

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

Trombocitosis esencial

Entre los pacientes con trombocitosis o trombocitemia esencial (aumento anormal del número de plaquetas en sangre) ya conocida o de reciente diagnóstico, la hipertensión pulmonar parece ser un fenómeno común, asociado a su vez con un elevado recuento de plaquetas [*Leukemia & Lymphoma* 48(10):1981-1987].

Terapia con estatinas

En pacientes con enfermedad coronaria el tratamiento con este tipo de fármacos no afecta la incidencia de fibrilación auricular [*American Heart Journal* 154(6):1140-1145].

Diabetes tipo 1 y embarazo

En las embarazadas con diabetes tipo 1, la presencia de retinopatía, nefropatía o hipertensión preexistente se asocia con mayor riesgo de preeclampsia y de compromiso del crecimiento fetal [*Diabetic Medicine* 24(11):1229-1234].

Síndrome de Cushing

La etiología responsable del síndrome de Cushing cíclico correspondió, en orden de frecuencia decreciente, a la enfermedad de Cushing (54%), la secreción ectópica de corticotropina (26%, porcentaje superior al hallado en la población general de individuos con síndrome de Cushing no cíclico) y el hiperadrenalismo primario (11%) [*European Journal of Endocrinology* 157(3):245-254].

Metformina y VIH

La variación en la cantidad del tejido graso en las extremidades fue significativa en los sujetos con infección por VIH y lipodistrofia tratados con metformina, respecto del grupo comparativo, tanto al realizar los análisis univariados (-686 g *versus* 161 g, $p = 0.03$) como aquellos multivariados (-614 g *versus* 95.3 g; $p = 0.12$) [*HIV Medicine* 8(7):420-426].

Epónimos médicos

Los epónimos médicos tomados de la literatura popular son un ejemplo de la influencia mutua de las disciplinas científicas y sociales. Además de ayudar a difundir el conocimiento médico, pueden agregar calidez, vitalidad y familiaridad a un ámbito que muchos encuentran prohibitivo [*Acta Paediatrica* 96(7):975-78].

Hepatitis B crónica

El tratamiento prolongado de los pacientes con hepatitis B crónica a través de ciclos alternos de lamivudina e interferón alfa se asocia con una óptima tolerabilidad y una baja frecuencia de aparición de cepas virales resistentes [*Digestive and Liver Disease* 39(9):857-863].

Dos de cada tres pacientes diabéticos usan calzado inadecuado

International Journal of Clinical Practice
61(11):1900-1904, Nov 2007



Dundee, Reino Unido

Una importante cantidad de pacientes diabéticos usan zapatos que no son de su número y que pueden ser angostos para sus pies. La utilización de calzado inadecuado contribuye a la ulceración de los pies en esta población, la cual, debido a la neuropatía sensorial, no puede percibir la incomodidad. Los zapatos apretados pueden causar úlceras por la presión constante sobre el pie, mientras que los zapatos demasiado grandes también pueden producir lesiones por un mecanismo de fricción. Los autores del presente estudio evaluaron los pies de una población de pacientes con diabetes; el objetivo fue determinar si éstos empleaban los zapatos adecuados a partir de la medición de dos variables relacionadas con la construcción del calzado.

El estudio incluyó 100 pacientes diabéticos mayores de 18 años (52% de sexo masculino). Los participantes respondieron un cuestionario acerca del control de la diabetes, la duración de la enfermedad, su número de calzado y la frecuencia con la cual controlaban la presencia de trastornos pédicos. En todos los casos se evaluaron los pies; se analizó la presencia de deformidades, callos y úlceras. A través de dispositivos especiales se midió la longitud y el ancho del pie; esta última variable fue determinada en la parte más ancha del pie, sobre las cabezas metatarsianas. Se analizaron los pulsos y la sensibilidad en la zona pédica. También se registró el largo y el ancho de los calzados utilizados por los pacientes. En cada caso se analizó si el paciente usaba calzado de longitud correcta (diferencia menor de medio número con respecto al largo del pie) y ancho correcto (diferencia menor de 0.7 cm).

El promedio de edad de los pacientes fue de 62.0 años. El 36% recibía tratamiento con insulina, mientras que la mediana de tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes fue de 5.0 años. Sólo el 29% de la

población controlaba sus pies en forma diaria, mientras que el 49% los controlaba menos de una vez por semana y el 22% manifestó no hacerlo nunca. El 45% presentaba antecedentes de trastornos pédicos. En el momento del examen se observó la presencia de úlceras, callos y juanetes en 7%, 15% y 10% de la población, respectivamente. El 20% de los pacientes presentaba compromiso sensorial, mientras que el 32% mostraba al menos un pulso ausente. Se observó que sólo el 24% de los pacientes usaban calzados adecuados para la longitud y ancho del pie en posición sentada, mientras que este porcentaje fue de 20% en la posición de pie. En total, 17 pacientes pertenecían a ambos grupos, lo cual demuestra que no en todos los pacientes los zapatos son adecuados para ambas posiciones en forma simultánea. Por otra parte, no se observó la existencia de una asociación la neuropatía y la ausencia de pulsos con el uso de zapatos inadecuados.

Estos resultados muestran que más de dos tercios de los pacientes con diabetes usan calzado inadecuado para la longitud y ancho de sus pies. Este fenómeno puede responder a diversas causas: es frecuente que los adultos no midan sus pies en forma regular y que continúen comprando calzado de un número obtenido mucho tiempo atrás. Algunos manifiestan comprar calzado de distinto número según la ocasión, lo cual es particularmente problemático en pacientes diabéticos con neuropatía. Las personas diabéticas deberían controlar en forma regular sus pies y su calzado; en esta población debe destacarse la importancia de usar zapatos adecuados con el objeto de reducir el riesgo de ulceración de los pies.

 Información adicional en
www.siic.salud.com/dato/insic.php/94736

La anemia aumenta el riesgo de mortalidad en la nefropatía diabética

QJM 100(10):641-647, Oct 2007

Glasgow, Reino Unido

La anemia es un hallazgo frecuente en los pacientes con nefropatía diabética, asociado con el riesgo de mortalidad. La nefropatía diabética se observa en aproximadamente el 30% de los pacientes con diabetes tipo 1 y en el 20% de los casos con diabetes tipo 2, y representa la principal causa de terapia de reemplazo de la función renal (TRFR).

En la actualidad no existe un consenso acerca del momento óptimo para referir los

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/Inmr/Inmr.htm

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

pacientes diabéticos a los servicios de nefrología. Al respecto, algunos expertos proponen la referencia cuando la tasa de filtración glomerular estimada es $< 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, mientras que otros opinan que la referencia en ese momento se asociaría con un escaso efecto en la progresión de la enfermedad renal.

En el presente trabajo, sus autores buscaron determinar en qué estadio de enfermedad renal crónica (ERC) son referidos al servicio de nefrología los pacientes con nefropatía diabética. También investigaron si dicho estadio se modificó durante los últimos 16 años. Se analizó la prevalencia de anemia y la supervivencia en los pacientes con nefropatía diabética.

El estudio incluyó los 508 pacientes con nefropatía diabética referidos al servicio de nefrología durante el período comprendido entre 1989 y 2004. Los pacientes fueron referidos a partir de clínicas de atención primaria o de atención de la diabetes.

El promedio de edad al momento de la referencia fue de 60 años, mientras que el promedio de la tasa de filtración glomerular fue de $34 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. La concentración media de hemoglobina fue de 11.7 g/dl ; al respecto, el 21% de los pacientes presentaban niveles de hemoglobina por debajo de 10 g/dl . Los respectivos porcentajes de pacientes con estadio 1 o 2, 3, 4 y 5 de ERC fueron 10%, 42%, 28% y 20%. En los períodos 1989-1992, 1993-1996, 1997-2000 y 2001-2004, las respectivas cantidades de pacientes con nefropatía diabética referidos al servicio de nefrología fueron 65, 76, 175 y 192; a su vez, los promedios de edad en cada período fueron de 54, 56, 61 y 62 años, respectivamente. Los períodos no mostraron diferencias en términos de tasa de filtración glomerular y concentración de hemoglobina. La mediana de supervivencia después de la referencia al servicio de nefrología fue de 37.9 meses, mientras que las tasas de supervivencia a 1 y 5 años fueron de 83.7% y 30.2%, respectivamente. En los pacientes con estadio de ERC 1 o 2, 3, 4 y 5, las respectivas medianas de supervivencia fueron de 53.8, 47.5, 31.4 y 35.6 meses.

Los resultados del análisis univariado señalaron la mayor edad al momento de la referencia, el sexo femenino, la baja tasa de filtración glomerular y los niveles bajos de hemoglobina como factores asociados con la mortalidad. En el análisis multivariado, sólo la baja concentración de hemoglobina y la mayor edad persistieron como factores significativamente relacionados con la mortalidad.

El objetivo terapéutico en los pacientes con nefropatía diabética comprende mejorar la evolución a través de la detección temprana, manejar los factores de riesgo cardiovascular, demorar la progresión de la enfermedad renal, corregir complicaciones renales específicas y evitar la demora en la referencia a un servicio especializado. Los autores del presente trabajo sostienen que

debe considerarse la referencia a un servicio de nefrología en los pacientes con ERC de estadio 3 o más con indicios de progresión de la enfermedad renal. Los pacientes con ERC 1 o 2 o con ERC de estadio 3 estable pueden ser controlados en el nivel de atención primaria o por los profesionales especialistas en diabetes, quienes pueden manejar los factores de riesgo cardiovascular e implementar las estrategias necesarias para demorar la progresión de la enfermedad renal.

Debe investigarse la presencia de anemia en todos los pacientes con tasa de filtración glomerular $< 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$; si se detecta anemia, los pacientes deben ser referidos a servicios de nefrología.

 Información adicional
www.siic.salud.com/dato/insic.php/95706

El ejercicio mejora la función de las células beta pancreáticas en ancianos con alteración de la tolerancia a la glucosa

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 93(2):387-392, Feb 2008



Ann Arbor, EE.UU.

En personas de edad avanzada con alteración de la tolerancia a la glucosa (ATG), la práctica de ejercicio reduce en el corto plazo la resistencia a la insulina y mejora la función de las células beta del páncreas.

La prevalencia de diabetes tipo 2 y ATG aumenta con la edad; la adiposidad y la reducción de la actividad física son factores de riesgo asociados con el envejecimiento que predisponen a la aparición de ATG y resistencia a la insulina. La progresión a ATG y diabetes tipo 2 se caracteriza por el deterioro progresivo de la función de las células beta del páncreas.

En un estudio reciente llevado a cabo en una población de edad avanzada con ATG se observó que la implementación de intervenciones relacionadas con el estilo de vida reducía en forma significativa la incidencia de diabetes. Sin embargo, hasta el momento se desconoce el mecanismo exacto por el cual dichas intervenciones previenen la aparición de diabetes y, en particular, ejercen efectos en la función de las células beta en los ancianos.

Por otra parte, si bien se sabe que el ejercicio físico aumenta la sensibilidad a la

insulina, se desconocen sus efectos en la función de las células beta en personas de edad avanzada con ATG. En la presente investigación, se analizaron los efectos agudos de la realización de ejercicio aeróbico durante 7 días en la función de las células beta del páncreas y la sensibilidad a la insulina en una población de personas añasas con ATG.

El estudio incluyó 12 pacientes sedentarios con ATG y mayores de 60 años, quienes participaron en un programa de ejercicio aeróbico durante 7 días (60 minutos diarios) a 60%-70% de la reserva de frecuencia cardíaca. Al inicio del estudio y luego de la finalización del programa se estudió la tolerancia a la glucosa, la sensibilidad a la insulina, la secreción de insulina y la función de las células beta pancreáticas. Estas variables fueron analizadas a través de la prueba intravenosa de tolerancia a la glucosa (PITG) con inyección de solución de dextrosa al 50% e insulina y obtención de 29 muestras sanguíneas durante un período de 180 minutos.

El promedio de edad de los participantes fue de 68 años. La concentración media de glucemia en ayunas fue de 106 mg/dl , mientras que el nivel promedio de glucemia a las 2 horas de la prueba de tolerancia oral a la glucosa fue de 160 mg/dl . Diez pacientes cumplieron por lo menos tres criterios clínicos de síndrome metabólico, mientras que los dos restantes cumplieron dos de esos criterios.

Los resultados de la PITG al inicio y después de 7 días no mostraron modificaciones significativas entre ambos momentos en la glucemia en ayunas (101 y 103 mg/dl , respectivamente), insulinemia en ayunas (16 y $15 \text{ } \mu\text{U/ml}$) ni en los valores de efectividad de la glucosa (1.4 y $1.2 \times 10^{-2}/\text{min}^{-1}$) y la constante de desaparición de la glucosa (1.1 y 1.2 min^{-1}). La realización de ejercicio produjo un aumento de 59% en la sensibilidad a la insulina (de 1.7 a $2.6 \times 10^{-4} \text{ x min}^{-1}/\mu\text{U.ml}$) y una disminución de 12% en la respuesta aguda de insulina a la inyección de glucosa (de 40 a $35 \text{ } \mu\text{U/ml}$). El producto de estas dos últimas variables (índice de disposición) mostró un incremento de 31% (de 70 a 90). Además, después de la realización de ejercicio no se observaron modificaciones significativas en los niveles de lípidos en ayunas y de ácidos grasos libres.

Tampoco se produjeron cambios de importancia estadística en los niveles de adipocitoquinas y catecolaminas, con excepción de una tendencia decreciente en los valores de leptina (de 21.5 a 20.3 ng/ml).

Estos resultados señalan que la realización de ejercicio aeróbico por parte de individuos de edad avanzada con ATG produce en el corto plazo una reducción de la resistencia a la insulina y una mejoría en la función de las células beta del páncreas.

 Información adicional
www.siic.salud.com/dato/insic.php/95937



Conceptos y cifras

Cladosporiosis

Entre los pacientes con infección del sistema nervioso central por *Cladophialophora bantiana*, el pronóstico es mejor en los casos con absceso cerebral, los cuales pueden ser tratados con resección quirúrgica de éste y terapia antifúngica [*Neurology India* 55(3):282-288].

Transmisión vertical del VIH

La disponibilidad de una terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) usualmente con tres drogas antirretrovirales (ARV) durante el embarazo, en combinación con la cesárea electiva y el control de la lactancia materna, reduce la tasa de transmisión a menos del 2% y resulta en la casi eliminación de la transmisión de madre a hijo [*PLoS Medicine* 4(8):257-257].

Tibolona y calidad de vida

Si bien tanto la tibolona como el raloxifeno son efectivos en la preservación ósea en mujeres posmenopáusicas, el primer agente presenta ventajas en varios aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud y la sexualidad [*Maturitas* 58(2):164-173].

Meningioma del seno cavernoso

En los pacientes con meningioma del seno cavernoso, la resección de las porciones tumorales localizadas dentro de dicha estructura no se asocia con beneficios oncológicos [*Journal of Neurosurgery* 107(5):937-944].

Linfoma en glándulas salivales

El linfoma MALT constituye el tipo más común entre los linfomas primarios de células B que afectan las glándulas salivales, seguido en frecuencia por el linfoma folicular [*Leukemia & Lymphoma* 48(9):1793-1798].

Anemia ferropénica

Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENN y S) indican una proporción del 16% de anemia en niños de 6 meses a 5 años, que alcanza al 34% al considerar los menores de 2 años, en coincidencia con una etapa con mayores requerimientos de hierro. Asimismo, existen informes que señalan diferencias de 6 a 10 puntos en las escalas de desarrollo motor y mental, en contraste con lo observado en niños sin anemia [*Archivos Argentinos de Pediatría* 105(6):488-490].

Oxido nítrico y esquizofrenia

El óxido nítrico es un neurotransmisor importante en la fisiopatología de la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y la enfermedad de Huntington. Los datos acerca de la participación de la síntesis del óxido nítrico en la fisiopatología de la esquizofrenia son cada vez más numerosos. Las interneuronas nitinérgicas estriatales se encuentran involucradas en la fisiopatología de ciertas formas de esquizofrenia [*European Neuropsychopharmacology* 17(9):595-99].

El consumo de marihuana aumenta la mortalidad posterior al infarto de miocardio

American Heart Journal 155(3):465-470, Mar 2008



Boston, EE.UU.

El consumo de marihuana triplica el riesgo de mortalidad posterior a un infarto de miocardio (IM). Se estima que el 4.1% de la población adulta de los EE.UU. presenta antecedentes de consumo de marihuana durante el año previo. Según los resultados de un estudio, en individuos > 50 años fumar marihuana no parece aumentar el riesgo de mortalidad. Sin embargo se sabe que su consumo presenta efectos que podrían aumentar el riesgo cardiovascular en individuos de edad avanzada y, en particular, en aquellos con enfermedad coronaria. En la presente investigación, los autores evaluaron la asociación entre el consumo de marihuana al momento de presentar un IM y la mortalidad posterior.

El estudio incluyó una población de 1 913 adultos hospitalizados por IM entre los años 1989 y 1994, pertenecientes a otra investigación: el *Onset Study*. Los pacientes respondieron a un cuestionario referido a una serie de posibles factores desencadenantes de IM como cafeína, alcohol, tabaquismo, esfuerzo e ira. Como parte de dicho cuestionario se interrogó acerca del empleo de marihuana, cocaína y anfetaminas durante el año anterior, la frecuencia y la fecha del último consumo.

El 2.7% de los pacientes manifestó haber consumido marihuana durante el año previo. Estos sujetos eran más jóvenes (42.6 años) que el resto de la población (62.0 años). Además, los primeros presentaban mayor consumo de alcohol (15.0 y 4.0 medidas por semana, respectivamente), entre ellos había una mayor proporción de participantes de sexo masculino (94% y 68%) y mayor probabilidad de presentar el hábito de fumar (77% y 32%) y de ser divorciado o separado (25% y 9%). La mediana de la frecuencia de consumo de marihuana fue de 1 vez cada 2 semanas.

Después de una mediana de seguimiento de 3.8 años se produjeron 310 decesos entre los participantes que no consumían marihuana y 7 entre aquellos que sí lo hacían.

Los resultados del análisis del riesgo de mortalidad con ajuste por edad y sexo mostraron que los consumidores de marihuana presentaban el triple de riesgo que el resto

de la población. El mismo resultado se observó después del ajuste del análisis por edad, sexo, índice de masa corporal, estado civil, raza, ingresos, educación, actividad física, tabaquismo, consumo de té y alcohol, antecedentes médicos y medicación empleada. El análisis según la frecuencia de consumo de marihuana mostró que, con relación a los pacientes que no la consumían, aquellos que la empleaban menos de 1 vez por semana presentaban un riesgo de mortalidad 2.5 veces superior, mientras que en los pacientes que la consumían al menos 1 vez por semana, el riesgo fue 4.2 veces mayor. El *hazard ratio* para mortalidad de causa cardiovascular en los consumidores de marihuana fue de 1.9, mientras que dicho valor fue de 4.9 para mortalidad por otras causas.

Los resultados de la presente investigación muestran que en los pacientes que presentan IM, el consumo de marihuana se asocia con triple riesgo de mortalidad con respecto a aquellos que no la consumen. A su vez, el riesgo de mortalidad es mayor en los individuos que consumen con mayor frecuencia.

Los autores concluyen que a pesar de que el uso de marihuana no parece aumentar el riesgo de mortalidad en la población general, dicha asociación sí parece existir en poblaciones vulnerables con enfermedad cardiovascular. Estos hallazgos cobran mayor importancia frente al empleo creciente de marihuana entre los adultos de mediana y avanzada edad.

Información adicional en
www.siic.salud.com/dato/insic.php/95995

Las adenoides podrían ser fuente de linfocitos en la nasofaringe

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 72(3):321-326, Mar 2008

Bialystok, Polonia

La observación de proporciones similares de subpoblaciones linfocitarias en la secreción superficial de la nasofaringe indica que las adenoides podrían ser la fuente de dichas células. Al respecto, el proceso de migración linfocitaria parece ser de carácter activo y selectivo, ya que las proporciones de ciertas poblaciones de linfocitos en la secreción y en las adenoides no muestran correlación.

La protección superficial del tracto respiratorio superior depende de mecanismos inmunitarios para la eliminación de microbios; varios de dichos mecanismos tienen lugar en la capa de secreciones localizada sobre la superficie de la mucosa. En un estudio anterior, un grupo de investigadores analizó los componentes celulares de la superficie mucosa y concluyó que las células inmunológicamente activas presentes en ésta eran transportadas a

partir de las amígdalas. Hasta el momento se desconoce si las modificaciones dependientes de la edad producidas en las adenoides afectan las subpoblaciones de linfocitos en la secreción mucosa.

En la presente investigación, los autores analizaron el papel de las adenoides como fuente de componentes celulares en la secreción mucosa de la nasofaringe.

El estudio incluyó 24 niños, de los cuales se obtuvieron preparados citológicos de la superficie de las adenoides antes de la realización de adenoidectomía y bajo anestesia general.

Posteriormente, los especímenes fueron teñidos con hematoxilina y eosina, y analizados con microscopio de luz. En ambas muestras se efectuó el análisis semicuantitativo de eritrocitos, células epiteliales, neutrófilos y linfocitos; a su vez, el estudio de las subpoblaciones linfocitarias fue llevado a cabo a través del empleo de anticuerpos monoclonales contra CD3, CD4, CD8, CD19, CD23, HLA-DR, CD45RA, CD45RO y CD16-56 en las suspensiones celulares.

Las evaluaciones citológicas mostraron la presencia de escasas células epiteliales escamosas. Los leucocitos fueron el componente celular más numeroso; al respecto, en 14 especímenes se constató el predominio de linfocitos, mientras que en 3 muestras las proporciones de linfocitos y neutrófilos fueron similares y en los 7 casos restantes fue superior la proporción de neutrófilos.

En general, los valores porcentuales de poblaciones linfocitarias en la secreción superficial fueron similares a los observados en las adenoides. Sin embargo, en la secreción superficial fue significativamente superior la proporción de linfocitos B CD19+, CD19+CD23+ y linfocitos NK, mientras que el porcentaje de linfocitos T CD3+ fue significativamente menor.

No se constató la existencia de correlación entre los valores porcentuales de linfocitos en la secreción superficial y las adenoides, con excepción de los linfocitos Th con fenotipo de memoria (CD4+CD45RO+) y linfocitos B con marcador de activación CD23+.

En las adenoides sólo se observaron cambios relacionados con la edad en niños con otitis media con derrame (OMD). En esta población se constató el aumento del porcentaje de linfocitos T y Th con la edad, y la disminución de la proporción de linfocitos B. Por otra parte, en la secreción superficial, los cambios relacionados con la edad sólo se observaron en niños con hipertrofia de adenoides (HA), en quienes se constató una correlación entre la edad y el porcentaje de linfocitos CD3+ y CD8+.

El porcentaje de linfocitos B fue significativamente menor en las adenoides de los niños con OMD con respecto a lo observado en las adenoides de aquellos con HA. Sin embargo, el porcentaje de linfo-

citosis B observado en la secreción superficial fue mayor en el primer grupo. Por su parte, la proporción de linfocitos CD8+ fue significativamente más alta en las adenoides de los pacientes con OMD con relación a los casos con HA, mientras que en la secreción superficial dicho porcentaje fue menor en los niños con OMD.

Se observó una tendencia similar con relación a los linfocitos CD3+ y CD4+, aunque ésta no alcanzó importancia estadística. En la secreción superficial de los niños con OMD se registró una proporción significativamente menor de linfocitos Th CD4+CD45RA+ en comparación con los niños con HA.

Estos resultados señalan que a pesar de que la secreción superficial de la nasofaringe y las adenoides muestran proporciones similares de ciertas poblaciones linfocitarias, no existe una correlación entre los porcentajes de linfocitos en ambas localizaciones.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/insic.php/96105

Describen indicaciones y resultados de la endoscopia capsular

ANZ Journal of Surgery 78(1-2):28-33, Ene 2008



Melbourne, Australia

La endoscopia capsular (EC) es un método diagnóstico de utilidad en pacientes con trastornos del intestino delgado. En general, la EC se indica para el estudio de pacientes con hemorragia gastrointestinal y, con menor frecuencia, ante la sospecha de enfermedad de Crohn u otros trastornos. En la presente investigación, los autores describen la experiencia con el uso de EC en Australia.

Entre 2003 y 2005 se efectuaron 55 procedimientos de EC en 53 pacientes. La indicación comprendió hemorragia gastrointestinal o dolor abdominal. En todos los casos, los pacientes habían sido estudiados por gastroscopia y colonoscopia durante el año anterior, sin que se obtuviera un diagnóstico etiológico que explicara sus síntomas. Durante el día previo al estudio, los pacientes mantuvieron una dieta líquida a partir del mediodía, con inicio de ayuno a la hora 22; la cápsula fue ingerida en horas de la mañana. Un

dispositivo de registro de información fue colocado en el cinturón alrededor del abdomen para la grabación de los datos durante 8 horas.

El promedio de edad de los pacientes estudiados fue de 64.7 años. Las indicaciones de EC incluyeron hemorragia manifiesta (42%), hemorragia oculta (53%) y dolor abdominal (5%). Las respectivas cantidades promedio de gastroscopias y colonoscopias efectuadas antes de la EC fueron de 1.9 y 1.6, respectivamente. El 45% de los pacientes habían requerido transfusión de sangre durante el año anterior.

Las imágenes obtenidas fueron consideradas adecuadas en el 90% de los casos. En general, los resultados fueron anormales en el 56.4% de los procedimientos. La cantidad de anomalías observadas en estómago, intestino delgado y colon fueron de 5, 34 y 4, respectivamente. Se detectaron anomalías en el 53.8% de los pacientes con hemorragia gastrointestinal y en todos los casos con dolor abdominal. Sólo en el 20% de los casos se implementó un cambio en el manejo terapéutico sobre la base de los hallazgos en la EC.

Se llevaron a cabo 7 laparotomías para el tratamiento de los hallazgos anormales; dichos procedimientos comprendieron el tratamiento de pacientes con angiodisplasias en intestino delgado (n = 3), tumores del intestino delgado (n = 2), enlentecimiento del tránsito intestinal y dolor abdominal (n = 1) y sospecha de enfermedad de Crohn (n = 1).

El promedio del seguimiento fue de 6.2 meses, durante el cual fallecieron 5 pacientes. Las causas de mortalidad incluyeron complicaciones de cirugía de *bypass* coronario (n = 1), infarto de miocardio (n = 1), metástasis de cáncer de colon (n = 1) y paro cardíaco durante la semana posterior a la intervención quirúrgica (n = 2). No se registraron casos fatales producidos por hemorragia persistente.

La EC es una herramienta efectiva en el diagnóstico etiológico de trastornos del intestino delgado, cuya principal indicación comprende pacientes de edad avanzada con hemorragia gastrointestinal.

En la experiencia de los autores, la mortalidad posterior a la laparotomía indicada frente a los hallazgos de la EC es de 29%. Al respecto, sostienen que el riesgo de mortalidad asociado con la intervención quirúrgica debe ser evaluado frente a la evolución potencial del cuadro ante la ausencia de tratamiento o la implementación de terapia médica.

Los pacientes que van a ser evaluados por endoscopia capsular y sometidos a laparotomía deben ser cuidadosamente seleccionados, aunque hasta el momento no se han especificado los usos más apropiados del estudio capsular.

 Información adicional en www.siic.salud.com/dato/insic.php/96077