un método rápido para la detección de serotipos o cepas específicas de esta bacteria.

En los humanos, la infección por *S. suis* se manifiesta frecuentemente como un cuadro de meningitis purulenta, aunque también puede producir *shock* séptico con insuficiencia multiorgánica, endocarditis, neumonía, artritis y peritonitis. La forma aguda de meningitis por *S. suis* se caracteriza por la presencia de fiebre, cefalea, náuseas, vómitos y vértigo, seguidos de afección auditiva, ataxia, coma, rigidez cervical, petequias, artralgias, parálisis facial y periférica, mialgia grave, equimosis, erupción cutánea o rabdomiólisis.

En los cerdos infectados, las lesiones más comúnmente observadas comprenden la congestión de las meninges, los ganglios linfáticos y los pulmones. La lesión histopatológica más común de la meningitis aguda por *S. suis* es la infiltración neutrofílica aguda.

Aunque *S. suis* es habitualmente aislado en cerdos domésticos, también ha sido identificado en jabalíes, caballos, gatos y perros. Los portadores asintomáticos de la bacteria representan una potencial fuente de transmisión tanto para otros miembros de la especie como para los humanos. En estos últimos, la infección es causada por el contacto directo con animales portadores a través de heridas en la piel o en la mucosa de las cavidades nasal u oral. Es por ello que los casos de infección en humanos por lo general tienen lugar en las personas que trabajan con cerdos, como aquellos que se desempeñan en granjas o mataderos, quienes trabajan en el procesamiento de la carne y los veterinarios. Usualmente, *S. suis* no provoca brotes de infección en humanos, sino que los casos suelen ser esporádicos. Sin embargo, durante los brotes producidos en China en la década de 1990 se presentaron 25 casos, que resultaron en 14 muertes a causa de *shock* séptico o meningitis. Por su parte, el brote registrado en 2005 causó 204 infecciones en humanos y 38 muertes. El análisis epidemiológico meticuloso de estos brotes demostró que, en los tres casos, éstos se relacionaron con brotes importantes de infección en porcinos, ya que todos los casos observados en humanos se produjeron en regiones endémicas de infección en cerdos. Al respecto, se observó que el 97% de los pacientes había tenido contacto con cerdos enfermos.

La prevención de la transmisión de la infección por *S. suis* a humanos radica en el control de los animales afectados. Se han desarrollado varios tipos de vacunas para porcinos, con diferente eficacia. La vacuna autógena inactivada es la más comúnmente empleada en la actualidad; aunque su uso es empírico, esta vacuna parece proteger a los cerdos sanos de contraer la infección, al mismo tiempo que evita la expansión de la enfermedad durante los brotes.

 www.siiic.com/dato/dat052/07426020.htm

La evaluación del condensado de aire exhalado permitirá tratar más específicamente a los pacientes asmáticos

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 175(10):975-976, May 2007



Cada vez son más los profesionales que consideran que el asma no es un diagnóstico, a pesar de los esfuerzos del mercado para afirmar lo contrario. De hecho, el asma es un síntoma como lo es la diarrea. La identificación de la mejor estrategia terapéutica para los pacientes con diarrea no puede realizarse según la gravedad o la presencia intermitente o persistente de los síntomas. Asimismo, los esfuerzos por controlar las deposiciones excesivas no serán útiles en tanto no se considere su causa. Imagine intentar estudiar las bases genéticas de la diarrea. Imagine evaluar la eficacia de una droga mediante el reclutamiento de cada sujeto con diarrea, sin importar el mecanismo involucrado, para efectuar un estudio de gran magnitud a la espera de obtener resultados aplicables a cada paciente en particular. Todo lo que se aplica a la diarrea se aplica, del mismo modo, al complejo sintomático llamado asma.

El estrechamiento de la vía aérea y las dificultades para respirar pueden deberse a la presencia de broncoespasmos, acumulación de células inflamatorias, tapones mucosos, disfunción del surfactante, edema, congestión vascular o anormalidades estructurales y funcionales, entre otras causas. Cada uno de los mecanismos mencionados puede tener causas subyacentes múltiples. En consecuencia, no es sorprendente que una única estrategia resulte insuficientemente diagnóstica y terapéutica ya que existen numerosos mecanismos subyacentes desconocidos o inadecuadamente evaluados hasta el momento.

Para optimizar las estrategias terapéuticas se intenta identificar las causas subyacentes de asma mediante la realización de diferentes pruebas a cada sujeto. El intento por descubrir el subfenotipo de asma es, en realidad, un esfuerzo por efectuar un diagnóstico real. Por ejemplo, se evalúa si la inhalación de alérgenos resulta en un proceso inflamatorio y si el reflujo gastroesofágico contribuye al cuadro. También puede medirse el óxido nítrico exhalado y las características del esputo inducido para cuantificar ciertos componentes inflamatorios a los cuales está dirigido ciegamente el tratamiento.

Actualmente se investiga la adquisición de información bioquímica sobre las vías de acceso a los alvéolos. Se evaluó el condensado de aire exhalado, un fluido corporal fácil de obtener y difícil de analizar. Mediante señales de dicho condensado obtenidas por resonancia magnética nuclear (RMN) se identificaron patrones espectroscópicos para diferenciar los pacientes con asma clínicamente identificada de los sujetos sanos. No es posible comparar dicha técnica espectroscópica con el método diagnóstico de referencia para el asma. Esto se debe a que no existe método de referencia alguno, simplemente porque el asma no es un diagnóstico. Los patrones obtenidos mediante RMN del condensado de aire exhalado pueden servir para diferenciar fenotipos y comprender los trastornos bioquímicos de la vía aérea que subyacen a la disfunción celular. Es decir, pueden ser de utilidad para identificar el trastorno que ocasiona síntomas asmáticos en un determinado paciente.

Los patrones químicos que permiten identificar a los pacientes con síntomas asmáticos mediante RMN pueden atribuirse a la acetilación anormal y a la bioquímica de oxidación de la vía aérea. Si bien dichas vías existen habitualmente en el cuerpo humano, su importancia patológica a nivel pulmonar es desconocida. Como sucede con otras pruebas efectuadas en el aire exhalado, los efectos de la dilución y la contribución oral no se controlaron por completo hasta el momento. Es posible que la acetilación anormal se acompañe de alteraciones de oxidación y reducción y acidificación de la vía aérea, entre otros trastornos, lo cual brinda nuevos blancos terapéuticos. La validación de las técnicas diagnósticas no invasivas como la evaluación del patrón espectroscópico del condensado de aire exhalado mediante RMN permitirá identificar a los sujetos que obtendrán beneficios mediante la aplicación de nuevas terapias. En vez de administrar antioxidantes orales o soluciones alcalinas para tratar el asma, se puede evaluar su utilidad específica para el tratamiento de los trastornos de oxidorreducción y acidificación de la vía aérea. Los síntomas asmáticos se emplearán como una variable importante para la valoración de los resultados terapéuticos. De este modo, la evaluación de nuevos agentes terapéuticos puede llevarse a cabo en los pacientes que presentan trastornos metabólicos identificados objetivamente en lugar de administrarlos para ver si funcionan en los sujetos asmáticos en general.

Previamente se utilizaron las anormalidades metabólicas de la vía aérea para tomar decisiones terapéuticas y los resultados fueron positivos. Cada vez es más posible identificar los trastornos metabólicos de la vía aérea más importantes. La validación de métodos diagnósticos no invasivos para estudiar el metabolismo pulmonar como la RMN del condensado de aire exhalado es promisoria. Una vez que la validación y estandarización de la técnica se



Conceptos y cifras

Humedad y asma infantil

La existencia de manchas de humedad y moho en el hogar puede aumentar la incidencia de asma durante la infancia. La humedad en las habitaciones principales del hogar o en el dormitorio infantil se asocia con la presencia de asma. Si bien su importancia debe estudiarse con mayor profundidad, parece ser uno de los determinantes principales de los efectos sobre el estado de salud. La inspección del hogar es un buen indicador de exposición a largo plazo y resulta más útil en comparación con la toma de muestras y el cultivo de esporas [*European Respiratory Journal* 29(3):509-515].

Asma

El estrechamiento de la vía aérea y las dificultades para respirar pueden deberse a broncoespasmos, acumulación de células inflamatorias, tapones mucosos, disfunción del surfactante, edema, congestión vascular o anomalías estructurales y funcionales, entre otras causas. Cada uno de ellos puede tener diversas causas. En consecuencia, no es sorprendente que una única estrategia resulte insuficientemente diagnóstica y terapéutica. Para optimizar las estrategias terapéuticas se intenta identificar las causas subyacentes del asma. Se evaluó el condensado de aire exhalado por resonancia magnética nuclear y se identificaron patrones espectroscópicos para diferenciar los pacientes con asma de los sujetos sanos. Los patrones obtenidos pueden servir para diferenciar fenotipos y comprender los trastornos bioquímicos de la vía aérea que subyacen a la disfunción celular [*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 175(10):975-976].

Fumadores asmáticos

La variabilidad de respuesta al tratamiento de los pacientes asmáticos se debe a factores genéticos y ambientales y al nivel de adhesión a la terapia, entre otros. El tabaquismo es un factor ambiental importante que aumenta el metabolismo de la teofilina. Los asmáticos son menos sensibles a la administración de corticoides inhalados y orales en comparación con los no fumadores. Aunque se detectó falta de sensibilidad a los corticoides inhalables, éstos pueden influir sobre los índices de exacerbación o de disminución de la función pulmonar. Los antagonistas de los receptores de leucotrienos son eficaces en fumadores con asma leve. La disminución del consumo de cigarrillos se asocia con una mejoría considerable de la función pulmonar a corto plazo y disminución del recuento de neutrófilos en esputo [*American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 175(8):749-750].

Cardiopatía isquémica

Es la principal causa de muerte en el mundo occidental. En 1990 se estimó que el 26% de los fallecimientos en América latina obedecían a enfermedad cardiovascular [*Circulation* 115 (9):1067-74].

lleve a cabo en su totalidad se podrá, por ejemplo, identificar con exactitud el asma alérgica eosinofílica. Esto permitirá elegir el tratamiento específico para cada paciente con síntomas asmáticos sobre la base de un diagnóstico seguro y dejar a un lado las recomendaciones terapéuticas basadas en la gravedad del cuadro.

 www.siicsalud.com/dato/dat053/07822003.htm

Comparan dos estrategias en la evolución de embarazadas de término con cesárea anterior

ANZJOG 47(1):31-36, Feb 2007



Kuala Lumpur, Malasia

En las embarazadas de término con el antecedente de una cesárea anterior en el segmento inferior, la indicación de dar a luz por vía vaginal se asocia con una menor frecuencia de requerimiento de transfusión de sangre con respecto a lo observado frente a la repetición de la cesárea. Además, la primera estrategia se asocia con una menor duración de la estadía hospitalaria y una menor incidencia de internación neonatal. La presente investigación, llevada a cabo en la institución de los autores, incluyó a todas las embarazadas de término (36 a 42 semanas de gestación) con el antecedente de una cesárea anterior. El objetivo fue analizar la evolución de estas mujeres frente al intento de realización de parto vaginal.

En los últimos años se vio una reducción de las tasas de parto vaginal en las mujeres con cesárea anterior, a pesar de que los informes científicos establecen la seguridad de la realización de parto vaginal en estos casos frente a la disponibilidad de la infraestructura necesaria para la eventual intervención quirúrgica de urgencia. Sin embargo, parece existir una escasez de datos referidos al efecto del intento de parto vaginal en la evolución del recién nacido.

El estudio incluyó mil mujeres que dieron a luz entre 2002 y 2005. En cada caso y a partir de los registros hospitalarios se evaluaron las características de la paciente, la indicación de cesárea, la existencia de trastornos en el embarazo, la modalidad de nacimiento, la aparición de complicaciones, la pérdida de sangre y la evolución neonatal.

En total, 232 mujeres (23.2%) fueron sometidas a la repetición del procedimiento de cesárea, mientras que en las restantes

768 se intentó el parto vaginal. Con respecto a estas últimas, las primeras mostraron una mayor probabilidad de dar a luz antes de las 40 semanas de gestación, tener 35 años o más y presentar algún trastorno relacionado con el embarazo. En el 81.9% de los casos fueron las mismas mujeres quienes decidieron la repetición de la cesárea, mientras que en los restantes (18.1%) esta intervención fue indicada ante la sospecha de macrosomía fetal o por la presencia de diabetes o hipertensión.

Entre las mujeres en quienes se intentó el parto vaginal, se observó el comienzo espontáneo del trabajo de parto en el 87.5% de los casos. En el 63% de los casos se produjo el nacimiento espontáneo por vía vaginal, mientras que se requirió la intervención instrumental en el 8.2% de las pacientes y la realización de cesárea de urgencia en el 28.8%. La duración de la estadía hospitalaria fue menor entre las mujeres que dieron a luz por vía vaginal (2.5 días) con relación a aquellas sometidas a cesárea (3.3 días). En las primeras, la pérdida estimada de sangre fue de 358 ml y el 4.7% de las pacientes requirieron transfusión sanguínea, mientras que en las segundas estas variables fueron de 465 ml y 7.3%, respectivamente.

Entre los neonatos, el peso al nacer entre los hijos de las mujeres del primer grupo fue, en promedio, 3.18 kg, con tasas de internación y mortalidad de 6.6% y 0.4%, respectivamente. Los recién nacidos de las mujeres sometidas a cesárea presentaron un peso medio de 3.19 kg, mientras que las respectivas tasas de internación y mortalidad fueron de 6.0% y 0. Con respecto a las mujeres sometidas a cesárea electiva, los *odds ratio* (OR) correspondientes a las que dieron a luz por vía vaginal y a las que debieron ser sometidas a cesárea de emergencia referidos a la pérdida de 500 ml de sangre o más, el requerimiento de transfusión, la internación por 4 días o más, la frecuencia de complicaciones quirúrgicas, la mortalidad neonatal y la internación neonatal fueron de 0.14 y 1.4, 0.38 y 1.3, 0.06 y 1.1, 0.09 y 6.0, 1.3 y 5.2, y 0.44 y 3.0, respectivamente.

Estos resultados indican que entre las embarazadas de término con antecedente de una cesárea transversal anterior, repetir dicha intervención se asocia con una evolución similar a la observada frente a la indicación de parto vaginal, aunque en el primer caso es mayor tanto la duración de la estadía hospitalaria como la frecuencia de requerimiento de transfusión de sangre.



www.siicsalud.com/dato/dat053/07531005.htm